

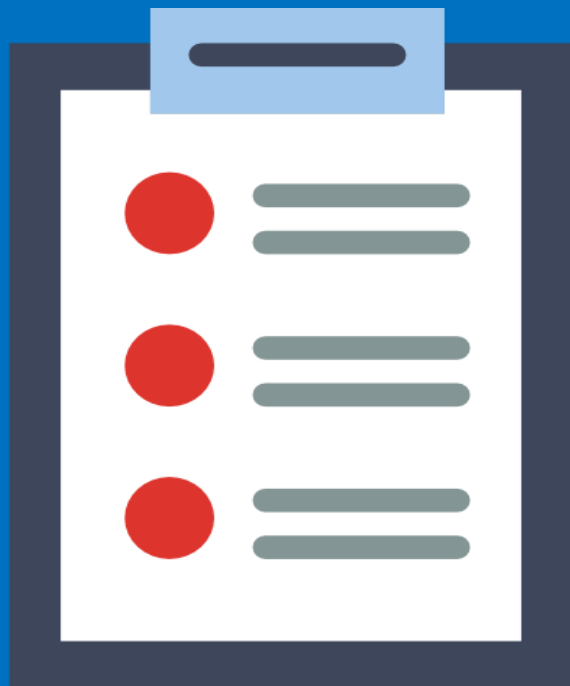


健保署中區業務組與 醫院總額中區執行分會 共同管理會議 107年第1次會議

報告日期：107年1月11日

健保署中區業務組醫療費用一科

報告大綱



一、中區醫院醫療費用申報概況

二、107年醫院總額管理方案

三、醫院總額管理方案執行成果

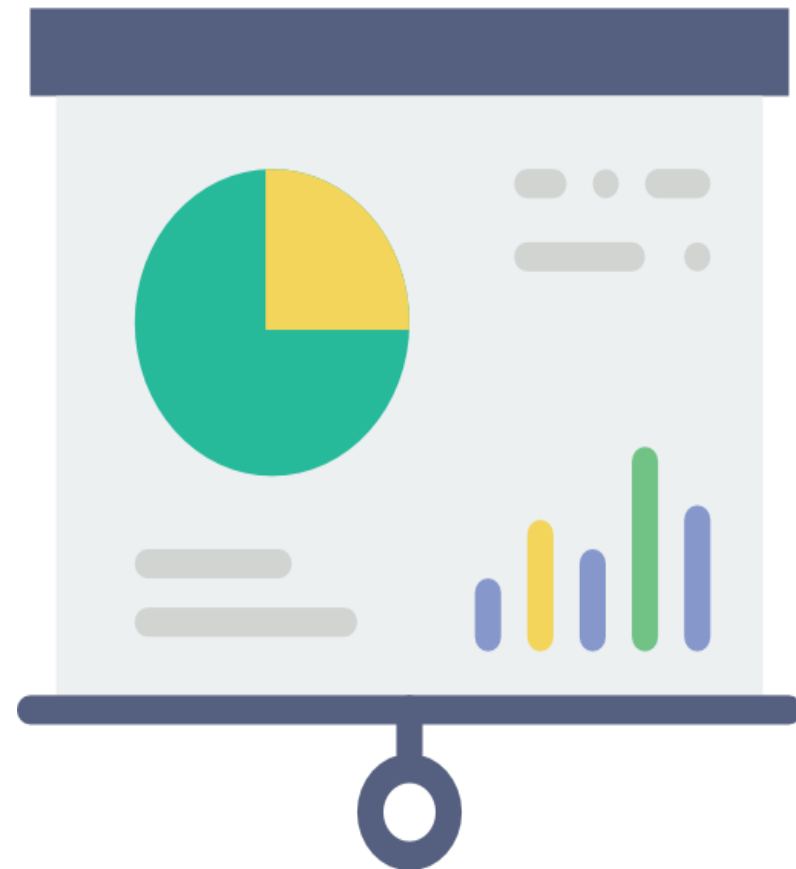
四、精準審查作業說明

五、107年管理工作項目

六、107年重點推動項目/計畫

七、公告及轉請配合事項

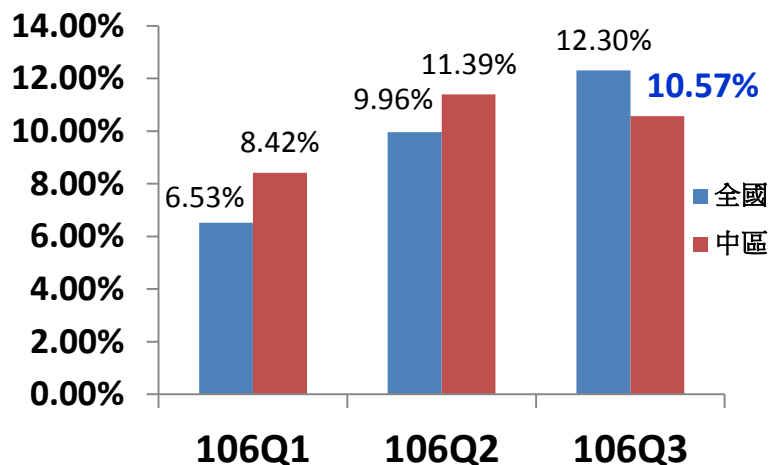
中區醫院醫療費用 申報概況 106年1-3季



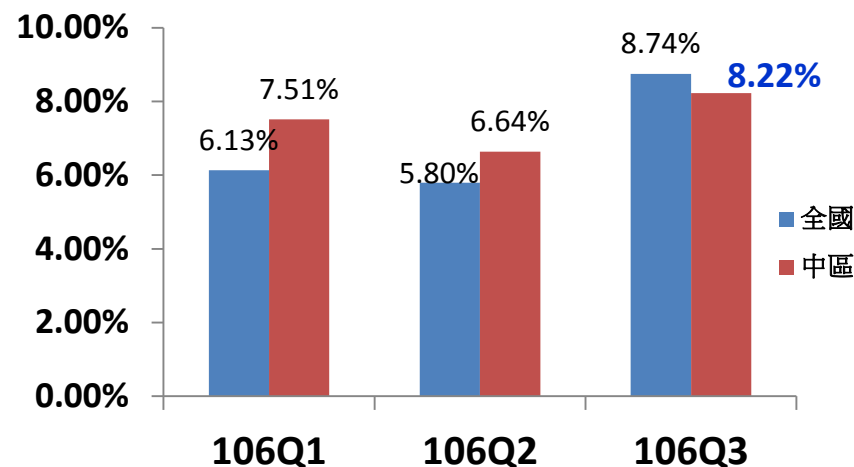


醫院總額醫療費用及藥費申報概況

藥費成長率



醫療費用成長率



項目	區別	季別	西醫醫院總額		
			醫療費用	藥費	藥費占率
申報點數(百萬)	中區	106Q1	21911	6901	31.50%
		106Q2	22850	7025	30.75%
		106Q3	23671	7286	30.78%
	全區	106Q1	110290	34559	31.33%
		106Q2	115682	35253	30.47%
		106Q3	119782	36774	30.70%

註：總額藥費包含交付處方藥費



中區醫院

醫療費用點數申報概況(106年第3季)

項目	特約類別	門診	住院	門住診
當期 申報點數 (百萬)	醫學中心	5654	4675	10329
	區域醫院	4005	3817	7823
	地區醫院	3164	2098	5262
	合計	12823	10590	23413
當期成長率 _較去年同期	醫學中心	7.89%	3.72%	5.96%
	區域醫院	7.72%	3.72%	5.73%
	地區醫院	16.93%	14.01%	15.75%
	合計	9.94%	5.61%	7.93%

註1：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數

註2：新成立醫院員基(104.07)、長安(104.12)、茂盛(104.12)、亞大(105.08)、
員生(105.10)、烏日林新(105.12)



中區醫院

藥費申報概況(106年第3季)

項目	特約類別	門診	住院	門住診
申報點數 (百萬)	醫學中心	3007	664	3671
	區域醫院	1493	423	1916
	地區醫院	1001	178	1179
	合計	5501	1266	6767
當期 成長率 _較去年同期	醫學中心	9.57%	3.03%	8.32%
	區域醫院	9.73%	5.83%	8.84%
	地區醫院	16.14%	17.21%	16.30%
	合計	10.75%	5.77%	9.78%

註：醫院整體藥費點數不含交付處方點數



中區醫院

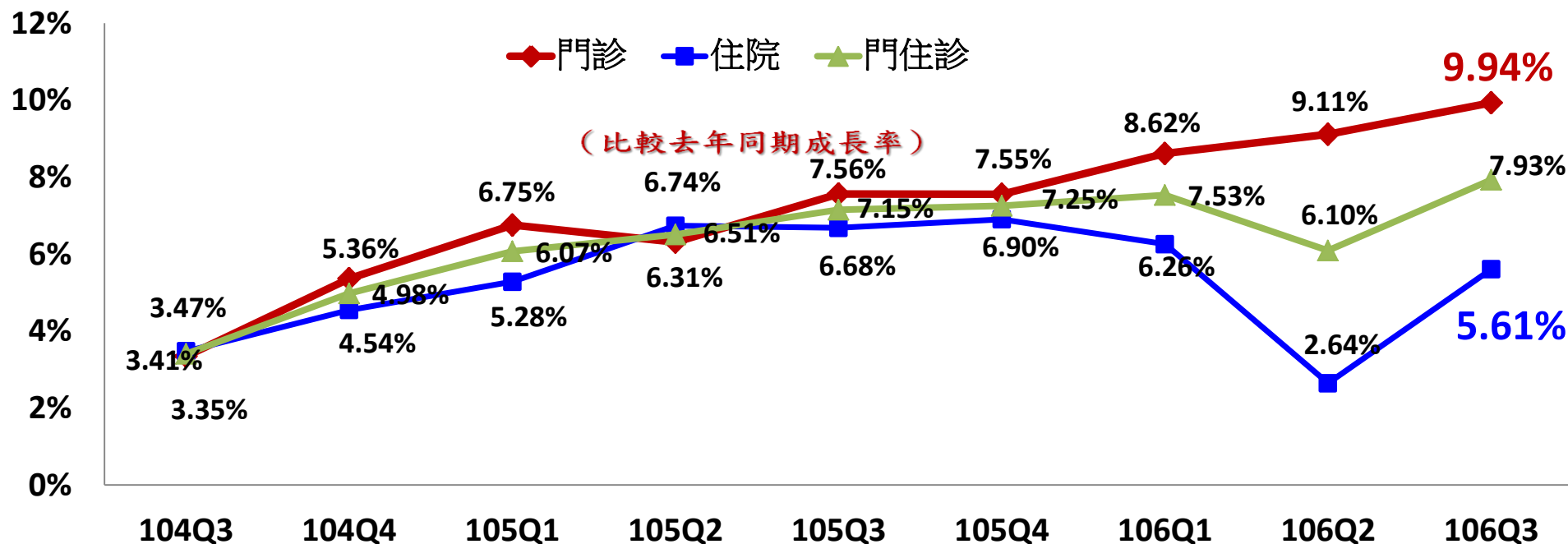
診療費申報概況(106年第3季)

項目	特約類別	門診	住院	門住診
申報 點數 (百萬)	醫學中心	2023	1616	3640
	區域醫院	1787	1368	3155
	地區醫院	1375	754	2129
	合計	5186	3738	8924
當期成長率 _較去年同期	醫學中心	6.39%	4.88%	5.71%
	區域醫院	7.36%	3.98%	5.87%
	地區醫院	20.82%	12.90%	17.89%
	合計	10.22%	6.06%	8.44%

註：醫院整體診療費點數不含交付處方點數



中區醫院醫療費用點數成長趨勢



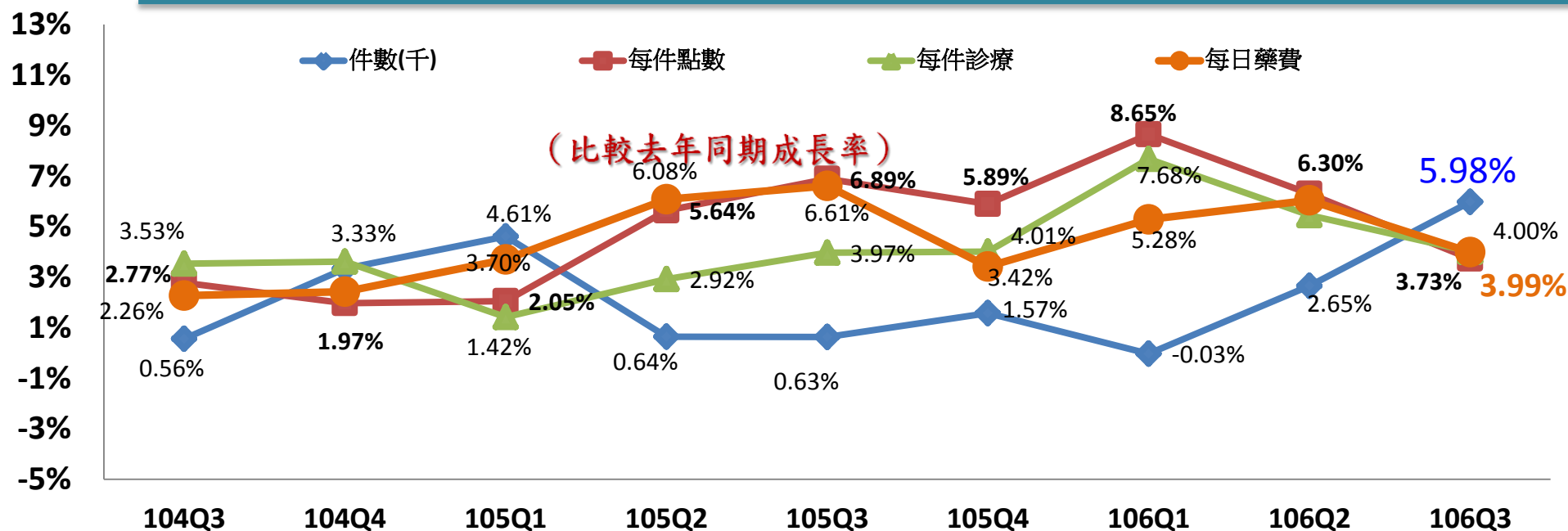
診別	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3
門診	10844	11073	10907	11360	11664	11909	11846	12395	12823
住院	9400	9534	9262	9925	10028	10193	9842	10187	10590
門住診	20244	20607	20169	21285	21692	22102	21689	22582	23413

註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數(單位：百萬)



中區醫院

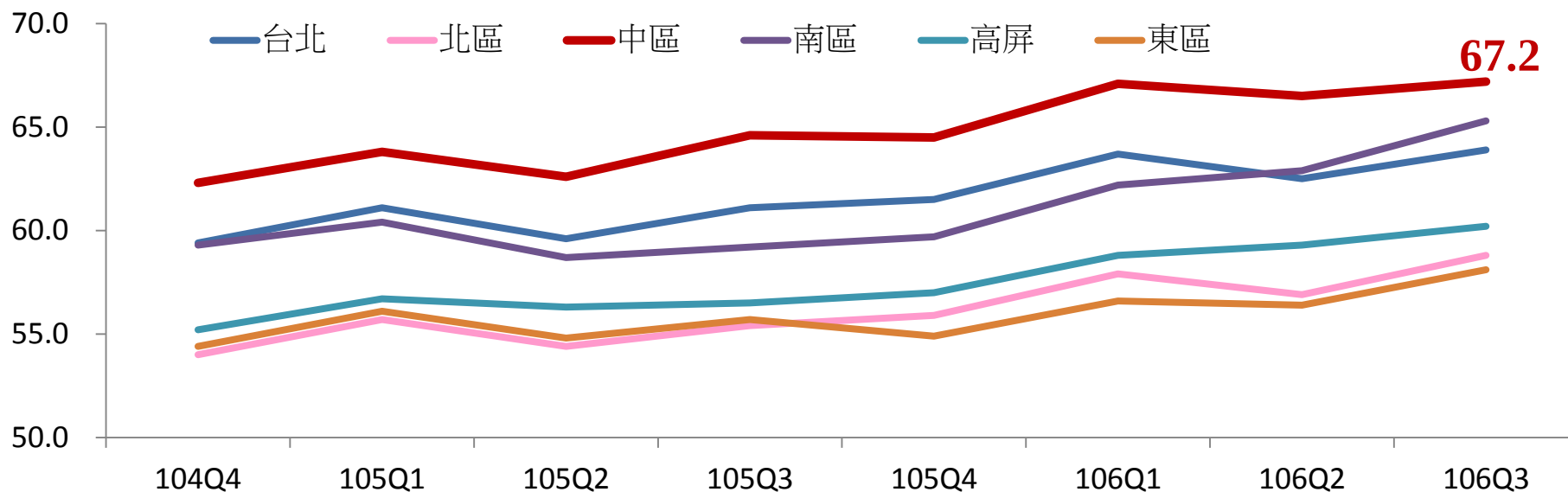
門診醫療費用點數成長趨勢



項目	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3
件數(千)	4246	4342	4175	4290	4273	4411	4174	4404	4529
每件點數	2554	2550	2612	2648	2730	2700	2838	2814	2832
每件診療	1059	1039	1036	1080	1101	1081	1115	1139	1145
每日藥費	60.48	62.11	63.63	62.50	64.48	64.23	67.00	66.27	67.05

註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數(含所有案件)

各分區門診每日藥費概況



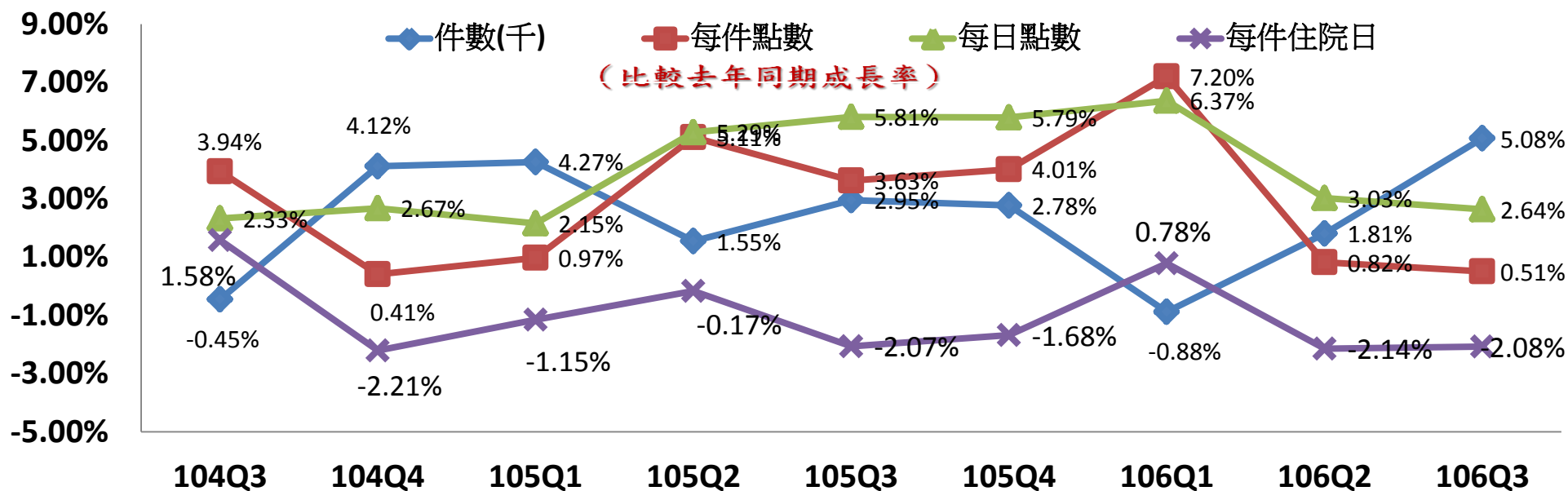
業務組	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2	106Q3
台北	59.4	61.1	59.6	61.1	61.5	63.7	62.5	63.9
北區	54.0	55.7	54.4	55.4	55.9	57.9	56.9	58.8
中區	62.3	63.8	62.6	64.6	64.5	67.1	66.5	67.2
南區	59.3	60.4	58.7	59.2	59.7	62.2	62.9	65.3
高屏	55.2	56.7	56.3	56.5	57.0	58.8	59.3	60.2
東區	54.4	56.1	54.8	55.7	54.9	56.6	56.4	58.1

註：醫院整體藥費點數不含交付處方點數(僅列門診藥費>0之案件)



中區醫院

住院醫療費用點數成長趨勢



項目	104Q3	104Q4	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	105Q1	105Q2	106Q3
件數(千)	166	166	164	170	171	171	163	173	180
每件點數	56634	57266	56402	58453	58688	59565	60464	58932	58984
每日點數	6037	6157	6151	6308	6388	6513	6543	6499	6556
每件住院日	9.38	9.30	9.17	9.27	9.19	9.15	9.24	9.07	9.00

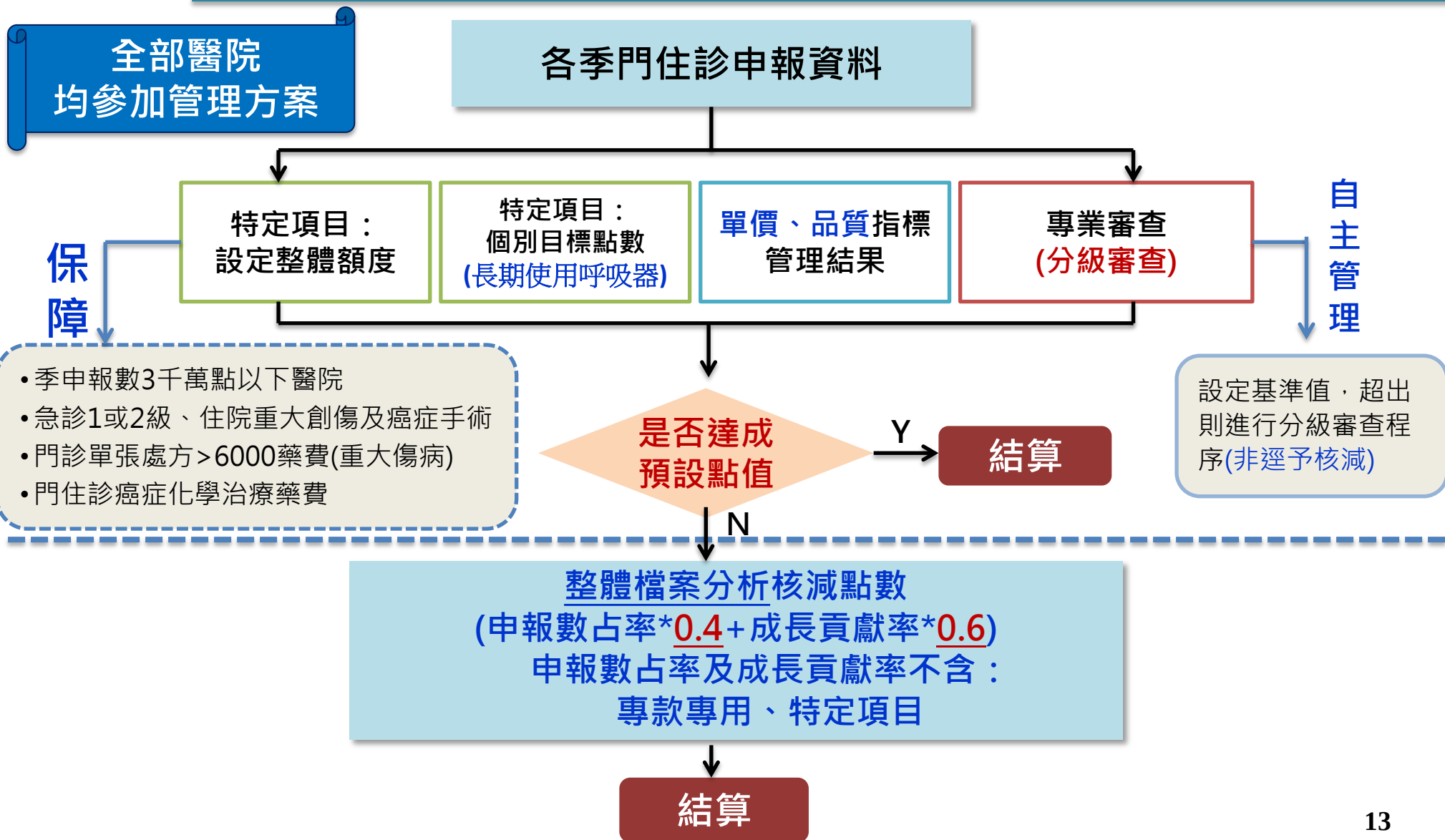
註：醫院整體醫療費用點數不含交付處方點數



107年 醫院總額管理方案



107年醫院總額管理模式(1/5)





107年醫院總額管理模式(2/5)

專案審查：分級審查模式_比照106年

連續4季未達分級審查基準值者，每年至少抽審1季，抽審醫院名單及季別由本業務組隨機產生，樣本月之送審比率為隨機樣本數的20%，核減結果回推至該季另外二個未審查月份。另若門診或住診經專業審查結果，樣本核減率大於15%（含），則連續抽審該醫事類別。



107年醫院總額管理模式(3/5)

特定項目(1)：長期使用呼吸器管理方案(比照106年)

特定項目(2)：基準值設定、整體額度、攤扣方式_比照106年

- ✓ 季申報數3千萬點以下醫院之醫療費用點數（含交付處方）
- ✓ 急診檢傷分類1級或2級、住院重大創傷及住院癌症手術之醫療費用點數
- ✓ 門診單張處方藥費大於6000點且為重大傷病(部分負擔代號001)之藥費(含交付處方)
- ✓ 門住診癌症化學治療藥費



107年醫院總額管理模式(4/5)

整體檔案分析項目核減作業方式

結算
及
攤扣
模式

整體醫療費用點數成長率
 $< 8\%$

申報佔率*0.4+成長貢獻度*0.6

整體醫療費用點數成長率
 $\geq 8\%$

申報佔率*0.3+成長貢獻度*0.7



107年醫院總額管理模式(5/5)

◆ 單價指標 (詳提案討論)

- 住院每人平均非藥費單價_超出目標值全數核減
- 門診每人平均非藥費單價_超出目標值全數核減
- 門診每人平均一般藥費單價_超出目標值全數核減
- 住診每人平均一般藥費單價_超出目標值全數核減

◆ 門/住診每人平均一般藥費單價_目標值設定(詳提案討論)

- A. 各院管理一般藥費目標點數 = 目標值 * (106Q2-Q3平均門診非藥費列計人數)
- B. 採106Q2-Q3門住一般藥費占率
- C. 門診每人平均一般藥費目標值
= (虛擬一般藥費目標點數 * 門診一般藥費占率) / (106Q2-Q3)平均門診一般藥費列計人數
- D. 住診每人平均一般藥費目標值
= (虛擬一般藥費目標點數 * 住診一般藥費占率) / (106Q2-Q3)平均住診一般藥費列計人數



107年品質指標項目修訂

每項 $\pm 0.05\% \sim 0.15\%$ *當季送核總額內門/住診核定數

1. 醫院住院全人整合醫療服務_(+)
2. 精神科病人出院後30日內門診追蹤治療率_(+)
3. 以病例組合校正之住院案件出院後14日內再入院率_(-)
4. 以病例組合校正之住院案件出院後3日內再急診率_(-)
5. 健保醫療服務無紙化審查方案_(+)
6. 居家醫療整合推展_(+)
7. 健保醫療資訊雲端查詢系統應用_(+/-)
8. 醫療影像上傳分享推動作業_(+)(新增)
9. 重要檢驗檢查項目再執行率_(+/-)(新增)



整體檔案分析核減基準值設定原則

基礎

106年核定基準值

增減因素

106年非藥費單價管理結果_負值5成

106年藥費單價管理結果_負值全數

106年品質指標管理結果_全數反映

排除項目

代辦、其他部門、專款專用、BC肝藥品醫令點數、生產案件及特定項目

註：107年若有整體支付標準調整亦隨之反映予以調整。



107年醫院總額分配

單位：百萬元

總額項目	醫院(含透析)	醫院(不含透析)
106年核定預算 (一般+專款，校正後)	449,943	429,219
107年預估預算	470,439	449,171
107年新增預算	20,495	19,952
107年預估成長率	4.555%	4.648%

註：107年醫院總額一般服務項目成長率為3.576%，106年為4.585%



107年醫院總額管理目標點值設定

- ◆ 107年醫院總額一般服務項目成長率3.576%
- ◆ 預估各季醫療費用成長情形(含支付標準調整項目)，**調整整體檔案分析核減項目之核減比例，以達目標點值**
- ◆ 如遇足以影響點值之突發狀況得加開聯繫會議決定預設點值調整事宜



目標點值
0.92~0.935

107年醫院總額一般服務項目成長率3.576%，其中0.662%用於支付標準調整(約26.98億)

醫院總額管理方案 執行成果 106年第1季 | 106年第3季



特定項目

特定項目	核減點數(萬)		
	106Q1	106Q2	106Q3
呼吸器管理	515	500	510
3千萬點以下醫院	0	0	0
急重症	0	0	0
癌症化學治療藥費	1,470	2,000	2,000
門診重症且大於 6000以上處方藥費	2,000	2,000	2,000

單價指標項目

項目	住院每人 平均非藥費單價			門診每人 平均非藥費單價			門住診每人 平均一般藥費單價		
	106Q1	106Q2	106Q3	106Q1	106Q2	106Q3	106Q1	106Q2	106Q3
總家數	49	50	50	99	99	100	101	100	102
達成 家數	32	37	34	60	41	43	46	51	56
達成率 (%)	65	74	68	61	41	43	46	51	55
核減 點數 (萬)	1,586	1,247	1,350	3,913	8,276	8,484	14,192	11,184	9,423

品質指標項目

達成項數 比率	家數			家數占率 (%)		
	106Q1	106Q2	106Q3	106Q1	106Q2	106Q3
24%以下	6	4	8	6	4	8
25%~49%	28	16	20	27	16	20
50%~74%	43	48	59	43	48	58
75%以上	24	33	15	24	33	15
總計	101	101	102	100	100	100

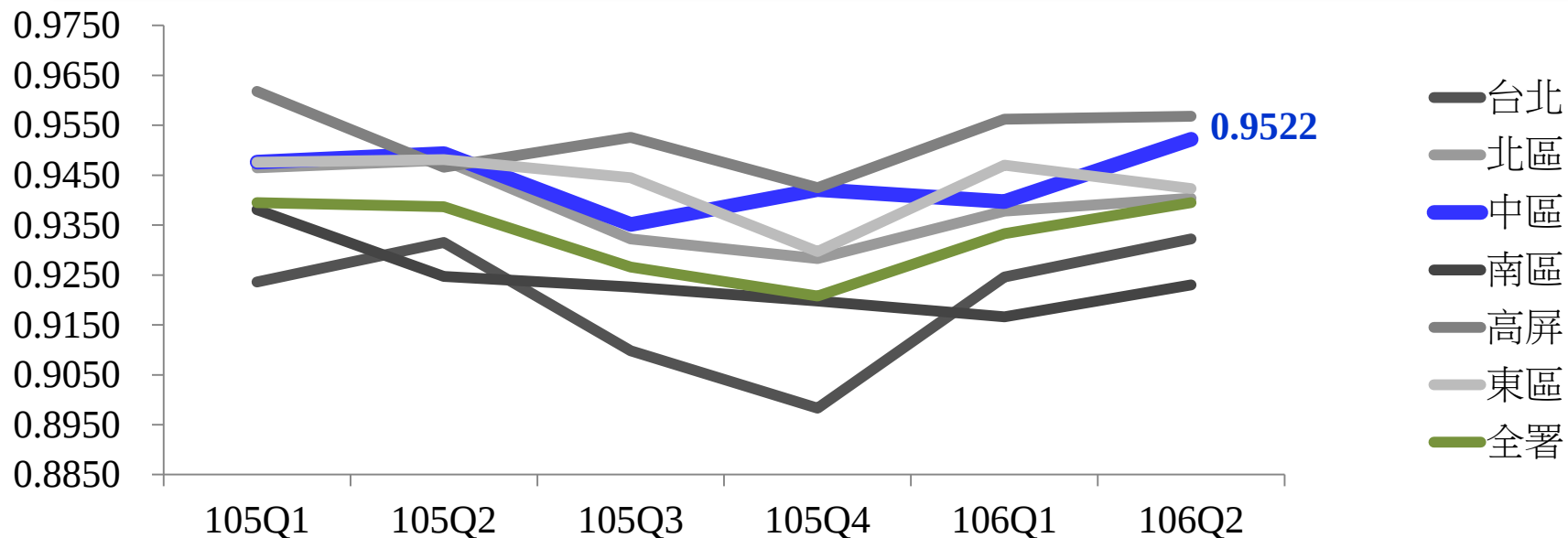
季別	106Q1	106Q2	106Q3
增加點數(萬)	5,183	6,092	5,646

審查項目

分級審查 比率	家數		
	106Q1	106Q2	106Q3
0%	39	42	59
20%	8	13	13
30%	4	3	5
50%	3	1	7
70%	3	5	4
100%	51	44	20
總計	108	108	108

項目	106Q1	106Q2	106Q3
專審核減率 (%)	1.41	1.35	1.47
整體檔案分析核減點數(萬)	53,755	41,869	77,342

各季平均點值



季別	105Q1	105Q2	105Q3	105Q4	106Q1	106Q2
台北	0.924	0.932	0.910	0.898	0.925	0.932
北區	0.947	0.948	0.932	0.928	0.938	0.940
中區	0.948	0.949	0.935	0.942	0.940	0.952
南區	0.938	0.925	0.923	0.920	0.917	0.923
高屏	0.962	0.947	0.953	0.943	0.956	0.957
東區	0.948	0.948	0.945	0.930	0.947	0.942
全署	0.940	0.939	0.927	0.921	0.933	0.940

精準審查 作業說明



精準審查模式1/3



1.緣起

- ◆ 健保預算有限，前20大類醫療檢驗(查)每年花掉健保近一成經費。
- ◆ 為抑制醫療資源不當耗用，審查模式將改變，強化特定異常項目審查



2.分析及篩異

- ◆ 依醫院別、科別、醫師別和病人別之執行率進行分析，並與同儕比較後，篩選標的醫師或病人列為監控審查管理對象

精準審查模式2/3



3. 審查品質工作小組

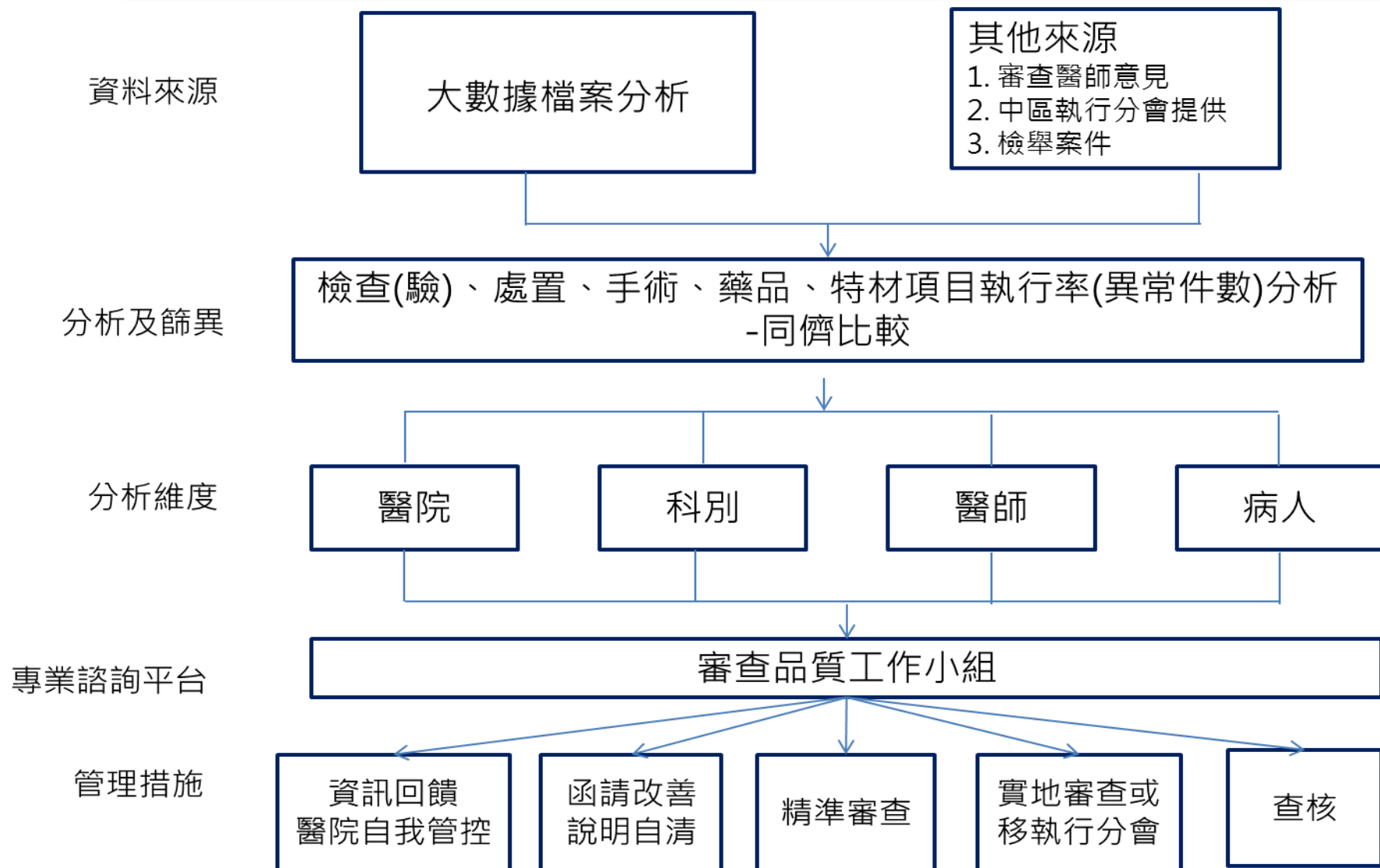
- ✓ 特定異常項目由審查品質工作小組依管理項目推派相關專業代表組成團隊，進行醫院總額精準審查作業共同管理。
- ✓ 提供專業諮詢、專業意見、以實證醫學EBM為基礎之臨床指引、審查共識凝聚及案例研討對談窗口，協助進行精準審查。



4. 管理措施

- ✓ 定期討論及專家諮詢，訂定立意審查條件，進行精準審查
- ✓ 依各項指標異常程度(如執行率高低)，分別採用不同管理措施(如資訊回饋→函請說明及提報改善措施→立意審查等)
- ✓ 對於特殊案例則進行案例研討或交由執行分會進行輔導

精準審查模式3/3





107年專業審查作業方向

- ◆ 醫療費用審查模式朝向**精準審查**
 - ✓ 加強檔案分析及立意審查
- ◆ 研修全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第22條之回推方式
 - ✓ 減少回推結果造成特約醫事服務機構執行適當醫療之衝擊
- ◆ 異常項目指標資訊回饋，促請醫院**自主管理**。
- ◆ 建置被核刪醫師可透過VPN溝通平台交流機制，以提升審查品質。
- ◆ 制訂各科別一致審查標準並公告週知
- ◆ 特殊案例進行案例研討或交由執行分會進行輔導。

重點管理項目

- 診療
- 藥品



106年執行結果(診療、藥品)



診療項目_106執行結果

項次	診療項目	點數 核減率	件數 核減率
01	CT/MRI 電腦斷層及核磁共振掃描	• 同日/隔日重複點數核減率43.7%、件數核減率72.8% • 影像品質:6.8%(CT)、33.9%(MRI)	
02	放射線治療	7.73%	27.43%
03	精神社區復健及照護機構物理 治療醫療利用	19.79%	42.32%
04	復健治療	15.62%	42.86%
05	ESWL尿路結石體外震波碎石 術	19.86%	19.15%
06	照護機構住民醫療利用	12.47%	34.68%
07	門診異常就醫	6.63%	17.98%
08	涉不當住院	8.05%	62.07%

藥品項目_106年執行結果

◆總額內各藥費項目

年季	105Q1~Q3 (億)	106Q1~Q3 (億)	成長點數 (億)	成長率	成長 貢獻度
罕病藥費	6.28	7.68	1.41	22.41%	8.41%
血友病藥費	8.16	9.92	1.76	21.51%	10.50%
BC肝藥費	4.48	7.40	2.92	65.10%	17.45%
抗排斥藥費	5.31	5.76	0.45	8.46%	2.69%
化療藥費	35.20	39.17	3.98	11.30%	23.79%
重症且單張處方 大於6000	8.51	9.51	1.01	11.83%	6.02%
一般藥費	118.67	123.87	5.20	4.39%	31.13%
合計	186.61	203.32	16.72	8.96%	100%

註：總額內藥費點數(含交付)

107年管理措施(診療、藥品)

診療項目_107年管理措施

01

重要檢查(驗)

- ◆ CT/MRI重複執行及影像品質監測
- ◆ 20大類(274項)檢查(驗)再執行率
- ◆ 成長貢獻度及醫令成長率高之項目

02

放射線治療

- ◆ 診斷歸戶每家醫院直線加速器遠隔照射平均每人醫令量
- ◆ 各癌症診斷平均每人執行醫令量。

03

精神社區復健及 照護機構物理治療醫療利用

- ◆ 跨(同)院所_每月物理治療費用及頻次高於同儕

04

復健治療

- ◆ 復健治療閾值管理_復健強度及頻率
- ◆ 長期住院復健個案歸戶審查

診療項目_107年管理措施

05

ESWL尿路結石
體外震波碎石術

- ◆ 醫師別每人平均執行次數
- ◆ 醫師別執行人數同儕比較、個案歸戶審查

06

照護機構住民
醫療利用

- ◆ 利用系統依4構面(門診、住院、機構、病人)指標篩選異常標的單價、平均住院日數、就診次數等)

07

門診異常就醫

- ◆ 當月同院所就醫次數 ≥ 8 次
- ◆ 同院同日就醫 ≥ 4 次

08

涉不當住院

- ◆ 疑輕病住院、高住院次數
- ◆ 高跨院住院、商業保險住院



中央智慧系統CIS指標資訊回饋

◆ 回饋指標件數高於全國同儕95百分位之醫院相關統計資料，包含符合指標人數、件數、自身占全國同儕百分位值、全國同層級P50及P75件數及案件明細檔，並函請醫院加強管理改善。

📍 高住院次數指標1項

📍 高就醫次數指標1項

📍 用藥相關指標6項

📍 復健相關指標6項

📍 檢驗檢查與處置相關指標8項

層級別	醫事機構代碼	醫事機構名稱	指標名稱	符合指標件數_106Q2	符合指標人數_106Q2	自身百分位數P值_全國同層級	全國同層級P50_件數	全國同層級P75_件數
2	XXXX	0000	門診同院所同個案同月申報腹部超音波>=2次	631	312	97	57	160



重要檢查(驗)項目之管理目標

- ◆ 減少20大類檢驗(查)再次執行率
- ◆ 針對CT、MRI、正子造影、腹部超音波、超音波心臟圖、杜卜勒氏超音波心電圖、胃鏡、大腸鏡檢查、子宮鏡檢查、腹腔鏡檢查、全套血液檢查等10大項醫令，訂定107年目標值為較去年同期改善5%。



105年檢查(驗)項目支付點數前20大類_全署

排名(點數)	名稱	點數(百萬)
1	電腦斷層	9,292
2	超音波	9,096
3	磁共振影	5,886
4	心臟酵素與血脂肪	5,543
5	病理	3,645
6	循環機能	3,560
7	糖尿病	3,452
8	血液	3,436
9	鏡檢	3,295
10	骨頭X光	3,234
11	免疫	2,719
12	腎功能	2,525
13	細菌培養	1,937
14	肝功能	1,827
15	胸部X光	1,789
16	神經學	1,782
17	攝影及掃瞄	1,638
18	甲狀腺功能	1,630
19	正子造影	1,259
20	腫瘤標記	1,257
	合計	68,802

備註：
含西醫基層及醫
院門住診費用

重要檢查(驗)項目之管理策略

資訊提示

醫師處方前

健保醫療資訊雲端查詢系統

醫師處方後
且申報費用

資訊回饋及輔導

20類重要檢查(驗)統計

精準審查 立意專審

※統計表

1.同病人28日再次執行：

統計表、醫令統計表、醫師統計表及明細

2.院所及醫師執行率異常高於同儕之管理：

統計表、醫令統計表及高於同儕75百分位醫師統計表

※抽審指標

1.同病人28日再次執行

- 一定期間內病人跨院執行20類重要檢查(驗)超過{ }次之就醫分布
- 病人跨院門診28日內再次執行20類重要檢查(驗)超過{ }次
- 病人同院門診{ }日內再次執行20類重要檢查(驗)

2.院所及醫師執行率異常高於同儕之管理

- 院所執行率異常高於{同儕值}
- 醫師執行率異常高於同儕{ }百分位以上

秉持尊重醫師專業自主性
若為必要執行請於病歷詳細記載

藥品項目管理措施

指標管理

設定各項特定項目藥費整體額度管理機制

即時反映藥費調降幅度調整各院單價管理

立意專案審查

特定用藥個案歸戶使用量高者(如：特定凝血因子用藥)

慢箋開立多張個案歸戶、慢箋未再調劑案件

資訊回饋

60大類(684項)藥品異常使用
檔案分析結果(科別/醫師)

專業審查意見回饋與輔導

雲端藥歷系統應用

12大類藥品跨(同)院用藥重複率監測

12大類特定藥品重複日數管理與核扣

107年 重點推動項目





107重點推動專案/計畫項目

分級醫療

居家醫療照護整合計畫方案

鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案

健保醫療資訊雲端查詢系統

安寧療護

提升急性後期照護品質試辦計畫

分級醫療

區域級（含）以上醫院門診減量、院所雙向轉診





區域級（含）以上醫院門診減量措施

- ◆ 依106年12月28日公告107年全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式
- ◆ 107年醫學中心、區域醫院整體門診件數降低2%，即不得超過106年之98%，超過部分，按該院門診每人平均點數，不予分配。以五年降低10%為目標值，並定期檢討。
- ◆ 詳細內容及計算方式待本署與醫界討論後再行公告。



鼓勵院所建立轉診合作機制

- ◆ 依106年12月28日公告107年全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式
- ◆ 鼓勵院所建立轉診之合作機制：
 - ✓ 為鼓勵雙向轉診，訂定全年經費2.58億元，用以支付醫院接受轉診、回轉轉診個案，以及病情穩定病人下轉等之醫師診察費。
 - ✓ 預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。
 - ✓ 詳細內容及執行方式待本署召開委員會議後，再行公告。

居家醫療照護整合計畫方案



醫療服務 **Home Stay**

就醫障礙 **Go Away**



照護團隊分布與照護人數

分區別	團隊數	家數	收案家數	照護人數
臺北	39	424	116	6,972
北區	32	217	130	5,099
中區	53	508	223	5,920
南區	30	398	143	5,865
高屏	30	306	91	4,797
東區	10	83	36	1,375
全區	194	1,936	739	29,997

備註：

- 1.資料(VPN收案登錄系統)擷至106/11/30 (醫院+基層)
- 2.診所及居護所426家、醫院(含附設居護所) 82家
- 3.診所及居護所1,754人、醫院(含附設居護所) 4,166人



個案照護階段統計表

縣市別	照護團隊	居家醫療	重度居家	安寧居家	收案人數
台中市	32	1,489	1,687	752	3,928
彰化縣	15	545	815	214	1,574
南投縣	6	259	452	104	815
合計	53	2,293	2,954	1,070	6,317
占率		36.3%	46.8%	16.9%	100%

備註：

1.照護團隊係以主責院所縣市別為主

2.資料擷取日：106/12/12



個案收案來源統計表

縣市別	住院	非住院	其他	總計
台中市	1,294	2,021	613	3,928
彰化縣	227	1,241	106	1,574
南投縣	117	644	54	815
合計	1,638	3,906	773	6,317
占率	25.9%	61.8%	12.3%	100%

備註：

- 1.住院來源個案數有待提升
- 2.資料擷取日：106/12/12

籲請積極提升收案人數醫院

層級別	醫院簡稱
區域醫院	光田、國軍台中總、衛部彰化醫
地區醫院	賢德、祥恩、明德梧棲、烏日林新、佑民、中國台中東、中山中興、中國豐原分、中國醫草屯、惠盛、霧峰澄清、豐安醫院、漢銘、員生、員榮、台中仁愛、國軍中清分

備註：迄至106/12/30已參與居整計畫超過3個月，**收案人數<10人醫院**



請配合事項

- ◆ 請持續發掘失能、住在家中有醫療需求之照護對象，提升「居家醫療照護整合計畫」收案人數。
- ◆ 增加出院準備服務轉介「居家醫療照護整合計畫」收案人數。
- ◆ 提升出院準備服務個案無縫銜接長照2.0件數。



增訂「醫療檢查影像上傳」獎勵規定-1

◆ 固接網路月租費—50%基本費及50%指標獎勵

- 分為「一般申請者」及「醫療檢查影像上傳類申請者」：

特約層級別	一般申請者		醫療檢查影像上傳類申請者	
	網路頻寬	月租費	網路頻寬	月租費
醫學中心 區域醫院 地區醫院	企業型 10M	25,857	企業型 50M(70M)	54,561
	企業型 6M	21,177	企業型 40M(60M)	51,441
	企業型 4M	11,895	企業型 30M(50M)	48,321
			企業型 20M(40M)	45,201
備註	同現行。		1.新增。 2.()內為優規升級速率。	

- 結算方式增訂：「屬醫療檢查影像上傳類申請者」，如CT及MRI影像上傳率未達一定比率*，將改依原申請頻寬月租費上限辦理結算。
(註：「一定比率」於107年Q1及Q2不訂定，各需有任一傳送CT及MRI影像即符合標準，**107年Q3為50%，107年Q4為80%**)



增訂「醫療檢查影像上傳」獎勵規定-2

資料上傳獎勵金--增訂「上傳醫療檢查影像獎勵金」

● 獎勵項目：

「電腦斷層造影檢查」、「磁振造影」、「齒顎全景X光片攝影」、「上消化道泛內視鏡檢查」、「大腸鏡檢查」、「超音波檢查」等**33項醫令**。

● 獎勵條件

- ✓ 107年1月至6月，於費用年月**次月底前**上傳影像即符合標準。
- ✓ 107年7月起，需於實際**檢查日期後之後24小時內**，將醫療檢查影像**傳送至本署**。

● 支付方式

- ✓ 「電腦斷層造影檢查」、「磁振造影」：每筆醫令獎勵**10元**。
- ✓ 「齒顎全景X光片攝影」、「上消化道泛內視鏡檢查」、「大腸鏡檢查」、「超音波檢查」：每筆醫令獎勵**2元**。



增訂「醫療檢查影像上傳」獎勵規定-3

資料上傳獎勵金-「即時上傳檢驗（查）結果額外獎勵金」 增加報告型資料

獎勵金	上傳檢驗(查)結果 基本獎勵金	即時上傳檢驗(查)結果 額外獎勵金
說明	費用年月 <u>次月底前上傳</u> ，方可獲獎勵金。	報告日期時間 <u>24小時內上傳</u> ，方得加計此獎勵金。
獎勵方式		
(1)非報告類型	1點	加計1點
(2)報告類型	5點	加計5點

健保醫療資訊雲端查詢系統



建置目的及系統精進

- ❖ 為落實健保資源合理使用，提升醫療服務品質，本署自102年7月建置以病人為中心的「健保雲端藥歷系統」，105年起參考醫界意見，擴大為「**健保醫療資訊雲端查詢系統**」，供醫師及藥師可查詢其病人近期門住診處方及用藥內容，發揮就醫與安全把關的成效。

- ❖ 基於前述推動基礎，106年起啟動**檢查(驗)互享機制**，並分階段增加醫療影像查詢功能

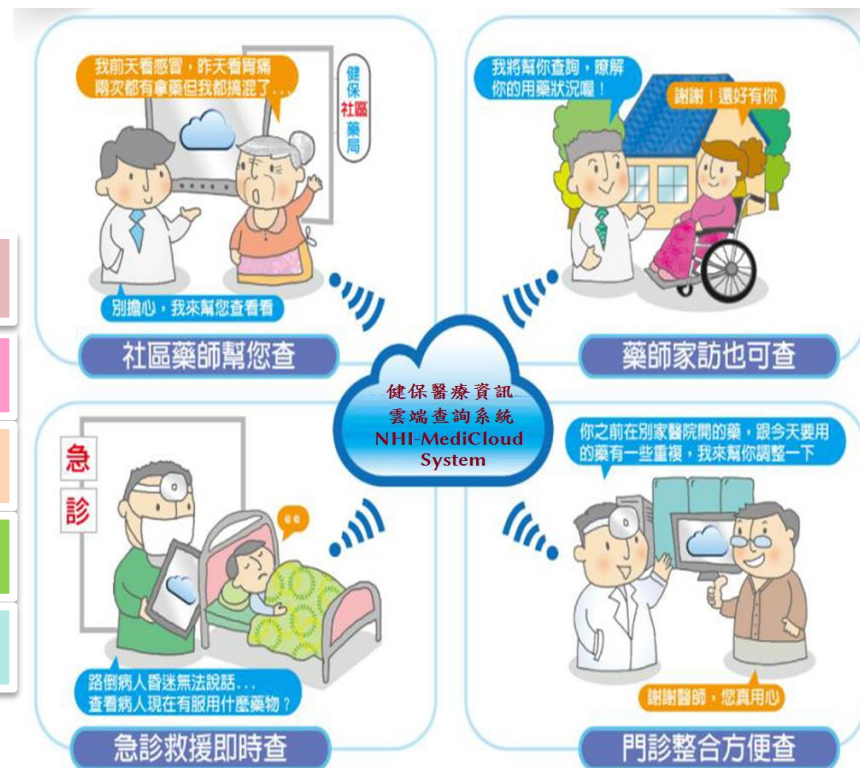
新增檢查(驗)結果查詢功能及TAF註記

新增20大類檢查項目提示視窗

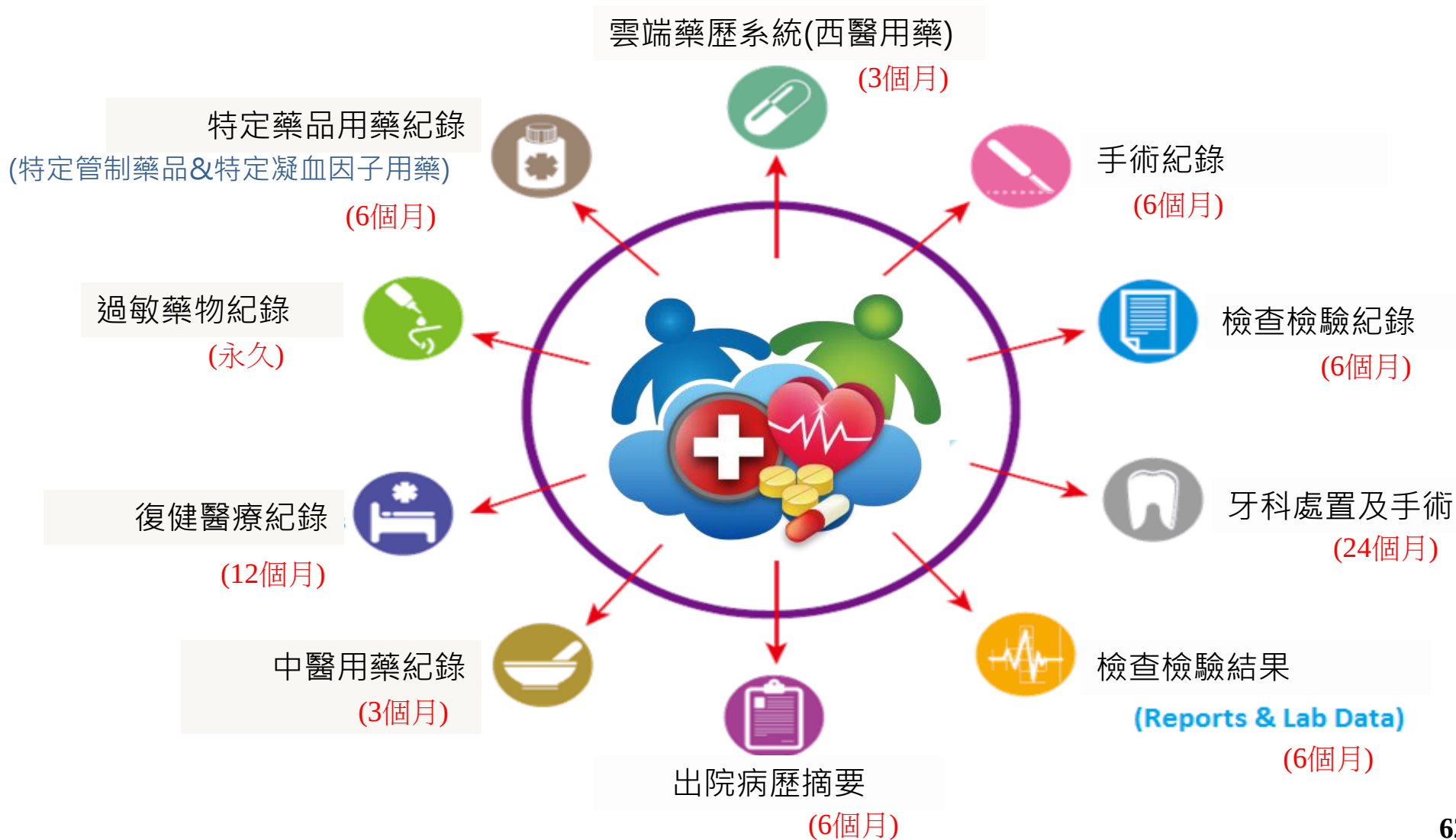
106/12/15新增CT、MRI醫療影像查詢

107/1/1新增齒顎全景X光影像及報告查詢

107/2新增超音波、胃鏡、大腸鏡影像查詢



新增查詢資料項目_(目前已提供11大類資訊)





批次下載流程(須經病人事先簽署書面同意書)

批次下載作業申請
及執行計畫研擬

醫院及病人簽署書
面同意書

預約掛號
醫院上傳病人資料

就醫用藥資料交互
作用及重複用藥比
對

醫師處方開立
藥師用藥諮詢衛教

批次下載作業原則

特約醫事服務機構健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業原則

壹、源起

衛生福利部
醫療資訊雲端查詢
醫事服務機構於
少醫療資源重複
對象就醫隱私保
錄與結果及善盡

貳、作業原則

- 一、特約醫事服務機構所在地
- 二、前述申請系統批次下載進行自行
- 三、特約醫事服務機構特約
- 四、為利特約醫事服務機構執行批

醫事服務機構簽署同意書

就醫病人簽署同意書

提供就醫紀錄與結果資訊同意書(參考範本)

本人_____同意_____ (醫事服務機構名稱)醫師為診察本人病情及藥事人員給予本人用藥諮詢或指導需要時，於本人簽署本同意書日期起算○年內，可自衛生福利部中央健康保險署(以下稱健保署)依全民健康保險法相關規定建置之健保醫療資訊雲端查詢系統(包含健保雲端藥歷系統)，執行下列作業：

- 一、下載於查詢系統中本人就醫之醫療費用申報資料及健保卡上傳就醫資料。(包含用藥紀錄、檢查檢驗項目、手術項目、牙科處置及手術項目等資料)
- 二、線上查詢及下載該查詢系統中，各特約醫事服務機構上傳之本人就醫結果資料。(包含檢查(驗)結果報告、檢查(驗)影像檔案、出院病歷摘要等資料)

前述資料，僅限本人於_____ (醫事服務機構名稱)就診時，提供醫師診察本人病情及藥事人員給予本人用藥諮詢或指導需要時查詢比對使用，不得將該項資料另移作其他目的使用，且本人完成看診後，即應將該下載資訊刪除。但下載之資訊，醫師因醫療需要，已列入病歷者，不在此限。

本人依個人資料保護法第3條規定，保留隨時取消本同意書或變更本同意書內容之權利。

此致 _____ (醫事服務機構名稱)

立同意書人：_____

出生年月日：民國____年____月____日

身分證號：_____

法定代理人/監護人：_____關係：病人之_____

身分證號：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



檢查檢驗結果-主畫面

檢查檢驗類別

放射線診療普通檢查

特殊檢查檢驗分類項目

全部

檢查檢驗項目

全部

CT/MRI/PET專區

DM/血脂專區

慢性腎臟病專區

腫瘤標記專區

醫令名稱

全部

就醫區間

全部

來源

☒ 本院 ☒ 他院 ☒ 藥局

顯示欄位設定

查詢

清除

來源	就醫科別	主診斷	檢查檢驗類別	醫令名稱	檢查檢驗項目	檢查檢驗結果/報告結果/病理發現及診斷	參考值	報告日期	檢查檢驗方法	檢體採檢方法/來源/類別	有無TAF認證	EEC影像資料連結	院所影像查詢
台大醫院門診	耳鼻喉科	未明示側性之迷路功能不良	放射線診療普通檢查		頭顱檢查 (包括各種角度部位之頭顱檢查) (Skull film (including each view of skull film))	Views of both mastoids show no abnormality.					Y	此檔案 EEC 可能含有影像資料	CT 影像
台大醫院門診	耳鼻喉科	未明示側性之迷路功能不良	放射線診療普通檢查		脊椎檢查 (包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查) (Spine view (including each view of cervical spine, thoracic spine, lumbar spine, sacrum, coccyx and sacroiliac joint test))	Cervical spine AP and lateral views show mild degenerative changes at C3-C7.					Y	此檔案 EEC 可能含有影像資料	MRI 影像
台大醫院門診	耳鼻喉科	未明示側性之迷路功能不良	放射線診療普通檢查		脊椎檢查 (包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查) (Spine view (including each view of cervical spine, thoracic spine, lumbar spine, sacrum, coccyx and sacroiliac joint test))	Cervical spine AP and lateral views show mild degenerative changes at C3-C7.					Y		

顯示欄位設定

- ☐ 項次
- ☒ 來源
- ☐ 費用年月
- ☒ 就醫科別
- ☒ 主診斷
- ☒ 檢查檢驗類別
- ☒ 醫令名稱
- ☒ 檢查檢驗項目
- ☒ 檢查檢驗結果/報告結果病理發現及診斷
- ☒ 參考值
- ☒ 報告日期
- ☐ 醫令代碼
- ☒ 檢查檢驗方法
- ☒ 檢體採檢方法/來源類別
- ☐ 開立醫令日期
- ☐ 採驗/實際檢查日期
- ☐ 診療部位
- ☒ 有無TAF認證
- ☒ 院所影像查詢

確定清除上移下移取消還原為預設值

註：

- ※本資料非醫師法及醫療法規定之內容，詳細就醫情形應以各該醫事服務機構之內容記載為準。
- ※檢查檢驗結果上傳資料「就醫科別」欄位係由醫事服務機構上傳資料時選擇卡上傳資料取得。
- ※檢查檢驗結果上傳資料係根據特約醫事服務機構自 104 年 1 月 1 日起上傳最近一年之檢驗（查）結果資料。
- ※104 年 1 月 1 日之前之資料，且有不可抗力或因特殊情況部分資料可能無法呈現，資料傳輸可能有 2 個月落差。
- ※TAF認證係指檢驗機構取得財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation,TAF)實驗室、醫藥檢驗之認可。
- ※「EEC影像資料連結」係提供可連結至實地檢驗電子檔案交換中心(EEC)網頁之便利功能，該網頁資料非僅供參考。
- ※「影像資料查詢」係提供特約醫事服務機構查詢保險對象檢驗影像檢查資料，考量系統效能，影像資料自醫事機構上傳後，僅儲存2個月資料(自上傳日期起算)。



檢查檢驗結果子畫面-CT/MRI/PET專區報告

https://medvpn.nhi.gov.tw/ - 衛生福利部中央健康保險署 - Windows Internet Explorer 是由下列提供: [衛生福利部中央健康保險署]

項次	來源	費用 年 月	就醫 科 別	主 診 斷 名 稱	診 療 部 位	檢 查 檢 驗 類 別	醫 令 代 碼	醫令名稱	檢 查 檢 驗 項 目	檢 查 檢 驗 方 法	檢查檢驗結果/ 報告結果/ 病理發現及診斷	檢 體 採 檢 方 法/ 來 源 / 類 別	開 立 醫 令 日 期	採 驗 / 實 際 檢 查 日 期 ▼	報 告 日 期
1	他院 門診 1311	10 5/1 017 2				特殊 造 影 檢 查	33 07 2B	電腦斷層造影 - 有/無造影劑 (computered tomography (C. T.)- with/ without contr ast)			CT of the abdomen without and with contrast medium is performed from diaphragm to the pelvis cavity. This study is compared with the previous abdominal CT. (2013-8-10) Findings: A 6x3.5cm fluid collection with rim enhancement and multiple septums in S6 of liver, abscess is suspected. A small hypodense foci in S7 of liver, abscess is suspected. Fatty liver. A left renal cyst. No definite space-occupying lesion in the liver, gall bladder, pancreas, spleen, adrenal glands, kidneys, and urinary bladder. Unremarkable visible gastrointestinal tract and mesentery. No significant enlarged paraaortic or parailiac lymph node. No obvious osteolytic lesion. No free intraperitoneal fluid or gas collection. IMP: 1. A 6x3.5cm abscess in S6 of liver is suspected. 2. A small hypodense foci in S7 of liver, abscess is suspected. 3. Fatty liver. 4. A left renal cyst. 林 宏(放 專字第07 號)		10 5/1 2/1 6	10 5/1 2/16	

註：

※本資料非醫師法及醫療法規定之病歷，詳細就醫情形應以各該醫事服務機構之病歷記載為準。

※檢查檢驗結果上傳資料「就醫科別」欄位係串連醫療費用申報資料或健保卡上傳資料取得。

※檢查檢驗結果資料係健保特約醫事服務機構自 104 年 1 月 1 日起上傳最近一年之檢驗（查）結果資料，

故無 104 年 1 月 1 日前之資料，且有不可抗力或因特殊情況部分資料可能無法呈現，資料傳輸可能有 2 個月落差。

院所上傳影像-CT、MRI影像查詢

CHUANG, PI YEN, - Uni X + v

192.168.74.136/ZFP?mode=Inbound&lights=on#view

CHUANG, PI YEN, 病歷號:0128565 ACC:40170626123 出生日期:14-Nov-1965 年齡:51y 日期:26-Jun-2017 17:17 ipli9mgr

檢查

醫療儀器: 全

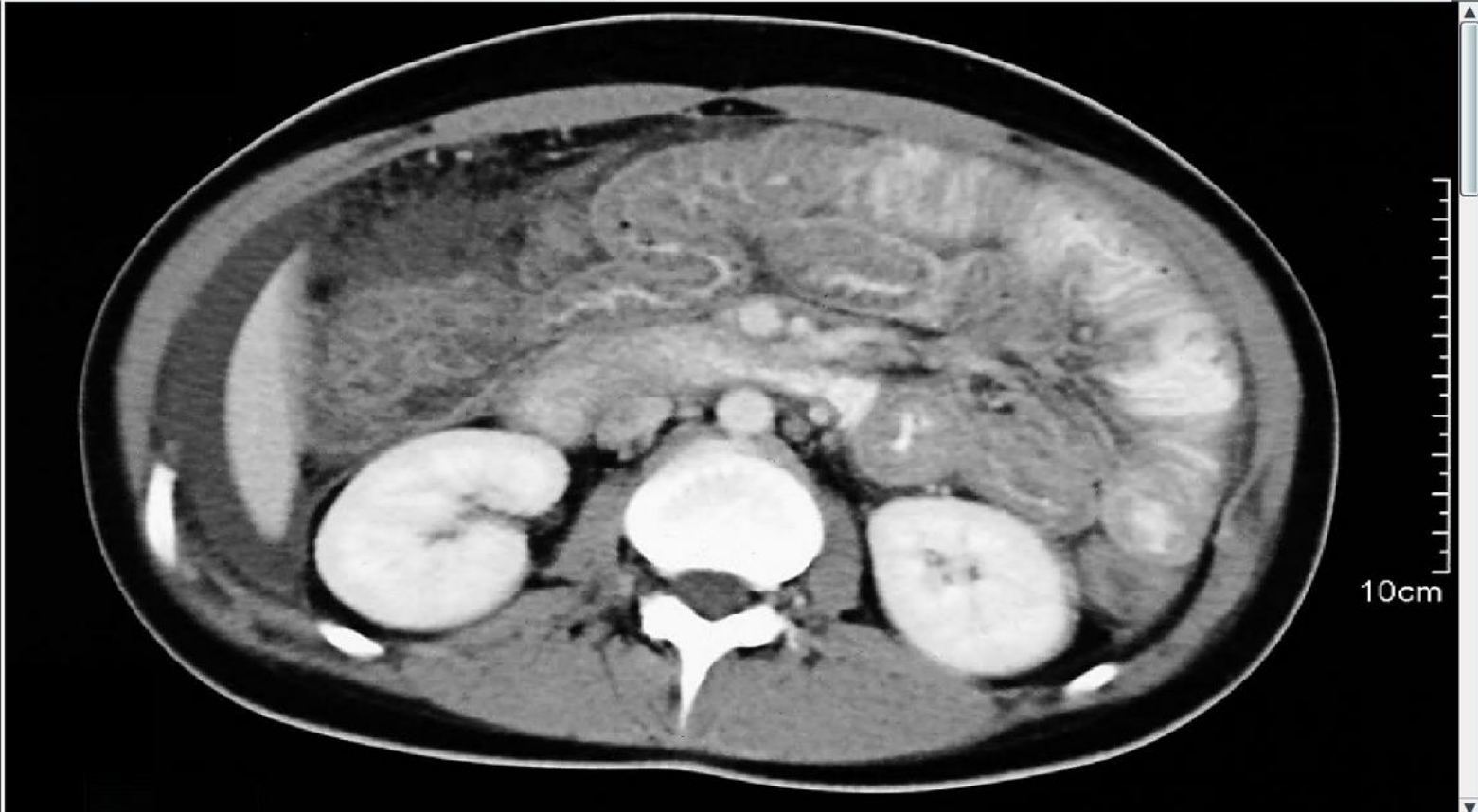
2017

10 Jul MR TPEA
L-SPINE

26 Jun DX TPEA

影像群

DX Se:1
LATERAL EXT

An axial CT scan of the abdomen. The image shows a cross-section of the abdominal cavity. The kidneys are visible on either side of the spine, which is in the center. The liver is on the left side of the image, and the spleen is on the right. The bowel loops are visible in the center and right. A 10cm scale bar is on the right side of the image.

10cm



107年雲端醫療查詢系統管理指標

◆預定開發DA指標並於VPN提供院所查詢

管理指標	目標值
1.病人跨院CT、MRI、PET檢查 30日內再次檢查率	$[(107\text{年再次檢查率}-106\text{年再次檢查率})/106\text{年再次檢查率}]*100\% \leq 10\%$
2.病人跨院CT、MRI、PET檢查 90日內再次檢查率	$[(107\text{年再次檢查率}-106\text{年再次檢查率})/106\text{年再次檢查率}]*100\% \leq 10\%$
3.病人跨院腹部超音波檢查 30日內再次執行率	$[(107\text{年再次檢查率}-106\text{年再次檢查率})/106\text{年再次檢查率}]*100\% \leq 10\%$
4.病人跨院腹部超音波檢查平均執行次數	$[(107\text{年平均執行次數}-106\text{年平均執行次數})/106\text{年平均執行次數}]*100\% \leq 10\%$
5.病人跨院全套血液檢查平均執行次數	$[(107\text{年平均執行次數}-106\text{年平均執行次數})/106\text{年平均執行次數}]*100\% \leq 10\%$



醫院醫療影像互享機制推動計畫考核方式_1

◆實施期程：107年第1季

1. 基本獎勵點數(必要指標，僅給付1次)：

- 指標：資訊系統設置完成，可上傳影像檢核成功且完成影像查詢調閱成功
- 考核方式
 - 107年1月10日前上傳並檢核成功：獎勵15萬點
 - 107年1月31日前上傳並檢核成功：獎勵6萬點

2. 進階點數：

- 指標：CT/MRI影像上傳件數比率(費用年月期間：106年12月至107年3月)
 - 分子：CT/MRI影像上傳醫令件數
 - 分母：CT/MRI申報醫令件數
 - 影像上傳醫令項目：
 - 電腦斷層(CT)：33070B、33071B、33072B
 - 磁共振造影(MRI)：33084B、33085B



醫院醫療影像互享機制推動計畫考核方式_2

◆ 考核方式

✓ 季申報醫令數 ≥ 2000 件之醫院

- $10\% \leq$ 影像上傳件數比率 $< 30\%$ ：10萬點
- $30\% \leq$ 影像上傳件數比率 $< 50\%$ ：20萬點
- $50\% \leq$ 影像上傳件數比率 $< 80\%$ ：30萬點
- 影像上傳件數比率 $\geq 80\%$ ：40萬點

✓ 季申報醫令數 < 2000 件之醫院

- 上傳率 $\geq 50\%$ ，每件獎勵120點

- ◆ 本項考核方式將依本署後續新增上傳超音波、鏡檢等影像項目，再予修訂考核內容。
- ◆ 考核內容將依據各院影像上傳件數比率、影像查詢調閱情形及再次執行率改善情形，予以訂定考核給付和扣減點數比率。

安寧療護





中區安寧療護辦理情形

期間/項目	服務人數				
	住院 安寧	安寧 共照	安寧居家		合計
			甲類	乙類	
105年1-9月	1,459	4,853	1,280	101	5,974
106年1-9月	1,735	5,432	1,579	222	6,715
成長率	18.9%	11.9%	23.4%	119.8%	12.4%

備註：服務人數含機構照護人數



全署居家安寧療護辦理情形

分區別	105年 1-9月人數	106年 1-9月人數	成長率
臺北	1,720	2,147	24.83%
北區	393	690	75.57%
中區	1,381	1,801	30.41%
南區	1,629	2,074	27.32%
高屏	1,028	1,723	67.61%
東區	536	639	19.22%
合計	6,687	9,074	35.70%

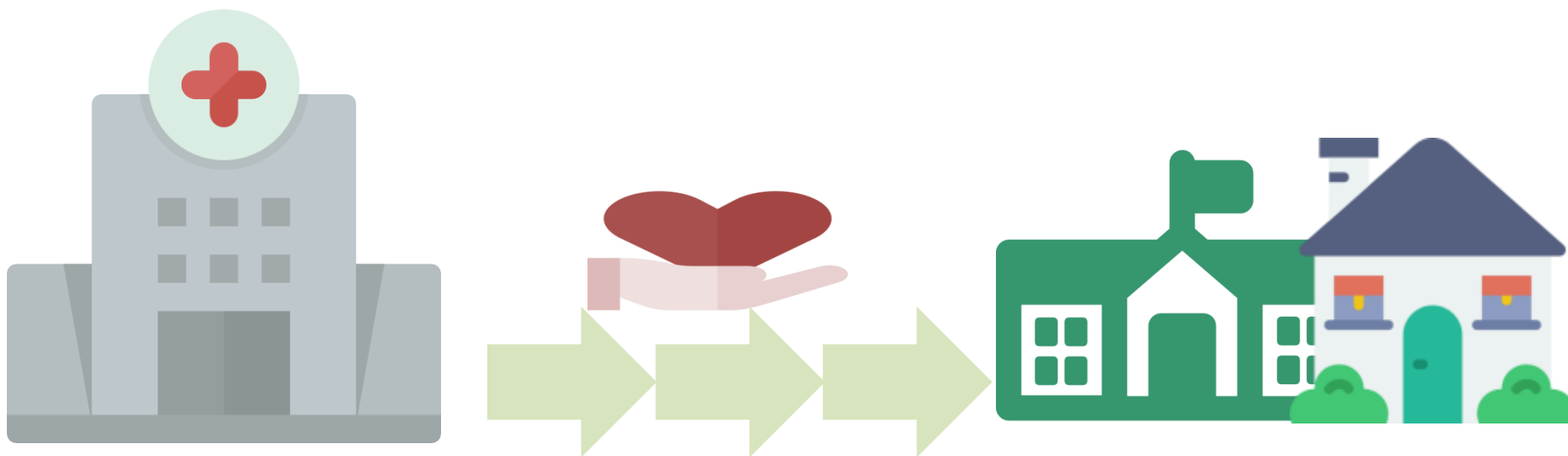
備註：服務人數含機構照護人數



請配合事項

- ◆ 請提升病人在家善終的照護，安寧居家服務人數較106年成長15%
- ◆ 呼吸器依賴病人安寧利用率至少達53%(包括緩和醫療家庭諮詢、住院安寧、安寧共照等)
- ◆ 監察院要求事項_提升安寧療護知能與意願
 - ✓ 請鼓勵所屬同仁積極參加安寧療護相關教育訓練課程，尤其是第一線末期病人主要照護科別之醫事人員，如急診、ICU、血液腫瘤科、胸腔內科、神經內科等
 - ✓ 強化民眾端安寧緩和醫療相關衛教宣導

提升急性後期照護品質試辦計畫



中區PAC團隊核定情形

業務組	特約類別	醫院數	PAC病床數	1-腦中風			2-燒燙傷			3-創傷性神經損傷			4-脆弱性骨折			5-心臟衰竭	6-衰弱高齡		
				住院模式	日間照護	居家模式	住院模式	日間照護	居家模式	住院模式	日間照護	居家模式	住院模式	日間照護	居家模式	門診	住院模式	日間照護	居家模式
中區	醫中	1	0													1			
	區域	14	277	14	5	6	1	1	1	13	5	6	11	5	5	2	9	5	4
	地區	27	286	24	5	7				17	3	7	19	4	5		10	3	6
	小計	42	563	38	10	13	1	1	1	30	8	13	30	9	10	3	19	8	10
台北區	地區	1	63	1						1			1				1		
北區	地區	4	53	4	2	3	1	1	1	2	1	2	4	2	3		4	2	3
南區	區域	3	24	3						2			3			1	2		
總計		50	703	46	12	16	2	2	2	35	9	15	38	11	13	4	26	10	13

統計日期：107年1月3日

中區PAC團隊核定情形

- ◆ 希望各次醫療區均有醫院提供腦中風、脆弱性骨折及衰弱高齡之照護
- ◆ 南彰化、南投、草屯 - 無實施衰弱高齡之醫院

次醫療區	1-腦中風	4-脆弱性骨折	6-衰弱高齡
屯區	9	8	5
山線	7	6	4
海線	6	5	5
北彰化	5	5	3
南彰化	1	2	0
竹山	2	1	1
南投	1	1	0
埔里	2	1	1
草屯	2	1	0
總計	35	30	19

全署承作醫院收案情形

✓132家醫院收案3157人

✓前10名承作醫院共收案871人(占率27.6%)

單位：個案數

分區	區域醫院		地區醫院		合計		發病至 收案天數
臺北	283	9.0%	234	7.4%	517	16.4%	20.9
北區	381	12.1%	357	11.3%	738	23.4%	16.6
中區	318	10.1%	231	7.3%	549	17.4%	16.1
南區	450	14.3%	149	4.7%	599	19.0%	17.6
高屏	276	8.7%	406	12.9%	682	21.6%	16.4
東區	28	0.9%	44	1.4%	72	2.3%	18.2
合計	1736	55.0%	1421	45.0%	3157	100.0%	17.4

註：資料下載日106.11.16

全署下轉情形 - 上游醫院

◆ 共42家醫院下轉1375人，占收案3157人之43.6%

單位：個案數

分區	醫學中心		區域醫院		合計	
臺北	267	19.4%	73	5.3%	340	24.7%
北區	76	5.5%	62	4.5%	138	10.0%
中區	284	20.7%	30	2.2%	314	22.8%
南區	186	13.5%	21	1.5%	207	15.1%
高屏	269	19.6%	74	5.4%	343	24.9%
東區	23	1.7%	10	0.7%	33	2.4%
合計	1105	80.4%	270	19.6%	1375	100.0%

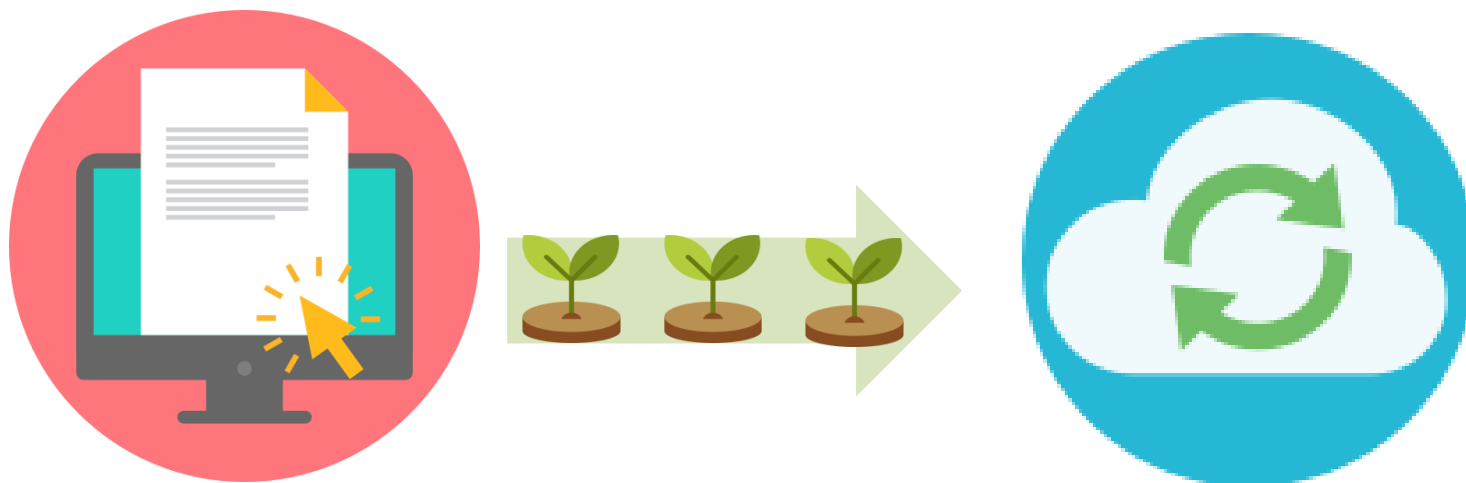
註：資料下載日106.11.16



請配合事項

- ◆ 106年1-9月中區區域及地區醫院承作醫院收案占率分別為10.1%、7.3%，合計17.4%，為**全署第4名**。
- ◆ 106年1-9月中區醫學中心及區域醫院下轉占率分別為20.7%、2.2%，合計22.8%，為**全署第3名**。
- ◆ 106年度收案及下轉人數呈現下滑狀態，請提升PAC下轉人數及增加收案收案人數，另於106年7月起新增創傷性神經損傷、**脆弱性骨折**、心臟衰竭、**衰弱高齡病患**，亦請積極辦理。
- ◆ 對於行動不便、失能或返家後有醫療需求者，請積極轉介「**居家醫療照護整合計畫**」收案及出院無縫銜接**長照2.0服務**

推動健保醫療服務 無紙化審查方案





推動健保醫療服務無紙化審查方案

-107年修訂重點

新參加醫院/品質獎勵 (未達4季)

- 紙本病歷替代方案
 - ✓門診-0.02%
 - ✓住診-0.02%
- 申復電子化-0.01%
- 醫療費用核定電子化
 - 必要條件

已實施醫院 (品質獎勵達成4季)

- 紙本病歷替代方案
 - ✓門診-0.005%
 - ✓住診-0.005%
- 申復電子化-0.005%
- 醫療費用核定電子化
 - 必要條件

公告及轉請 配合事項



4.0版Tw-DRGs

◆ 依106年12月26日「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」第4次臨時會決議

— 導入期程：

原則預計107年7月實施4.0版支付通則及第3至5階段DRG，惟部分與會代表建議於107年7月起分階段導入，並於107年年底前全部導入，導入階段及期程將於107年第1次共同擬訂會議確認。

— 4.0版支付通則：

- 新增納入住院>30天案件
- 重新計算定額中「基本診療加成率」與「兒童加成率」



收取自付差額及自費特材請依作業規範辦理



醫院收取自付差額及自費特材，請務必依據「全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」及「全民健康保險辦理自付差額特殊材料之作業原則」辦理。



請確實落實執行收取自付差額及自費特材之作業程序，包括資訊公開、事前充分告知並簽立同意書、摺發收據等。



請醫院自行盤點自付差額及自費特材項目，其作業程序、同意書及說明書資訊公開項目是否符合規定，107年本組醫務管理科將啟動實地審核作業！

中區醫院 醫療影像上傳分享推動進度



緣起

- ◆ 為推動分級醫療、落實雙向轉診和避免重複檢驗檢查及用藥，確保醫療資源合理運用，推展各院健保醫療資訊雲端查詢分享。
- ◆ 健保署於102年利用資訊科技，建置以病人為中心的健保雲端藥歷系統，提供醫師處方參考，避免重複用藥，保護病人安全。
- ◆ 105年發展為健保醫療資訊雲端查詢系統，整合病人於不同院所的就醫資料，發揮資訊共享，協助診斷及減少因重複處方、檢驗檢查對病人造成傷害及醫療浪費的機會。
- ◆ 本署107年1月17日邀請行政院賴院長及衛福部相關單位長官共同召開「醫療資訊上傳雲端與調閱 無遠弗界分級醫療新紀元記者會」。



分區業務組推廣醫療檢查影像分享平台進度統計															
分區	家數	已能上傳家數							已能調閱家數						
		106/12		107/1					106/12		107/1				
		W1	W2	W3	8	9	10	%	W1	W2	W3	8	9	10	%
臺北	108	17	51	56	57	58	60	55.6%	0	18	36	40	45	47	43.5%
醫中	11	10	11	11	11	11	11	100.0%	0	4	7	8	11	11	100.0%
區域	20	3	18	18	18	18	18	90.0%	0	7	14	15	15	15	75.0%
地區	77	4	22	27	28	29	31	40.3%	0	7	15	17	19	21	27.3%
北區	67	21	30	33	34	35	40	59.7%	0	15	21	21	23	35	52.2%
醫中	2	2	2	2	2	2	2	100.0%	0	1	1	1	1	1	50.0%
區域	13	8	13	13	13	13	13	100.0%	0	9	11	11	11	13	100.0%
地區	52	11	15	18	19	20	25	48.1%	0	5	9	9	11	21	40.4%
中區	106	18	46	59	60	63	66	62.3%	0	7	46	57	58	60	56.6%
醫中	6	6	6	6	6	6	6	100.0%	0	5	6	6	6	6	100.0%
區域	16	6	16	16	16	16	16	100.0%	0	1	14	16	16	16	100.0%
地區	84	6	24	37	38	41	44	52.4%	0	1	26	35	36	38	45.2%
南區	66	12	32	36	36	38	38	57.6%	0	12	30	30	30	31	47.0%
醫中	3	1	3	3	3	3	3	100.0%	0	1	3	3	3	3	100.0%
區域	17	8	17	17	17	17	17	100.0%	0	7	17	17	17	17	100.0%
地區	46	3	12	16	16	18	18	39.1%	0	4	10	10	10	11	23.9%
高屏	110	11	26	82	93	99	102	93.6%	0	13	24	25	47	77	70.6%
醫中	3	3	3	3	3	3	3	100.0%	0	2	3	3	3	3	100.0%
區域	15	5	15	15	15	15	15	100.0%	0	9	14	15	15	15	100.0%
地區	91	3	8	64	75	81	84	92.3%	0	2	7	7	29	59	64.8%
東區	17	2	16	17	15	15	15	88.2%	0	8	14	15	15	15	88.2%
醫中	1	1	1	1	1	1	1	100.0%	0	1	1	1	1	1	100.0%
區域	3	0	3	3	3	3	3	100.0%	0	2	3	3	3	3	100.0%
地區	13	1	12	13	11	11	11	84.6%	0	5	10	11	11	11	84.6%

各醫院影像上傳進度

層級別	醫院簡稱	CT上傳件數	MRI上傳件數
醫學中心	台中榮總	2,174	1,071
	中國	793	457
	彰基	641	65
	中山醫院	5	5
	中國兒童醫	0	1
區域醫院	秀傳紀念醫	387	184
	光田綜合醫	87	31
	大甲李綜合	62	24
	童綜合醫院	7	6
	彰濱秀傳	7	2
	林新醫療社	5	8
	澄清綜合醫	4	1
	台中慈濟醫	3	0
	衛部彰化醫	3	0
	衛部臺中醫	3	2
	衛部豐原醫	2	0
	埔里基督教	2	0
	澄清中港	2	7
	國軍台中總	1	2
	大里仁愛醫	1	2
地區醫院	竹山秀傳醫	496	47
	宏仁醫院	47	0

- 北區業務組上傳件數最高
11,809件
- 中區業務組上傳件數為
4,910件

本組協助事項

- ◆ 建請署本部將「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」之醫療影像**24小時內上傳**之獎勵期程**提前自107年1月**，以鼓勵醫院每日上傳之意願。
- ◆ 委請已可自撰API程式且可自動每日影像上傳之**標竿醫院**，請其接受並輔導欲自撰自動上傳影像程式之醫院，予以協助解決相關資訊問題，以儘早完成各院可每日自動上傳作業。
- ◆ 提供目前已有自動上傳功能開發完成個案之影像系統**資訊廠商名單**供醫院參採。

請配合事項

- ◆ 為使雲端醫療資訊系統之收載資料完整，建請各院即日起積極進行每日上傳作業(尚未完成自動化資訊上傳程式者請以手動每日上傳)，期使各院調閱影像功能發揮資訊分享之功能。
- ◆ 盡速完成自動化上傳作業，若為申報CT/MRI數量較少之醫院，建請以手動每日上傳。