

# 109 年中區醫院總額管理方案品質指標項目

## 健保醫療資訊雲端查詢系統推動作業考核方式

一、目的：為鼓勵特約醫事服務機構查詢病患於不同醫事機構間之就醫資訊，降低重複用藥及檢查(驗)，以提升病人用藥安全及提升醫療服務品質。

二、健保醫療資訊雲端查詢系統推動作業考核方式：

(一) 考核項目內容：

1. 獎勵點數比率或扣減點數比率 (詳表 1)：

(1) A01\_醫療資訊雲端\_重複開立醫囑主動提示功能查詢紀錄統計筆數

(2) A02\_例行性資訊安全查檢合格

(3) A03\_門診、住診病人健保雲端藥歷系統查詢率

(4) A04\_CT、MRI 跨院調閱人數。

2. 論量獎勵：A05\_其他醫療影像跨院調閱人數(門、住診) (詳表 2)。

三、109 年其他加值指標(詳表 3)：

(一) A06\_經評選為中區觀摩分享醫院。

(二) A07\_參與本署年健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會。

表 1：109 年中區健保醫療資訊雲端查詢系統應用考核方式：達成給付點數比率及扣減點數比率

代號	項目	指標達成率	定義	考核結果 A	考核結果 B
A01	醫療資訊雲端_重複開立醫囑主動提示功能查詢紀錄_季	每月查詢筆數>0	務必啓動重複開立醫囑主動提示功能	Y_達成	
A02	例行性資訊安全查檢	符合	<p>(一)例行性資訊安全查檢皆符合本項作業規定(含病人簽署書面同意書、資料儲存機制、資料傳輸及使用者監控、病人就醫紀錄與結果資料刪除)。</p> <p>(二)有關病人書面同意書規定說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病人本人因昏迷或因故無法親自簽具書面同意書，得由其法定代理人、配偶或監護人代理簽署同意書。至於前開規定以外親屬或關係人及非法定代理人，不得代理簽署同意書(例如：養護機構、朋友等不可代理簽署)。</li> <li>2. 同意書內容需符合批次下載頁籤，例如舊版同意書僅能批次藥歷系統。</li> <li>3. 書面同意之方式，依民法第 3 條規定：「依法律之規定，有使用文字之必要者，得不由本人自寫，但必須親自簽名。如有用印章代簽名者，其蓋章與簽名生同等之效力。如以指印、十字或其他符號代簽名者，在文件上，經二人簽名證明，亦與簽名生同等之效力」</li> </ol>	Y_達成	

代號	項目	指標達成率	定義	考核結果 A	考核結果 B
A03	A03_01 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率	<b>&gt;=85%</b>	<p>(一)分子(藥歷查詢稽核紀錄檔)：查詢人數 查詢時間與任一門診就醫日期(08 案件使用治療結束日期)相同</p> <p>(二)分母(申報資料來源)：門診就醫病人數(醫事類別為 12)</p> <p>(三)分子、分母皆需排除下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 僅執行預防保健：案件分類 A3 的藥費為 0 之案件。</li> <li>2. 僅執行轉代檢：轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記為 5、6。</li> <li>3. <b>排除 D2 案件。</b></li> </ol>	Y_達成 (二項皆達成)	N_未達成
	A03_02 住診病人健保雲端藥歷系統查詢率	<b>&gt;=90%</b>	<p>(一)分子(藥歷查詢稽核紀錄檔)：查詢人數</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查詢時間落在住院病人住院期間的歸戶人數</li> <li>2. 住院期間：以住院日為起日，出院日為迄日，出院日空白者以申報迄日為迄</li> </ol> <p>(二)分母(申報資料來源)：住診就醫病人數(醫事類別為 22)</p> <p>(三)分子、分母皆需排除下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 僅執行預防保健：案件分類 A3 的藥費為 0 之案件。</li> <li>2. 僅執行轉代檢：轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記為 5、6。</li> </ol> <p>(四)分母小於 50 者不予列計。</p>		

代號	項目	指標達成率	定義	考核結果 A	考核結果 B
A04	A04_01 CT 調閱人數	≥ CT 檢查 30 日內再次 檢查醫令 數	<p>(一)調閱件數定義：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CT 調閱人數：醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 33070、33071、33072</li> <li>2. MRI 調閱人數：醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 33084、33085</li> </ol> <p>(二)病人各項檢查 30 日內再次檢查醫令數定義：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CT 檢查：醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 33070、33071、33072。</li> <li>2. MRI 檢查：醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 33084、33085。</li> </ol> <p>(三)30 日內再次檢查：以分母案件的 ID 往前追蹤(全國跨院勾稽)，不同案件之醫令執行日時間小於等於 30 日之檢查醫令個案。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 30 日：0≤前後次日期相減≤30</li> <li>2. 醫令執行日：門診案件若醫令執行起日為空值，改抓就醫日期；住診案件若醫令執行起日為空值，改抓申報起日，若再為空值，改抓住院日期。</li> <li>3. 醫令數：取醫令檔的醫令總量欄位加總。</li> </ol> <p>(四)資料範圍：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 門診(西醫基層+西醫醫院)+住院(西醫基層+西醫醫院)+醫療雲端查詢稽核紀錄檔之【檢查檢驗紀錄頁籤】及【檢查檢驗結果頁籤】</li> <li>2. 排除代辦案件及送檢案件</li> <li>3. 限制醫令類別為「2」之案件(即排除不另計價之醫令)</li> </ol>	Y_達成 (二項皆達成)	N_未達成
	A04_02 MRI 調閱人數	≥ MRI 檢查 30 日內再 次檢查醫 令數			
達成給付點數比率				0.07%	-0.1%

表 2： A05\_其他醫療影像跨院調閱人數(門、住診)

影像類別	醫令代碼	正向獎勵
超音波	醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 18005、18006、18007、18008、18033、18041、19001、19002、19003、19005、19007、19009、19010、19012、19014、19015、19016、19017、19018、20013、20026、21008、21010、23504、23506 計 25 項	80 點/人
鏡檢	醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 28016、28017(大腸鏡及胃鏡 2 項)	100 點/人
X 光攝影	醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 32001、32002、34004、32006 (2 項胸部 X 光、1 項齒顎全景 X 光片攝影、1 項腎臟、輸尿管、膀胱檢查)	50 點/人
備註：上述醫令依全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案上傳內容修訂		

表 3：109 年其他加值指標達成給付點數比率

適用季別	指標名稱	定義	達成給付點數比率	
第 3 季	A06_1_經評選為中區觀摩分享醫院。		<b>給付 5 萬點</b>	
	A06_2_經評選為中區觀摩分享醫院且「主辦」觀摩學習分享會。		給付 20 萬點	
第 4 季	A07_參與本署健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會 (最多 2-3 家)。		僅實機展示	<b>10 萬點</b>
			僅現場報告	<b>10 萬點</b>
			實機展示 現場報告	<b>30 萬點</b>