

108 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應用暨醫療影像上傳分享推動作業考核方式 (1080626 修)

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應用暨醫療影像上傳分享推動作業考核方式(詳表 1)：

(一) 考核項目內容：

1. 必要考核項目：下列 2 項皆須符合，始可併其他考核項目核算給付獎勵點數

(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

2. 其他考核項目：

(1)A03_門診病人健保雲端藥歷系統查詢率

(2)A04_住診病人健保雲端藥歷系統查詢率

(3)A05_CT、MRI 醫療影像上傳件數比率(詳表 2)

(4)A06_其他醫療影像上傳件數比率(詳表 2)

(二) 依據考核項目達成結果，給予不同正向獎勵點數比率或扣減點數比率，若 2 項必要條件項目任一未達成則不予給付獎勵點數。

三、 108 年其他加值指標：

(一) A07_CT、MRI「跨院調閱」指標達成給付點數比率(詳表 3)。

(二) A08_其他醫療影像「跨院調閱」人數(門、住診)(詳表 4)。

(三) A09_院內執行健保醫療資訊雲端查詢系統後投稿醫藥學期刊雜誌，對本項業務推廣宣導有貢獻(詳表 5)。

(四) A10_經評選為中區觀摩標竿醫院且主辦觀摩學習分享會(詳表 5)。

(五) A11_參與本署年健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會(詳表 5)。

表 1：108 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
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	必要考核項目 (二項皆達成始可給付獎勵點數)
A02	例行性資訊安全查檢	符合	(1). 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)。 (2). 有關病人書面同意書規定說明如下： • 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)。 • 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。 • 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」 (3). 不符本項考核指經發輔導函醫院，考核反映季別如下： • 5 月發輔導函，即第 2 季不符合考核。 • 9 月發輔導函，即第 3 季不符合考核。 • 11 月發輔導函，即第 4 季不符合考核。	

代 號	項 目	指 標 達 成 率	定 義		考 核 結 果 A	考 核 結 果 B	考 核 結 果 C	考 核 結 果 D
A03	門診病人健保雲端藥歷系統查詢率人數 ※以 ID 歸戶計算	>=75%	(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 (二)分母(申報資料來源)：門診就醫病人數(醫事類別為 12) (三)分子、分母皆需排除下列條件： 1. 僅執行預防保健：案件分類 A3 的藥費為 0 之案件。 2. 僅執行轉代檢：轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記為 5、6。		Y_達成	Y_達成	Y_達成	N_ 未達成
A04	住診病人健保雲端藥歷系統查詢率 ※以 ID 歸戶計算	>=90%	(一)分子(藥歷查詢稽核紀錄檔)：查詢人數 1. 查詢時間落在住院病人住院期間的歸戶人數 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 (二)分母(申報資料來源)：住診就醫病人數(醫事類別為 22) (三)分子、分母皆需排除下列條件： 1. 僅執行預防保健：案件分類 A3 的藥費為 0 之案件。 2. 僅執行轉代檢：轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記為 5、6。 (四)分母小於 50 者不予列計。		Y_達成	Y_達成	Y_達成	N_ 未達成
A05	醫療影像 24 小時內即時上傳率_CT、MRI	>=90%	分子：5 項影像上傳醫令數 分母：5 項申報應上傳影像醫令數 醫令代碼： -CT：33070B、33071B、33072B -MRI：33084B、33085B	有關醫療影像上傳之分母(申報應上傳影像醫令數)計算邏輯： 1. 符合 37 項醫療檢查影像項目之醫令申報總量 2. 含門診、急診、住院之所有申報案件，不排除中醫、牙醫、代辦等，排除「不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記」為「9」之案件。 3. 含送核及補報案件。 4. 當醫令類別不為 4 5. 當醫令點數醫令類別為 4，且符合定額案件條件納入分母醫令數計算 6. 當該筆醫令申報之醫令總量加總。 7. 以申報醫令檔之「執行時間迄日」之年月，計算各執行年月申報應上傳影像令數，如為空值，則以費用年月計算。	Y_達成	Y_達成	N_ 未達成	N_ 未達成
A06	醫療影像 24 小時內即時上傳率_其他醫療影像	>=80%	分子：32 項影像上傳醫令數 分母：32 項申報應上傳影像醫令數 醫令代碼：32 項醫令 (詳表 2：第 6-37 項)		Y_達成	N_ 未達成	Y_達成	N_ 未達成
達成給付點數比率					0.07%	0.04%	0.04%	-0.1%

表 2：醫療影像 24 小時內即時上傳之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	項次	醫令代碼	中文名稱
1	33070B	電腦斷層造影－無造影劑	21	19012C	頭頸部軟組織超音波
2	33071B	電腦斷層造影－有造影劑	22	19014C	乳房超音波
3	33072B	電腦斷層造影－有/無造影劑	23	19015C	男性外生殖器官超音波
4	33084B	磁共振造影－無造影劑	24	19016C	四肢超音波
5	33085B	磁共振造影－有造影劑	25	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查
6	34004C	齒顎全景 X 光片攝影	26	19018C	嬰幼兒腦部超音波
7	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	27	20013B	頸動脈超音波檢查
8	28017C	大腸鏡檢查	28	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查
9	18005C	超音波心臟圖	29	21008C	膀胱掃描
10	18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖	30	23504C	超音波檢查(B 掃瞄)
11	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	31	23506C	微細超音波檢查
12	18033B	經食道超音波心圖	32	32001C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）
13	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查	33	32002C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）
14	19001C	腹部超音波	34	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查
15	19002B	術中超音波	35	32007C	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）
16	19003C	婦科超音波	36	32008C	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）
17	19005C	其他超音波	37	01271C	環口全景X光初診診察
18	19007B	超音波導引			
19	19009C	腹部超音波，追蹤性			
20	19010C	產科超音波			

表 3：A07_ CT、MRI「跨院調閱」指標達成給付點數比率

代號項目	定義	達成正向指標	未達成負向指標
CT 調閱人數 ≥ CT 檢查 30 日內再次 檢查醫令數	※ 調閱件數定義： ■ CT 調閱人數：3 項醫令調閱總人數(33070B、33071B、33072B) ■ MRI 調閱人數：2 項醫令調閱總人數(33084B、33085B) ※ 病人各項檢查 30 日內再次檢查醫令數定義： ■ CT 檢查：醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 33070、33071、33072。 ■ MRI 檢查：醫令代碼長度為 6 碼且前 5 碼符合 33084、33085。	600 點/人	當季門住診送 核核定點數 *0.08%*70%(權 重)
MRI 調閱人數 ≥ MRI 檢查 30 日內再 次檢查醫令數	※ 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。 ※ 30 日： 0<=前後次日期相減<=30 ※ 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。	400 點/人	當季門住診送 核核定點數 *0.08%*30%(權 重)
	※ 醫令數：取醫令檔的醫令總量欄位加總。 ※ 資料範圍： ■ 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】 ■ 排除代辦案件及送檢案件 ■ 限制醫令類別為「2」之案件(即排除不另計價之醫令)	上述正向獎勵 點數總合計點 數不大於各院 當季門住診送 核核定點數 *0.08%	

表 4： A08_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	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	50 點/人

表 5：108 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 4 季	A09_院內執行健保醫療資訊雲端查詢系統後投稿醫藥學期刊雜誌，對本項業務推廣宣導有貢獻	院內執行健保醫療資訊雲端查詢系統後投稿醫藥學期刊雜誌，且被刊登者。	每篇 5,000 點， 最高給付上限為 50,000 點。	
第 3 季	A10_1_「參與」年度發表會並發表具有創意與特色之醫院		給付 10 萬點(最多 2 家)	
	A10_2_「主辦」年度發表會並發表具有創意與特色之醫院		給付 20 萬點	
第 4 季	A11_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 家)。		實機 展示	20 萬點
			實機展示+ 現場報告	50 萬點