

# 107 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

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\_醫院查詢後未申報人次比率(月)低於全國同儕 95 百分位

(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\_跨院所同藥理(降血壓、降血脂、降血糖)不同處方用藥日數重複率

(4)A06\_跨院所同藥理(抗思覺失調、抗憂鬱症、安眠鎮靜)不同處方用藥日數重複率

(5)A07\_CT、MRI 醫療影像上傳件數比率

(6)A08\_其他醫療影像上傳件數比率

(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、 107 年其他加值指標：

(一) A09\_跨院(門、住診)CT、MRI 影像調閱人數(詳表 3)。

(二) A10\_跨院(門、住診)其他醫療影像調閱人數(詳表 3)。

(三) A11\_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 2)。

(四) A12\_經評選為中區觀摩會醫院(標竿學習醫院)(詳表 2)。

(五) A13\_參與本署健保醫療資訊雲端查詢系統相關比賽(詳表 2)。

(六) A14\_CT、MRI、腹部超音波 30 日內再次檢查之跨院調閱件數(詳表 3)。

表 1：107 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 | 醫院查詢後未申報人次比率_月 | <95 百分位 | <p>(一)、DA1876_醫院查詢後未申報人次比率_月</p> <p>(二)、考核期間：<u>任一個月</u>醫院查詢後未申報人次比率大於 95 百分位，<u>即不符本項考核</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 107Q1：輔導期</li> <li>2. 107Q2：考核期間為 107 年 1 月、107 年 2 月、107 年 3 月</li> <li>3. 107Q3：考核期間為 107 年 4 月、107 年 5 月、107 年 6 月</li> <li>4. 107Q4：考核期間為 107 年 7 月、107 年 8 月、107 年 9 月</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p style="text-align: center;">必要考核項目<br/>(二項皆達成始可給付獎勵點數)</p> |
| 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> <p>(二)、不符本項考核指經發輔導函醫院，考核反映季別如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 107 年 5 月發輔導函，即 107 第 2 季不符合考核。</li> <li>2. 107 年 9 月發輔導函，即 107 第 3 季不符合考核。</li> <li>3. 107 年 11 月發輔導函，即 107 第 4 季不符合考核。</li> </ol> |                                                               |

| 107 年第 1 季考核項目 |                                        |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |                                   |                                   |  |           |
|----------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|-----------|
| 代號             | 項目                                     | 指標達成率                                           | 定義                                                                                                                                                                                                                                          | 考核結果<br>A                                                                                                 | 考核結果<br>B                         | 考核結果<br>C                         |  | 考核結果<br>F |
| A03            | 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率人數<br>※以 ID 歸戶計算        | >=75%                                           | (一)分子(藥歷查詢稽核紀錄檔)：查詢人數<br>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<br>(二)分母(申報資料來源)：門診就醫病人數(醫事類別為 12)<br>(三)分子、分母皆需排除下列條件：<br>1. 僅執行預防保健：案件分類 A3 的藥費為 0 之案件。<br>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<br>※以 ID 歸戶計算          | >=90%                                           | (一)分子(藥歷查詢稽核紀錄檔)：查詢人數<br>1. 查詢時間落在住院病人住院期間的歸戶人數<br>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<br>(二)分母(申報資料來源)：住診就醫病人數(醫事類別為 22)<br>(三)分子、分母皆需排除下列條件：<br>1. 僅執行預防保健：案件分類 A3 的藥費為 0 之案件。<br>2. 僅執行轉代檢：轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記為 5、6。<br>(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            | 跨院所同藥理<br>(降血壓、降血脂、降血糖)不同處方用藥日數重複率     | 低於目標值                                           | 詳 DA1713、DA1714、DA1715 操作型定義                                                                                                                                                                                                                | Y_達成                                                                                                      | N_未達成                             | Y_達成                              |  | N_未達成     |
| A06            | 跨院所同藥理<br>(抗思覺失調、抗憂鬱症、安眠鎮靜)不同處方用藥日數重複率 | 低於目標值                                           | 詳 DA1729、DA1730、DA1731 操作型定義                                                                                                                                                                                                                | Y_達成                                                                                                      | Y_達成                              | N_未達成                             |  | N_未達成     |
| 達成給付點數比率       |                                        |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             | 20 萬點或<br>給付點數比率為 0.1%<br>(擇高給付)                                                                          | 15 萬點或<br>給付點數比率為 0.08%<br>(擇高給付) | 10 萬點或<br>給付點數比率為 0.06%<br>(擇高給付) |  | -0.1%     |
| A07            | CT、MRI 醫療影像上傳件數比率                      | 107 年第 1 季考核詳中區醫院總額管理方案品質指標項目醫療影像互享機制推動計畫考核執行方式 |                                                                                                                                                                                                                                             | 1. 基本獎勵點數：0 點、6 萬點、15 萬點<br>2. 進階點數：<br>•季申報醫令數≥2000 件之醫院：0-40 萬點<br>•季申報醫令數<2000 件之醫院：上傳率≥50%，每件獎勵 120 點 |                                   |                                   |  |           |

| 107 年第 3-4 季考核項目 |                                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                             |               |               |               |               |               |               |
|------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 代號               | 項目                                                 | 指標達成率                                       | 定義                                                                                                                                                                                                                                          | 考核<br>結果<br>A | 考核<br>結果<br>B | 考核<br>結果<br>C | 考核<br>結果<br>D | 考核<br>結果<br>E | 考核<br>結果<br>F |
| A03              | 門診病人健保雲端<br>藥歷系統查詢率人<br>數<br>※以 ID 歸戶計算            | >=75%                                       | (一)分子(藥歷查詢稽核紀錄檔)：查詢人數<br>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<br>(二)分母(申報資料來源)：門診就醫病人數(醫事類別為 12)<br>(三)分子、分母皆需排除下列條件：<br>1. 僅執行預防保健：案件分類 A3 的藥費為 0 之案件。<br>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          | Y_達成          | Y_達成          | N_未達成         |
| A04              | 住診病人健保雲端<br>藥歷系統查詢率<br>※以 ID 歸戶計算                  | >=90%                                       | (一)分子(藥歷查詢稽核紀錄檔)：查詢人數<br>1. 查詢時間落在住院病人住院期間的歸戶人數<br>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<br>(二)分母(申報資料來源)：住診就醫病人數(醫事類別為 22)<br>(三)分子、分母皆需排除下列條件：<br>1. 僅執行預防保健：案件分類 A3 的藥費為 0 之案件。<br>2. 僅執行轉代檢：轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記為 5、6。<br>(四)分母小於 50 者不予列計。 | Y_達成          | Y_達成          | Y_達成          | Y_達成          | Y_達成          | N_未達成         |
| A05              | 跨院所同藥理(降<br>血壓、降血脂、降<br>血糖)不同處方用<br>藥日數重複率         | 低於目標值                                       | 詳 DA1713、DA1714、DA1715 操作型定義                                                                                                                                                                                                                | Y_達成          | N_未達成         | Y_達成          | Y_達成          | Y_達成          | N_未達成         |
| A06              | 跨院所同藥理(抗<br>思覺失調、抗憂鬱<br>症、安眠鎮靜)不同<br>處方用藥日數重複<br>率 | 低於目標值                                       | 詳 DA1729、DA1730、DA1731 操作型定義                                                                                                                                                                                                                | Y_達成          | Y_達成          | N_未達成         | Y_達成          | Y_達成          | N_未達成         |
| A07              | CT、MRI<br>醫療影像上傳率                                  | 第 2 季：>=50%<br>(費用年月次月底前上傳率)                | (一) 分子：5 項影像上傳醫令數<br>(二) 分母：5 項申報應上傳影像醫令數(詳註 1)<br>(三) 醫令代碼：5 項醫令(詳附 4：第 1-5 項)                                                                                                                                                             | Y_達成          | Y_達成          | Y_達成          | Y_達成          | N_未達成         | N_未達成         |
|                  |                                                    | 第 3 季：>=70%<br>第 4 季：>=80%<br>(24 小時內即時上傳率) |                                                                                                                                                                                                                                             |               |               |               |               |               |               |
| A08              | 其他醫療影像上傳<br>率                                      | 第 2 季：>=50%<br>(費用年月次月底前上傳率)                | (一) 分子：31 項影像上傳醫令數<br>(二) 分母：31 項申報應上傳影像醫令數(詳註 1)<br>(三) 醫令代碼：31 項醫令(詳附 4：第 6-36 項)                                                                                                                                                         | Y_達成          | Y_達成          | Y_達成          | N_未達成         | Y_達成          | N_未達成         |
|                  |                                                    | 第 3 季：>=70%<br>第 4 季：>=80%<br>(24 小時內即時上傳率) |                                                                                                                                                                                                                                             |               |               |               |               |               |               |
| 達成給付點數比率         |                                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                             | 0.15%         | 0.13%         | 0.12%         | 0.1%          | 0.09%         | -0.1%         |

表 2：107 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 | A11_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，<br>最高給付上限為 50,000 點。 |                                    |
| 第 3 季 | A12_經評選為中區觀摩會醫院(標竿學習醫院)（最多 3 家）。            |                                   | 10 萬點或給付點數比率為 0.025%<br>(擇高給付)   |                                    |
| 第 4 季 | A13_參與本署健保醫療資訊雲端查詢系統相關比賽(最多 2 家)。           |                                   | 代表參賽醫院                           | 20 萬點或<br>給付點數比率為 0.025%<br>(擇高給付) |
|       |                                             |                                   | 獲選優勝醫院                           | 20 萬點或<br>給付點數比率為 0.025%<br>(擇高給付) |

表 3：107 年醫療影像調閱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 1-2 季 | A09_跨院(門、住診)CT、MRI 影像<br>調閱人數 | 醫令代碼：5 項醫令<br>(詳表 4：第 1-5 項)                                              | 每人 100 點       |
| 第 3-4 季 | A10_跨院(門、住診)其他醫療影像<br>調閱人數    | <u>醫令代碼：29 項醫令</u><br><u>(詳表 4：第 6-36 項，</u><br><u>且排除 19001C、19009C)</u> | <u>每人 50 點</u> |

| 適用季別          | 代號                              | 項目                | 指標達成率                                    | 定義                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 達成正向指標                              | 未達成負向指標                               |
|---------------|---------------------------------|-------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 第3<br> <br>4季 | A14_CT、MRI、腹部超音波30日內再次檢查之跨院調閱件數 | CT 影像<br>跨院調閱件數   | CT 調閱件數≥<br>CT 檢查30日內<br>再次檢查醫令數         | ※ <b>調閱件數定義：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ CT 調閱件數：3 項醫令調閱總件數(33070B、33071B、33072B)</li> <li>■ MRI 調閱件數：2 項醫令調閱總件數(33084B、33085B)</li> <li>■ 腹部超音波調閱件數：2 項醫令調閱總件數(19001C、19009C)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 500 點/件                             | 當季門住診<br>送核核定點數<br>*0.03%*40%<br>(權重) |
|               |                                 | MRI 影像<br>跨院調閱件數  | MRI 調閱件數≥<br>MRI 檢查30日內<br>再次檢查醫令數       | ※ <b>病人各項檢查30日內再次檢查醫令數定義：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ CT 檢查：               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫令代碼長度為6碼且前5碼符合33070、33071、33072。</li> </ul> </li> <li>■ MRI 檢查：               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫令代碼長度為6碼且前5碼符合33084、33085。</li> </ul> </li> <li>■ 腹部超音波檢查：               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫令代碼長度為6碼且前5碼符合19001、19009。</li> </ul> </li> <li>■ 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。</li> <li>■ 30日：0≤前後次日期相減≤30</li> <li>■ 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>■ <u>醫令數</u>：取醫令檔的醫令總量欄位加總。</li> </ul> | 500 點/件                             | 當季門住診<br>送核核定點數<br>*0.03%*30%<br>(權重) |
|               |                                 | 腹部超音波影像跨<br>院調閱件數 | 腹部超音波調閱<br>件數≥腹部超音<br>波檢查30日內<br>再次檢查醫令數 | ※ <b>資料範圍：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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>■ 排除代辦案件及送檢案件</li> <li>■ 限制醫令類別為「2」之案件(即排除不另計價之醫令)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 300 點/件                             | 當季門住診<br>送核核定點數<br>*0.03%*30%<br>(權重) |
|               |                                 |                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 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*0.03% | 上述負向扣減，各項30日內再次檢查醫令數小於10，則不列入考核。      |

表 4： 36 項影像醫令明細

| NO | 醫令代碼   | 醫令中文名稱          | 項目        |
|----|--------|-----------------|-----------|
| 1  | 33070B | 電腦斷層造影－無造影劑     | CT        |
| 2  | 33071B | 電腦斷層造影－有造影劑     | CT        |
| 3  | 33072B | 電腦斷層造影－有/無造影劑   | CT        |
| 4  | 33084B | 磁共振造影－無造影劑      | MRI       |
| 5  | 33085B | 磁共振造影－有造影劑      | MRI       |
| 6  | 34004C | 齒顎全景 X光片攝影      | X光        |
| 7  | 28016C | 上消化道泛內視鏡檢查      | 內視鏡與大腸鏡影像 |
| 8  | 28017C | 大腸鏡檢查           | 內視鏡與大腸鏡影像 |
| 9  | 18005C | 超音波心臟圖          | 超音波影像     |
| 10 | 18006C | 杜卜勒氏超音波心臟圖      | 超音波影像     |
| 11 | 18007B | 杜卜勒氏彩色心臟血流圖     | 超音波影像     |
| 12 | 18008C | 杜卜勒氏血流測定(週邊血管)  | 超音波影像     |
| 13 | 18033B | 經食道超音波心圖        | 超音波影像     |
| 14 | 18041B | 周邊動靜脈血管超音波檢查    | 超音波影像     |
| 15 | 19001C | 腹部超音波           | 超音波影像     |
| 16 | 19002B | 術中超音波           | 超音波影像     |
| 17 | 19003C | 婦科超音波           | 超音波影像     |
| 18 | 19005B | 其他超音波           | 超音波影像     |
| 19 | 19007B | 超音波導引           | 超音波影像     |
| 20 | 19009C | 腹部超音波，追蹤性       | 超音波影像     |
| 21 | 19010C | 產科超音波           | 超音波影像     |
| 22 | 19012C | 頭頸部軟組織超音波       | 超音波影像     |
| 23 | 19014C | 乳房超音波           | 超音波影像     |
| 24 | 19015C | 男性外生殖器官超音波      | 超音波影像     |
| 25 | 19016C | 四肢超音波           | 超音波影像     |
| 26 | 19017C | 經尿道(直腸)超音波檢查    | 超音波影像     |
| 27 | 19018C | 嬰幼兒腦部超音波        | 超音波影像     |
| 28 | 20013B | 頸動脈超音波檢查        | 超音波影像     |
| 29 | 20026B | 穿顱都卜勒超音波檢查      | 超音波影像     |
| 30 | 21008C | 膀胱掃描            | 超音波影像     |
| 31 | 21010C | 膀胱超音波尿量測量       | 超音波影像     |
| 32 | 23504C | 超音波檢查(B掃瞄)      | 超音波影像     |
| 33 | 23506C | 微細超音波檢查         | 超音波影像     |
| 34 | 32001C | 胸腔檢查（包括各種角度部位之胸 | X光        |
| 35 | 32002C | 胸腔檢查（包括各種角度部位之胸 | X光        |
| 36 | 32006C | 腎臟、輸尿管、膀胱檢查     | X光        |

註 1：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 36 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，且符合下列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。