

中區醫院總額管理方案品質指標項目 推動健保醫療服務無紙化審查方案

114.01.10 修訂

為鼓勵中區醫院利用中央健康保險署醫事服務機構電子化專業審查系統(Picture Archiving and Communication System, PACS)傳送病歷電子檔案資料送審，本署中區業務組自 103 年起以中區醫院總額管理方案品質指標獎勵參與醫院。

考量方案推動已久，爰自 113 年起方案維持相關作業流程，但不再獎勵新加入方案之醫院，惟已參加方案之醫院之醫事類別依「中區醫院總額管理方案品質指標項目」規定可持續領取獎勵至 20 季。另電子申復獎勵自 113 年起計算至門、住診獎勵結束。

又為配合國家推動 ESG 永續發展政策及強化醫療院所醫療作業資訊化作業，減少環境負擔及人力支出成本，爰自費用年月 114 年第 3 季起，針對 113 年前未參加無紙化審查方案之醫療院所進行扣減。

一、本項品質指標「推動健保醫療服務無紙化審查方案」，含「參加專業審查作業紙本病歷替代方案」及、「參加申復電子化作業」及「參加醫療費用核定電子化作業」三項正向考核項目及「未參加專業審查作業紙本病歷替代方案」負向考核項目。

二、參加專業審查作業紙本病歷替代方案(正向指標)：

(一)品質指標獎勵比率

1. 品質指標獎勵比率=鼓勵比率×加權比率×送審比率

2. 鼓勵比率：

(1) 新實施紙本病歷替代方案或品質獎勵尚未達成 4 季醫院(計算方式詳附錄範例 1)

A. 門診鼓勵比率：0.02%

B. 住診鼓勵比率：0.02%

(2) 已實施紙本病歷替代方案且品質獎勵已達成 4 季醫院且未滿 12 季醫院(計算方式詳附錄範例 2)

A. 門診鼓勵比率：0.005%

B. 住診鼓勵比率：0.005%

(3) 已實施紙本病歷替代方案且品質獎勵已達成 12 季醫院且未滿 20 季醫院

A. 門診鼓勵比率：0.002%

B. 住診鼓勵比率：0.002%

(4) 已實施紙本病歷替代方案且品質獎勵已達成 20 季不再獎勵(計算方式詳附錄範例 3)

A. 門診鼓勵比率：0%

B. 住診鼓勵比率：0%

3. 加權比率：

(1) 已實施電子病歷部分，以電子病歷直接轉檔為 PDF 檔、HTML 檔或以電子病歷檔案格式(HL7/XML)上傳者：加權比率 1。

(2) 全部皆以列印紙本病歷再掃描成 PDF 檔送審者：加權比率 0.7。

4. 送審比率： $(\text{該季樣本月實施病歷電子檔送審科別數}) \div (\text{該季樣本月抽查科別數}) \times \text{分級審查抽審比率}$ 。

(二)操作型定義

1. 醫事類別：門診 12、住診 22

2. 申報類別：送核(不含補報、立意)

3. 擷取區間：

(1) 當年第 1 季：實際上傳日介於當年1 月 1 日(含)至當年3 月 31 日(含)之送核抽審案件。

(2) 當年第 2 季：實際上傳日介於當年4 月 1 日(含)至當年6 月 30 日(含)之送核抽審案件。

(3) 當年第 3 季：實際上傳日介於當年 7 月 1 日(含)至當年 9 月 30 日(含)之送核抽審案件。

(4) 當年第 4 季：實際上傳日介於當年 10 月 1 日(含)至當年 12 月 31 日(含)之送核抽審案件。

(三)考核方式：

1. 應配合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 33 條所訂同意實施以電子文件方式送達抽查、通知、核定及公告等文件，則本項指標才予納入計算。
2. 已參加紙本病歷替代方案醫院無重大原因停止採病歷電子檔送審，則依擷取區間門診、住診分別以 0.02%比率追扣。
3. 每一送審案件流水號所附病歷數位檔必須具有方便查詢開啟之目錄索引功能，且能連結至各項表單，同類型資料按醫療日期排序。目錄排列順序請依中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案附件二電子檔案目錄編排順序與病歷檔案排列方式排列。
4. 有影像檔之科別(如：心臟內科、心臟外科、泌尿科 ESWL 案件...等)優先以 DICOM 檔格式上傳，如有檔案過大，上傳困難之情形，必要時得限制傳送影像張數，例如有發現問題的影像才傳送，或檢送光碟片審查。
5. 同一個案不得部分採病歷電子檔送審，部分採紙本送審，如：病歷本文採電子檔送審，檢驗檢查項目採紙本送審。
6. 同一科別部分案件採病歷電子檔送審，部分採紙本送審，則該科別不納入送審比率分子計算。
7. 門診案件須依全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項，上傳該案當月之全部病歷資料(含當月該科有關資料)。
8. 實施全面單軌送審前，各科別至少一次樣本月抽審採雙軌送審，以確認上傳病歷檔案之品質，並俟經本組同意上傳品質後，該科別才可全面採單軌送審(免送書面病歷)。

9. 跨院論人歸戶抽審案件，因涉及與其他院所併案送審，故請仍以紙本送審，不列入指標計算。
10. 未能於全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定期限內上傳完畢，則該送審科別不列入獎勵計算。
11. 該送審科別品質不良(如：缺頁、空白、模糊、漏傳、倒置...等)之件數達 10%，則該科別不列入送審比率分子計算。
12. 其餘未規定事項，請依衛生福利部中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法及全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項辦理。

三、參加申復電子化作業：

(一) 獎勵比率：

1. 新實施申復電子化或品質獎勵尚未達成 4 季醫院，獎勵比率 0.01%(計算方式詳附錄範例 4)。
2. 已實施申復電子化且品質獎勵已達成 4 季醫院且未滿 12 季，獎勵比率 0.005%(計算方式詳附錄範例 5)。
3. 已實施申復電子化且品質獎勵已達成 12 季醫院且未滿 20 季，獎勵比率 0.002%。
4. 已實施申復電子化且品質獎勵已達成 20 季不再獎勵，獎勵比率 0%。

(二) 考核方式：

1. 門診或住診任一診別參加申復電子化作業。
2. 計算區間(各季申復案區間之認列原則)：
 - (1) 當年第 1 季：以去年第 4 季送核審查申復案件有參加申復電子化作業計算。
 - (2) 當年第 2 季：以當年第 1 季送核審查申復案件有參加申復電子化作業計算。
 - (3) 當年第 3 季：以當年第 2 季送核審查申復案件有參加申復電子化作業計算。

業計算。

(4) 當年第 4 季：以當年第 3 季送核審查申復案件有參加申復電子化作業計算。

3. 應配合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 33 條所訂同意實施以電子文件方式送達抽查、通知、核定及公告等文件，則本項指標才予納入計算。

四、參加醫療費用核定電子化作業：(必要條件)

(一) 依據「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 33-1 條，保險人經徵得保險醫事服務機構同意後，得以電子文件送達抽樣及核定通知，且送達時間以保險醫事服務機構於本保險資訊網服務系統(以下簡稱 VPN)點閱之時間為準。

(二) 未參加「醫療費用核定電子化作業」者，則「參加專業審查作業紙本病歷替代方案」及「參加申復電子化作業」兩項指標獎勵比率不納入計算。

(三) 醫療院所作業說明建置在 VPN→下載專區→醫療費用申報→醫療費用電子化作業說明(操作手冊)。

(四) 作業方式：

4. 申請方式：新參加「專業審查作業紙本病歷替代方案」或「申復電子化作業」之醫院，請填妥同意申請書郵寄至健保署中區業務組費用一科申請參加醫療費用電子化作業。
5. 經核准後，將依據同意申請書中指定費用年月起之抽樣/核定通知函及其相關文件，改以電子文件方式上傳至 VPN，請貴院所逕至 VPN 進行下載。

五、113 年以前未參加專業審查作業紙本病歷替代方案之醫療院所：(負向指標)

1. 自費用年月 114 年第 3 季起，每季門、住診合計醫療費用 ≥ 6000 萬，

所有申報科別皆應參加專業審查作業紙本病歷替代方案，如該季申報科別有未參與紙本病歷替代方案，則依比率進行費用追扣。

2. 品質指標扣減點數=每季門、住診醫療費用(申請點數+部分負擔)*(季未參與紙本病歷替代方案科別/季申報科別)*0.03%。

附錄. 推動健保醫療服務無紙化審查方案品質指標計算範例

範例 1. 甲醫院

1. 過去參加「專業審查作業紙本病歷替代方案」品質指標達成情形：
去年 2、3 季門診及住診皆達成「專業審查作業紙本病歷替代方案」品質指標。
2. 當年 1-3 月送審情形：
 - (1) 分級審查抽審科別數共 15 科。
 - (2) 採病歷電子檔送審科別共 15 科。
 - (3) 以電子病歷轉 PDF 檔送審。
 - (4) 分級審查抽審比率:70%。
3. 當年第 1 季「專業審查作業紙本病歷替代方案」品質指標計算方式：
 - (1) 門診鼓勵比率：0.02%。(品質獎勵未達 4 季)
 - (2) 住診鼓勵比率：0.02%。(品質獎勵未達 4 季)
 - (3) 加權比率：以電子病歷轉 PDF 檔送審，故加權比率為 1。
 - (4) 送審比率：(實施病歷電子檔送審科別個數)÷(該醫院該季樣本月抽審科別數)×分級審查抽審比率=(15÷15)×0.7=0.7
 - (5) 該醫院當年第 1 季品質指標獎勵比率=鼓勵比率×加權比率×送審比率
 - A. 門診：0.02%×1×0.7=0.014%。
 - B. 住診：0.02%×1×0.7=0.014%。

範例 2. 乙醫院

1. 過去參加「專業審查作業紙本病歷替代方案」品質指標達成情形：
前年第 2、3、4 季及去年 1、2、3 季門診及住診皆達成「專業審查作

業紙本病歷替代方案」品質指標。

2. 當年 1-3 月送審情形：

- (1) 分級審查抽審科別數共 20 科。
- (2) 採病歷電子檔送審科別共 20 科。
- (3) 以電子病歷轉 PDF 檔送審。
- (4) 分級審查抽審比率:100%。

3. 當年第 1 季「專業審查作業紙本病歷替代方案」品質指標計算方式：

- (1) 門診鼓勵比率：0.005%。(品質獎勵已達 4 季未滿 12 季)
- (2) 住診鼓勵比率：0.005%。(品質獎勵已達 4 季未滿 12 季)
- (3) 加權比率：以電子病歷轉 PDF 檔送審，故加權比率為 1。
- (4) 送審比率： $(\text{實施病歷電子檔送審科別個數}) \div (\text{該醫院該季樣本月抽審科別數}) \times \text{分級審查抽審比率} = (20 \div 20) \times 1 = 1$ 。
- (5) 該醫院當年第 1 季品質指標獎勵比率=鼓勵比率 $\times$ 加權比率 $\times$ 送審比率
 - A. 門診： $0.005\% \times 1 \times 1 = 0.005\%$ 。
 - B. 住診： $0.005\% \times 1 \times 1 = 0.005\%$ 。

範例 3. 丙醫院

- 1. 過去參加「專業審查作業紙本病歷替代方案」品質指標達成情形：自 103 年起參加「專業審查作業紙本病歷替代方案」，門診及住診皆達成 20 季品質指標。
- 2. 該醫院當年第 1 季門住診品質指標獎勵比率為 0%。

範例 4. 丁醫院

- 1. 過去參加「申復電子化作業」品質指標達成情形：只有去年 4 季達成「申復電子化作業」品質指標。
- 2. 因過去申復電子化作業品質指標未達 4 季，故當年第 1 季參加「申復電子化作業」品質指標獎勵比率為 0.01%。

範例 5. 戊醫院

1. 過去參加「申復電子化作業」品質指標達成情形：去年1、2、3、4季皆達成「申復電子化作業」品質指標。
2. 因過去申復電子化作業已達成4季且未滿12季，故當年第1季參加「申復電子化作業」品質指標獎勵比率為0.005%。

範例 6. 己醫院

1. 當年第3季門、住診醫療費用分別計算未參與紙本病歷替代方案科別需扣減之費用。

2. 計算方式：

(1)門診：醫療費用 100,000,000 點、申報科別計 10 科，未參與紙本病歷替代方案科別 2 科，扣減點數 6,000 點。

$$100,000,000 \times (2/10) \times 0.03\% = 6,000$$

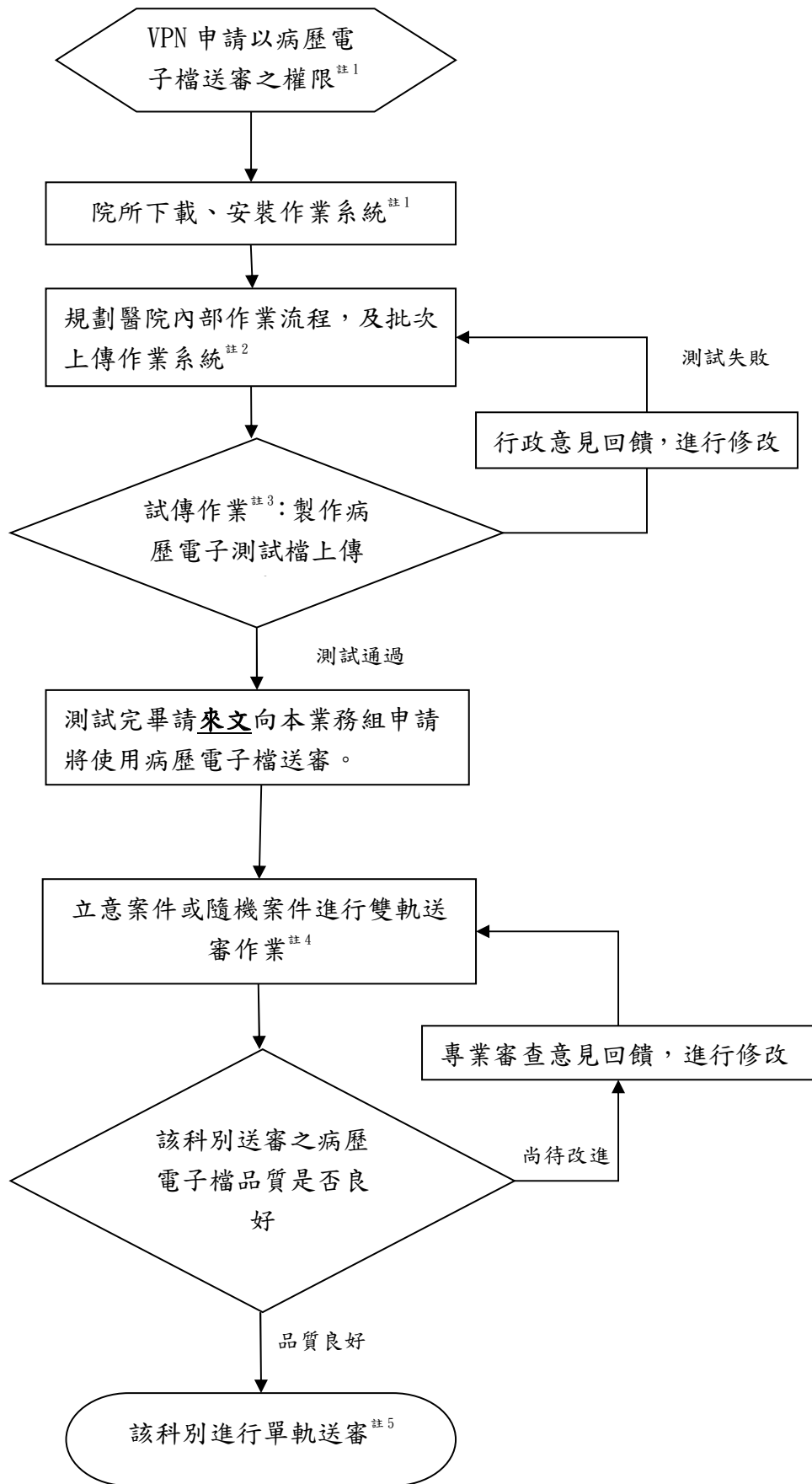
(2)住診：醫療費用 80,000,000 點、申報科別計 8 科，未參與紙本病歷替代方案科別 2 科，扣減點數 6,000 點。

$$80,000,000 \times (2/8) \times 0.03\% = 6,000$$

(3)當年第3季門、住診合計扣減 12,000 點。

中央健康保險署中區業務組醫院總額部門

「專業審查作業紙本病歷替代方案」之作業流程圖



備註

1. 相關權限申請流程，及安裝作業請見本署「專業審查作業紙本病歷替代方案」。
2. 單筆上傳僅需安裝現有程式即可執行，健保特約醫事服務機構完全免費使用，而批次上傳需由健保特約醫事服務機構洽資訊人員或廠商才可執行，增加軟體建置費用。
3. 試傳作業：試傳虛擬測試資料。
 - 3.1 門診測試每一案件分類各至少上傳 2 件，測試案件應包括下列幾種類別：含有影像檔案件、急診案件、同一療程案件、開藥需附檢查報告之案件(如：PPI 須附胃鏡報告)。
 - 3.2 住診測試每一案件分類至少上傳 2 件，須選擇含有影像檔之案件。
 - 3.3 上傳時，應計算所需花費之時間。
 - 3.4 上傳成功後，請通知本科窗口。
4. 雙軌送審時須檢附以下資料：
 - 4.1 紙本病歷及醫療點數及醫令清單
 - 4.2 上傳成功畫面
 - 4.3 與正本相符切結證明
5. 單軌送審須檢附資料：
 - 5.1 醫療點數清單及醫令清單
 - 5.2 上傳成功畫面
 - 5.3 與正本相符切結證明