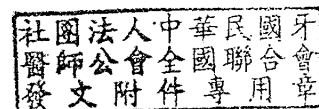


方案之附件 2

103 年鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案-核付指標 (醫院適用)

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
1. 住院病人 健保雲端藥 歷系統查詢 率	第一季 > 15% 第二季 > 30% 第三季 > 45% 第四季 > 60%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：住院病人查詢健保雲端藥歷系統人數 分母：住院病人數	20%
2. 門診病人 健保雲端藥 歷系統查詢 率	第一季 > 12% 第二季 > 24% 第三季 > 36% 第四季 > 50%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：門診病人查詢健保雲端藥歷系統人數 分母：門診病人數 3. 病人數係以下列各類就診病人 ID 合併歸戶計算人數： (1) ≥ 75 歲者 (2) ≥ 65 歲且屬高血壓、糖尿病、高血脂 (主診斷碼 401-405、250、272 任一) 且開立慢性病連續處方箋者 (3) 當年健保卡取號，就醫序號 ≥ 90 次者 (4) 醫院整合門診計畫之照護病人 (申報欄位 d13 為 A、B、D、E 之照護對象者) (5) 其他自選病人 (由醫院自行決定是否增列其他病人群，惟須經保險人分區業務組同意) (另鼓勵醫院查詢急診病人，故不列入分母人數計算，有查詢者列入分子人數計算)	40%
3. 特定醫療 資訊查詢關 懷名單網頁 開啟率	> 95%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：關懷名單病患網頁被開啟病人次數 分母：關懷名單就醫人次數 (排除關懷名單就醫 5 人次以下及因系統異常等不可歸責於院所之原因者)	15%
4. 門診抽審 案件數位審	建置檢索快查 功能並完成保	保險人分區業務組依下列方式評核： 1. 經認可之試傳作業後並正式單軌運作	15%

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
查	險人分區業務 組認可之試傳 作業後，並正 單軌運作者	<p>條件如下：</p> <p>門診醫療費用抽審案件之病歷資料，以符合紙本替代方案規定之數位化方式以數位全面單軌送審。</p> <p>2. 送審檔案檢索快查功能定義(需同時符合下列2項條件)：</p> <p>(1) 每一送審案件流水號所附病歷數位檔具方便查詢開啟之目錄索引功能(例如：可方便查詢開啟病人基本資料、S.O.A. 病情摘要、診斷、門診紀錄單、門診用藥紀錄單、檢驗、檢查、門診護理紀錄單、手術紀錄單、急診紀錄單、手術報告、急診護理紀錄、麻醉紀錄、會診單、病人同意書等其他書類)。</p> <p>(2) 同類型資料按醫療日期排序整合為1個檔案。</p>	
5. 特定檢查項目 (CT、MRI、PET) 資源共享率	≥2.1%	<p>1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入)</p> <p>2. 分子：申報特定檢查資源共享試辦計畫之第二次處方醫院申請特殊造影檢查影像及報告費 (P2103C、P2104C、P2107C、P2108C) 之醫令數。</p> <p>分母：申報 CT、MRI、PET (33070B-33072B、33084B-33085B、26072B-26073B) 之醫令數。</p>	10%
		<p>3. 當年度未曾申報 CT、MRI、PET 之任一項醫令之醫院，本項指標之支付權重調整為 0%，原 10% 調移至第 1 項指標「住院病人健保雲端藥歷系統查詢率」及第 2 項指標「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」各加 5% 之支付權重。</p>	



方案之附件 3

103年鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案-核付指標(診所或藥局適用)

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
1. 門診病人 健保雲端藥 歷系統查詢 率	第一季 > 5% 第二季 > 10% 第三季 > 15% 第四季 > 20% 註：按院所申裝 完成網路頻寬 開始計費之月 份適用第一季 指標達成率。	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取 至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：門診病人(藥局申報調劑病人) 查詢健保雲端藥歷系統人數 分母：門診病人數(藥局申報調劑病人) 註：分子及分母之人數以各季中同一家院 所、同一個身分證號歸戶後計算一筆。	50%
2. 特定醫療 資訊查詢關 懷名單網頁 開啟率	> 90%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取 至小數點後第二位(四捨五入) 2. 分子：關懷名單病患網頁被開啟病人次 數 分母：關懷名單就醫人次數 (排除因系統異常等不可歸責於院所之原因者)	50%
3. 門診抽審 案件數位審 查	完成保險人分 區業務組認可 之試傳作業 後，並正式單軌 運作	保險人分區業務組依下列方式評核： 1. 經認可之試傳作業後並正式單軌運作 條件如下： 門診醫療費用抽審案件之病歷資料，以 符合紙本替代方案規定之數位化方式 以數位全面單軌送審。 2. 經保險人分區業務組認可之試傳作業 後，除特殊狀況已向業務組報備外，皆 需以病歷電子檔送審。	50%
4. 健保卡 登錄處方及 上傳作業正 確率	≥ 90%	1. 健保卡登錄處方正確率： 分子：上傳處方簽章正確之醫令筆數 分母：健保卡上傳總醫令筆數 2. 符合健保卡上傳作業實施標準： (1) 健保卡登錄後 24 小時內上傳之件數 比率 (2) 健保卡上傳件數/申報件數之比率 (3) 上傳與申報資料比對「醫事人員 ID、 醫療費用、部分負擔、醫令、主診斷(藥 局及交付機構除外)」每項上傳比率	50%

