

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函



地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：蔡月媚(02)27065866轉2640
電子信箱：A110172@nhi.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

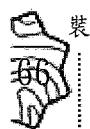
發文日期：中華民國103年12月5日
發文字號：健保醫字第1030034481號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨及說明(1030034481-1.doc、1030034481-2.doc)



主旨：有關修訂「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」（草案），如附件1，並訂於104年1月1日實施，請鑒核。

說明：

- 一、依據衛生福利部全民健康保險會103年9月27日第1屆103年第9次委員會議決議辦理。
- 二、另依據全民健康保險法第41條規定，旨揭方案（草案）業於103年11月27日提報103年第4次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」報告通過在案。
- 三、檢陳旨揭方案修正草案對照表，如附件2，修訂重點說明如下：
 - (一)適用對象包含醫院、診所及交付機構。（修訂第四點）
 - (二)所需提升網路頻寬，考量特約醫事服務機構醫療服務規模不同，修訂為具選擇彈性之4M至10M企業型光纖，並對使用量較低之診所或藥局可改選擇企業型或專業型光纖。（修訂第四點）
 - (三)為提升特約醫事服務機構之參與率，網路月租費之50%



依指標項目達成率支付，另50%修訂為基本費支付；基本費並逐年下降至107年為0%，100%以指標項目達成率支付，另修改支付方式為按季結算並核付。（修訂第五點）

(四)支付項目除特約醫事服務機構網路月租費，104年新增保險人網路費用及獎勵院所上傳檢驗（查）結果之費用，其中保險人網路費用部分，因104年度健保基金未編列預算，依預算法第88條規定應報行政院核准後再行據以辦理，本署業於103年11月6日以健保醫字第1030034271號函報 鈞部，將依 鈞部裁示辦理後續事宜。另增訂獎勵上傳重要檢驗（查）結果之基本費、獎勵金及應上傳項目，至於上傳格式公布於保險人全球資訊網。（修訂第五點及方案之附件4）

(五)按網路月租費所屬日曆季別核算指標達成率，以鼓勵特約醫事服務機構儘早參加本方案。（修訂第六點）

(六)酌修二項醫院指標，其中一項「特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率」調整為 $\geq 90\%$ （原訂 $> 95\%$ ），當季關懷名單就醫10人次以下之醫院，本項指標之支付權重15%調移至第2項指標「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」加15%之支付權重。另一項指標「門診抽審案件數位審查」調整為門診或住診至少一個西醫科別達評核標準者。（修訂方案之附件2）

(七)依中華民國醫師公會全聯會代表建議，酌修西醫基層診所指標，排除「門診抽審案件數位審查」乙項，原訂4項修訂為3項，各項指標支付權重為50%。（修訂方案之

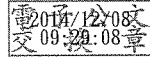




附件3)

正本：衛生福利部

副本：衛生福利部全民健康保險會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、本署資訊組、本署醫審及藥材組、本署主計室（均含附件）



裝

訂

線



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修正草案對照表

修正方案	現行方案	說明
全民健康保險醫療費用總額其他預算項目— <u>鼓勵醫療院所醫事服務機構</u> 即時查詢病患就醫資訊方案	全民健康保險醫療費用總額其他預算項目—鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案	修正方案名稱
一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。	一、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。	未修正
二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全， <u>以及提升醫療服務審查效率。</u>	二、目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全以及提升醫療服務審查效率。	部分文字修改
三、預算來源：全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「 <u>鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施</u> 」項目。	三、預算來源：全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施」項目。	未修正
<p>四、適用對象及其條件：</p> <p>(一) 採穩健逐步推動</p> <p>方式，103 年上半年以鼓勵特約層級別為醫院者申辦，另 103 年下半年視實施狀況，其他特約醫事服務機構（診所或藥局）如有意願，由保險人分區業務組個案同意後辦理。<u>保險人特約醫事服務機構包含醫院、診所及交付機構。</u></p> <p>(二) 特約醫事服務機構應依特約層級別選擇申請裝設所需速率頻寬（醫學中心企業型光纖 10M、區域醫院企業</p>	<p>四、適用對象及其條件：</p> <p>(一) 採穩健逐步推動</p> <p>方式，103 年上半年以鼓勵特約層級別為醫院者申辦，另 103 年下半年視實施狀況，其他特約醫事服務機構（診所或藥局）如有意願，由保險人分區業務組個案同意後辦理。</p> <p>(二) 特約醫事服務機構應依特約層級別申請裝設所需速率頻寬（醫學中心企業型光纖 10M、區域醫院企業型光</p>	<p>1. 修訂適用對象包含醫院、診所及交付機構。</p> <p>2. 考量特約醫事服務機構醫療服務規模不同，所需速率頻寬 修訂為有選擇彈性，使用量較低之診所或交付機構並</p>

修正方案	現行方案	說明
<p>型光纖 6M、地區醫院企業型光纖 4M、基層診所企業型光纖 2M、藥局企業型光纖 1M醫院層級別得選擇企業型光纖 4M 或 6M 或 10M，<u>基層診所及交付機構得選擇企業型或專業型光纖 1M 或 2M 以上之網路。</u></p> <p>(三) 特約醫事服務機構需檢送申請表(附件 1)，由保險人分區業務組核定後辦理。</p>	<p>纖 6M、地區醫院企業型光纖 4M、基層診所企業型光纖 2M、藥局企業型光纖 1M) 以上之網路。</p> <p>(三) 特約醫事服務機構需檢送申請表(附件 1)，由保險人分區業務組核定後辦理。</p>	<p>可選擇企業型或專業型光纖。企業型光纖與專業型光纖的差異在於較少壅塞且網路傳送較優先。</p>
<p>五、<u>支付方式項目及標準：</u></p> <p>(一) <u>特約醫事服務機構之網路月租費</u></p> <p>1. <u>基本費：</u></p> <p>(1) 104 年補助 50%。 (2) 105 年補助 30%。 (3) 106 年補助 20%。 (4) 107 年起不補助。</p> <p>2. <u>指標獎勵：各年扣除基本費之補助後，依下列指標計算支付。</u></p> <p>1. (1) 醫院指標五項：住院病人健保雲端藥歷系統查詢率、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診或住診抽審案件數位審查及特定檢查項目(CT、MRI、PET)資源共享率。各項指標項目達成率、評核方式及支付權重，如附件 2。</p> <p>2. (2) 診所及藥局交付機構指標四項：門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診</p>	<p>五、支付方式：</p> <p>(一) 依下列指標予以支付：</p> <p>1. 醫院指標五項：住院病人健保雲端藥歷系統查詢率、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查及特定檢查項目(CT、MRI、PET)資源共享率。各項指標項目達成率、評核方式及支付權重，如附件 2。</p> <p>2. 診所或藥局指標四項：門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查、健保卡登錄處方及上傳作業正確率。各項指標支付權重為 50%，由保險人依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為 100%。各項指標項目達成率、評核方式，如附件 3。</p>	<p>1. 為提升特約醫事服務機構之參與率，104 年網路月租費之 50%依指標項目達成率支付，另 50%為基本費支付。並修改為按季結算並核付。</p> <p>2. 醫院指標，「特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率」調整為 ≥90% (原訂>95%)；當季關懷名單就醫 10 人次以下之醫院，本項指標之支付權重 15%調移至第 2 項指標「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」加 15%之支付權重。另一項指標「門診抽審案件數位審查」調整為門診或住診至少一個西醫科別達評核標準。</p> <p>3. 診所或交付機構指標</p>

修正方案	現行方案	說明
<p>抽審案件數位審查（西醫基層診所排除適用）、健保卡登錄處方及上傳作業正確率。各項指標支付權重為 50%，由保險人依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為 100%。各項指標項目達成率、評核方式，如附件 3。</p> <p>（二）<u>保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加網路頻寬，保險人之網路費用依政府採購法及相關規定辦理。</u></p> <p>（三）<u>獎勵醫事服務機構上傳檢驗（查）結果：</u></p> <p>1.<u>上傳基本費：上傳率 > 50%，且上傳醫令數 > 0 者支付基本費。基本費每季為醫院 2,500 元、基層診所及交付機構 750 元。上傳率 = 已上傳檢驗（查）結果醫令數 / 申報應上傳檢驗（查）結果醫令數。</u></p> <p>2.<u>上傳獎勵金：符合領取上傳基本費者，始支付獎勵金。獎勵金之支付，檢驗（查）結果為非報告型資料者每筆獎勵 1 點，報告型資料者每筆獎勵 5 點，每點支付金額最高以 1 元支付，若本方案支付金額超出預算時，本項改以全年度浮動點值計算。</u></p> <p>3.<u>應上傳項目，如附件 4。非規定應上傳之檢驗、檢查項目，仍</u></p>		<p>依醫師公會全聯會建議，西醫基層診所排除「門診抽審案件數位審查」乙項。</p> <p>4. 保險人網路費用部分，因 104 年度健保基金未編列預算，依預算法第 88 條規定應報行政院核准後再行據以辦理。</p> <p>5. 新增獎勵院所上傳檢驗（查）結果，應上傳項目，如附件 4。</p>

修正方案	現行方案	說明
<p>可依規定格式上傳，惟不計費用。上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。</p>		
<p>六、支付方式：</p> <p>1. 依特約醫事服務機構申辦時間各自核計適用之季別指標達成率，按季結算應支付之權重金額後，按年支付。</p> <p>(一) 特約醫事服務機構之網路月租費：</p> <p>1. 按季核算並支付。公式如下： <u>基本費</u>=F×當年度基本費補助比率 (R) <u>指標獎勵</u>=F×(1-R)×Σ 指標獎勵達成之支付權重 <u>F</u>：依電信公司提供特約醫事服務機構提供該季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額×該季之指標達成率項次之支付權重。</p> <p>2. 支付上限：依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限，以 104 年為例，頻寬月租費介於新台幣 2,178 元至 2 萬 9,172 元，詳附件 5。</p> <p>(1) 醫學中心企業型光纖 10M 月租費新台幣（以下同）2 萬 9,172 元。</p> <p>(2) 區域醫院企業型光纖 6M 月租費 2 萬 3,892 元。</p> <p>(3) 地區醫院企業型光纖 4M 月租費 1 萬 3,420 元。</p> <p>(4) 基層診所企業型光纖 2M 月</p>	<p>(二) 支付方式：</p> <p>1. 依特約醫事服務機構申辦時間各自核計適用之季別指標達成率，按季結算應支付之權重金額後，按年支付。其計算公式如下：依特約醫事服務機構提供季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額×指標達成率項次之支付權重。</p> <p>2. 支付上限：依保險人與中華電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限：</p> <p>(1) 醫學中心企業型光纖 10M 月租費新台幣（以下同）2 萬 9,172 元。</p> <p>(2) 區域醫院企業型光纖 6M 月租費 2 萬 3,892 元。</p> <p>(3) 地區醫院企業型光纖 4M 月租費 1 萬 3,420 元。</p> <p>(4) 基層診所企業型光纖 2M 月租費 7,436 元。</p> <p>(5) 藥局企業型光纖 1M 月租費 5,676 元。</p> <p>各參加醫事服務機構已達本方案規定申請裝設所需速率之頻寬而未達本方案支付月租費之上限者，以其支付中華電信之費用及目標值達成情形核實支付。</p>	<p>1. 本方案為鼓勵特約醫事機構儘早加入，104 年修訂為按月租費所屬季別適用該季指標達成率，即 104 年 1-3 月申辦者適用第一季指標達成率，4-6 月申辦者適用第二季指標達成率，至於 104 年前已參加者自 104 年 1-3 月適用第一季指標達成率。</p> <p>2. 按年支付修訂為按季支付。</p>

修正方案	現行方案	說明
<p>租費 7,436 元。</p> <p>(5) 藥局企業型光纖 1M 月租費 5,676 元。</p> <p>(6) 各參加醫事服務機構已達本方案規定申請裝設所需速率之頻寬而未達本方案支付月租費之低於上限者，以其支付電信公司之費用及目標值達成情形核實支付。</p> <p><u>(二) 保險人之網路費用依採購契約書約定辦理並經核銷程序後覈實支付。</u></p> <p><u>(三) 獎勵醫事服務機構上傳檢驗(查)結果：按季核算基本費及獎勵金後支付。</u></p>		<p>3. 網路月租費上限依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限，列舉 104 年之月租費上限。</p>
<p><u>六七、</u>本方案由保險人報請衛生福利部核定後公告實施，屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	<p>六、本方案由保險人報請衛生福利部核定後公告實施，屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。</p>	<p>調整項次。</p>

方案之附件 1

全民健康保險醫療費用總額其他預算項目—鼓勵醫療院所醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案申請表

一、特約醫事服務機構名稱： _____ 代號： _____

二、特約層級別：醫學中心 區域醫院 地區醫院

基層診所 藥局交付機構（藥局、醫事檢驗機構）

三、參加本方案申裝之網路頻寬 _____ 型光纖 _____ M、月租費 _____ 元。

另參加前裝設之網路頻寬 _____、月租費 _____ 元。

四、參加起始日期： _____ 年 _____ 月。

五、預訂達成支付指標項目：

- 住院病人健保雲端藥歷系統查詢率
- 門診病人健保雲端藥歷系統查詢率
- 特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率
- 門診抽審案件數位審查
- 特定檢查項目（CT、MRI、PET）資源共享率
- 健保卡登錄處方及上傳作業正確率
- 另行協商議訂項目 _____。

六、聯絡人姓名： _____ 電話： _____ 傳真： _____

E-MAIL： _____

七、特約醫事服務機構及負責醫師人印章：

方案之附件 2

103 年全民健康保險鼓勵醫療院所醫事服務機構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	104 年 第一季 > 15% 第二季 > 30% 第三季 > 45% 第四季起 > 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	104 年 第一季 > 12% 第二季 > 24% 第三季 > 36% 第四季起 > 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 (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% ≥ 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) 3. 當季關懷名單就醫 10 人次以下之醫院，本項指標之支付權重調整為 0%，本項權重 15% 調移至第 2 項指標「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」加 15% 之支付權重。	15%
4. 門診或住診抽審案件數位審查	門診或住診至少一個西醫科別達評核標準，建置檢索快查功能並完成保險人分區業務組認可之	保險人分區業務組依下列方式評核標準，進行認定： 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. 送審檔案檢索快查功能定義(需同時符合下列 2 項條件)：	15%

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
	試傳作業後，並正式單軌運作者	<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，取至小數點後第二三位(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。 分母：申報 CT、MRI、PET (33070B-33072B、33084B-33085B、26072B-26073B) 之醫令數。</p> <p>3. 當年度季未曾申報 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>	10%

方案之附件 3

103 年全民健康保險鼓勵醫療院所醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案-核付指標 (診所或藥局及交付機構適用)

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	104 年 第一季 > 5% 第二季 > 10% 第三季 > 15% 第四季起 > 20%	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(交付機構提供醫藥服務病人)查詢健保雲端藥歷系統人數 分母：門診病人數(交付機構提供醫藥服務病人) 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% ≥ 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 (西醫基層診所排除適用)	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%

方案之附件 4

獎勵醫事服務機構上傳檢驗（查）結果之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	06012C	尿一般檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯酶、潛血、酸鹼度及酮體）	1
2	06013C	尿生化檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體）	1
3	06505C	懷孕試驗—酵素免疫法	1
4	07009C	糞便一般檢查（包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等）	1
5	08002C	白血球計數	1
6	08003C	血色素檢查	1
7	08004C	血球比容值測定	1
8	08005C	紅血球沉降速度測定	1
9	08006C	血小板計數	1
10	08011C	全套血液檢查 I（八項）	1
11	08013C	白血球分類計數	1
12	08026C	凝血酶原時間 Prothrombin time(一段式)	1
13	08036B	部份凝血活酶時間	1
14	09001C	總膽固醇	1
15	09002C	血中尿素氮	1
16	09004C	三酸甘油脂	1
17	09005C	血液及體液葡萄糖	1
18	09006C	糖化血紅素	1
19	09011C	鈣	1
20	09012C	磷	1
21	09013C	尿酸	1
22	09015C	肌酸酐、血	1
23	09016C	肌酐、尿	1
24	09017C	澱粉酶、血	1
25	09021C	鈉	1
26	09022C	鉀	1
27	09023C	氯	1
28	09025C	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶	1

29	09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	1
30	09027C	鹼性磷酸酶	1
31	09029C	膽紅素總量	1
32	09030C	直接膽紅素	1
33	09031C	麩胺轉酸酶	1
34	09032C	肌酸磷化酶	1
35	09033C	乳酸脫氫酶	1
36	09038C	白蛋白	1
37	09040C	全蛋白	1
38	09041B	血液氣體分析	1
39	09043C	高密度脂蛋白－膽固醇	1
40	09044C	低密度脂蛋白－膽固醇	1
41	09046B	鎂	1
42	09064C	解脂酶	1
43	09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶)	1
44	09099B	心肌旋轉蛋白 I	1
45	09106C	游離甲狀腺素免疫分析	1
46	09112C	甲狀腺刺激素免疫分析	1
47	11001C	ABO 血型測定檢驗	1
48	11002C	交叉配合試驗	1
49	11003C	RH (D) 型檢驗	1
50	11004C	不規則抗體篩檢	1
51	12007C	α -胎兒蛋白檢驗	1
52	12015C	C 反應性蛋白試驗－免疫比濁法	1
53	12021C	癌胚胎抗原檢驗	1
54	12081C	攝護腺特異抗原 (EIA/LIA 法)	1
55	12111C	微白蛋白 (免疫比濁法)	1
56	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	1
57	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	1
58	12193B	B 型利納利尿胜肽原(B 型利納利尿胜肽)	1
59	12202B	C 型肝炎病毒核酸基因檢測－即時聚合酶連鎖反應法	1
60	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	1
61	13007C	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	1
62	13008B	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)，對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算	1
63	13009B	細菌藥物敏感性試驗－1 菌種	1

64	13016B	血液培養	1
65	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1
66	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
67	13026C	抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)	1
68	14032C	B型肝炎表面抗原	1
69	14033C	B型肝炎表面抗體	1
70	14035C	B型肝炎e抗原檢查 HBeAg	1
71	14051C	C型肝炎病毒抗體檢查	1
72	15001C	體液細胞檢查	1
73	17008B	睡眠多項生理檢查	2
74	18001C	心電圖	2
75	18005B	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	2
76	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2
77	18010B	頸動脈聲圖檢查	2
78	18015B	極度踏車運動試驗	2
79	18019B	攜帶式心電圖記錄檢查	2
80	18020B	心導管—一側	2
81	18022B	冠狀動脈攝影	2
82	19001C	腹部超音波(包括肝 liver,膽囊 gallbladder,胰 pancreas,脾 spleen,下腔靜脈 inferiorvenacava,腹主動脈 abdominalaorta,腎 kidney 及其他腹部超音波 abdominalothers 在內)	2
83	19003C	婦科超音波	2
84	19005B	其他超音波	2
85	19005C	其他超音波	2
86	19007B	超音波導引(為組織切片,抽吸、注射等)	2
87	19009C	腹部超音波,追蹤性	2
88	19010C	產科超音波	2
89	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)	2
90	19014C	乳房超音波	2
91	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
92	20013B	頸動脈超音波檢查	2
93	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
94	20023B	F波	2
95	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查(顱內血管超音波檢查)	2
96	22001C	純音聽力檢查	1

97	23305C	氣壓式眼壓測定	1
98	23401C	細隙燈顯微鏡檢查	1
99	23501C	眼底檢查	1
100	23502C	眼底彩色攝影每張	2
101	23506C	微細超音波檢查	2
102	23702C	間接式眼底鏡檢查	1
103	25003C	第三級外科病理	3
104	25004C	第四級外科病理	3
105	25006B	冰凍切片檢查	3
106	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
107	25024C	第五級外科病理	3
108	25025C	第六級外科病理	3
109	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2
110	26029B	全身骨骼掃描	2
111	26072B	正子造影-全身	2
112	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
113	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2
114	28017C	大腸鏡檢查	2
115	28023C	肛門鏡檢查	2
116	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1
117	32001C	胸腔檢查(包括各種角度部位之胸腔檢查)	2
118	32002C	胸腔檢查(包括各種角度部位之胸腔檢查)	2
119	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2
120	32007C	腹部檢查(包括各種姿勢之腹部檢查)	2
121	32009C	頭顱檢查(包括各種角度部位之頭顱檢查)	2
122	32011C	脊椎檢查(包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查)	2
123	32012C	脊椎檢查(包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查)	2
124	32013C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
125	32014C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
126	32015C	上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
127	32016C	上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
128	32017C	下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
129	32018C	下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢	2

		查)	
130	32022C	骨盆及髖關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查)	2
131	33005B	乳房造影術	2
132	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術 (點滴注射)	2
133	33070B	電腦斷層造影—無造影劑	2
134	33071B	電腦斷層造影—有造影劑	2
135	33072B	電腦斷層造影—有/無造影劑	2
136	33074B	單純性血管整形術	2
137	33075B	血管阻塞術	2
138	33076B	經皮冠狀動脈擴張術—一條血管	2
139	33077B	經皮冠狀動脈擴張術—二條血管	2
140	33084B	磁共振造影—無造影劑	2
141	33085B	磁共振造影—有造影劑	2

註 1：報告類別代碼說明：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告。

註 2：報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。

方案之附件 5

特約醫事服務機構之網路月租費上限

特約層級別	網路頻寬	各頻寬月租費上限 (單位：新台幣元)
醫學中心 區域醫院 地區醫院	企業型 FTTB 10M	29,172
	企業型 FTTB 6M	23,892
	企業型 FTTB 4M	13,420
診所及交付機構	企業型 FTTB 2M	7,436
	企業型 FTTB 1M	5,676
	專業型 FTTB 2M	4,136
	專業型 FTTB 1M	2,178

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(修訂草案)

- 一、 依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。
- 二、 目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。
- 三、 預算來源：全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施」項目。
- 四、 適用對象及其條件：
 - (一) 保險人特約醫事服務機構包含醫院、診所及交付機構。
 - (二) 特約醫事服務機構應依特約層級別選擇申請裝設所需速率頻寬，醫院層級別得選擇企業型光纖4M或6M或10M，基層診所及交付機構得選擇企業型或專業型光纖1M或2M以上之網路。
 - (三) 特約醫事服務機構需檢送申請表（附件1），由保險人分區業務組核定後辦理。
- 五、 支付項目及標準：
 - (一) 特約醫事服務機構之網路月租費：
 1. 基本費：
 - (1) 104年補助50%。
 - (2) 105年補助30%。
 - (3) 106年補助20%。
 - (4) 107年起不補助。
 2. 指標獎勵：各年扣除基本費之補助後，依下列指標計算支付。
 - (1) 醫院指標五項：住院病人健保雲端藥歷系統查詢率、門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診或住診抽審案件數位審查及特定檢查項目（CT、MRI、PET）資源共享率。各項指標項目達成率、評核方式及支付權重，如附件2。
 - (2) 診所及交付機構指標四項：門診病人健保雲端藥歷系統查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查（西醫基層診所排除適用）、健保卡登錄處方及上傳作業正確率。各項指標支付權重為50%，由保險人依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為100%。各項指標項目達成率、評核方式，如附件3。

- (二) 保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加網路頻寬，保險人之網路費用依政府採購法及相關規定辦理。
- (三) 獎勵醫事服務機構上傳檢驗(查)結果：
1. 上傳基本費：上傳率 $>50\%$ ，且上傳醫令數 >0 者支付基本費。基本費每季為醫院2,500元、基層診所及交付機構750元。
上傳率=已上傳檢驗(查)結果醫令數/申報應上傳檢驗(查)結果醫令數。
 2. 上傳獎勵金：符合領取上傳基本費者，始支付獎勵金。獎勵金之支付，檢驗(查)結果為非報告型資料者每筆獎勵1點，報告型資料者每筆獎勵5點，每點支付金額最高以1元支付，若本方案支付金額超出預算時，本項改以全年度浮動點值計算。
 3. 應上傳項目，如附件4。非規定應上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不計費用。上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。

六、 支付方式：

(一) 特約醫事服務機構之網路月租費：

1. 按季核算並支付。公式如下：

基本費= $F \times$ 當年度基本費補助比率(R)

指標獎勵= $F \times (1-R) \times \Sigma$ 指標獎勵達成之支付權重

F：依電信公司提供特約醫事服務機構提供該季繳交網路頻寬之月租費證明書據(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)金額。

2. 支付上限：依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限，以104年為例，頻寬月租費介於新台幣2,178元至2萬9,172元，詳附件5。各參加醫事服務機構支付月租費低於上限者，以其支付電信公司之費用及目標值達成情形核實支付。

(二) 保險人之網路費用依採購契約書約定辦理並經核銷程序後覈實支付。

(三) 獎勵醫事服務機構上傳檢驗(查)結果：按季核算基本費及獎勵金後支付。

七、本方案由保險人報請衛生福利部核定後公告實施，屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

方案之附件 1

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申請表

一、特約醫事服務機構名稱： _____ 代號： _____

二、特約層級別：醫學中心 區域醫院 地區醫院

基層診所 交付機構（藥局、醫事檢驗機構）

三、參加本方案申裝之網路頻寬 _____ 型光纖 _____ M、月租費 _____ 元。

另參加前裝設之網路頻寬 _____ 、月租費 _____ 元。

四、參加起始日期： _____ 年 _____ 月。

五、預訂達成支付指標項目：

住院病人健保雲端藥歷系統查詢率

門診病人健保雲端藥歷系統查詢率

特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率

門診或住診抽審案件數位審查

特定檢查項目（CT、MRI、PET）資源共享率

健保卡登錄處方及上傳作業正確率

六、聯絡人姓名： _____ 電話： _____ 傳真： _____

E-MAIL： _____

七、特約醫事服務機構及負責人印章： _____

方案之附件 2

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-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	104年 第一季>15% 第二季>30% 第三季>45% 第四季起>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	104年 第一季>12% 第二季>24% 第三季>36% 第四季起>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(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	≥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 (排除系統異常等不可歸責於院所之原因者) 3.當季關懷名單就醫10人次以下之醫院，本項指標之支付權重調整為0%，本項權重15%調移至第2項指標「門診病人健保雲端藥歷系統查詢率」加15%之支付權重。	15%
4. 門診或住診抽審案件數位審查	門診或住診至少一個西醫科別達評核標準，建置檢索快查功能並完成保險人分區業務組認可之試傳作業後，並正式單軌運作者	保險人分區業務組依下列評核標準，進行認定： 1.經認可之試傳作業後並正式單軌運作條件如下： 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.送審檔案檢索快查功能定義(需同時符合下列2項條件)： (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	15%

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
		<p>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，取至小數點後第三位(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> <p>3. 當季未曾申報 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>	10%

方案之附件 3

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-核付指標（診所及交付機構適用）

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	104年 第一季>5% 第二季>10% 第三季>15% 第四季起>20%	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(交付機構提供醫藥服務病人)查詢健保雲端藥歷系統人數 分母：門診病人數(交付機構提供醫藥服務病人) 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(西醫基層診所排除適用)	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%

方案之附件 4

獎勵醫事服務機構上傳檢驗（查）結果之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	06012C	尿一般檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯酶、潛血、酸鹼度及酮體）	1
2	06013C	尿生化檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體）	1
3	06505C	懷孕試驗－酵素免疫法	1
4	07009C	糞便一般檢查（包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等）	1
5	08002C	白血球計數	1
6	08003C	血色素檢查	1
7	08004C	血球比容值測定	1
8	08005C	紅血球沈降速度測定	1
9	08006C	血小板計數	1
10	08011C	全套血液檢查 I（八項）	1
11	08013C	白血球分類計數	1
12	08026C	凝血酶原時間 Prothrombin time(一段式)	1
13	08036B	部份凝血活酶時間	1
14	09001C	總膽固醇	1
15	09002C	血中尿素氮	1
16	09004C	三酸甘油脂	1
17	09005C	血液及體液葡萄糖	1
18	09006C	醣化血紅素	1
19	09011C	鈣	1
20	09012C	磷	1
21	09013C	尿酸	1
22	09015C	肌酸酐、血	1
23	09016C	肌酐、尿	1
24	09017C	澱粉酶、血	1
25	09021C	鈉	1
26	09022C	鉀	1
27	09023C	氯	1
28	09025C	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶	1
29	09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	1
30	09027C	鹼性磷酸酶	1
31	09029C	膽紅素總量	1

32	09030C	直接膽紅素	1
33	09031C	麩胺轉酸酶	1
34	09032C	肌酸磷化酶	1
35	09033C	乳酸脫氫酶	1
36	09038C	白蛋白	1
37	09040C	全蛋白	1
38	09041B	血液氣體分析	1
39	09043C	高密度脂蛋白－膽固醇	1
40	09044C	低密度脂蛋白－膽固醇	1
41	09046B	鎂	1
42	09064C	解脂酶	1
43	09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶)	1
44	09099B	心肌旋轉蛋白 I	1
45	09106C	游離甲狀腺素免疫分析	1
46	09112C	甲狀腺刺激素免疫分析	1
47	11001C	ABO 血型測定檢驗	1
48	11002C	交叉配合試驗	1
49	11003C	RH (D) 型檢驗	1
50	11004C	不規則抗體篩檢	1
51	12007C	α -胎兒蛋白檢驗	1
52	12015C	C 反應性蛋白試驗－免疫比濁法	1
53	12021C	癌胚胎抗原檢驗	1
54	12081C	攝護腺特異抗原 (EIA/LIA 法)	1
55	12111C	微白蛋白 (免疫比濁法)	1
56	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	1
57	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	1
58	12193B	B 型利納利尿胜肽原(B 型利納利尿胜肽)	1
59	12202B	C 型肝炎病毒核酸基因檢測－即時聚合酶連鎖反應法	1
60	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	1
61	13007C	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)	1
62	13008B	細菌培養鑑定檢查 (包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)，對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算	1
63	13009B	細菌藥物敏感性試驗－1 菌種	1
64	13016B	血液培養	1
65	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1
66	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
67	13026C	抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之	1

		液態培養系統)	
68	14032C	B 型肝炎表面抗原	1
69	14033C	B 型肝炎表面抗體	1
70	14035C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg	1
71	14051C	C 型肝炎病毒抗體檢查	1
72	15001C	體液細胞檢查	1
73	17008B	睡眠多項生理檢查	2
74	18001C	心電圖	2
75	18005B	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	2
76	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2
77	18010B	頸動脈聲圖檢查	2
78	18015B	極度踏車運動試驗	2
79	18019B	攜帶式心電圖記錄檢查	2
80	18020B	心導管——側	2
81	18022B	冠狀動脈攝影	2
82	19001C	腹部超音波 (包括肝 liver, 膽囊 gallbladder, 胰 pancreas, 脾 spleen, 下腔靜脈 inferiorvenacava, 腹主動脈 abdominalaorta, 腎 kidney 及其他腹部超音波 abdominalothers 在內)	2
83	19003C	婦科超音波	2
84	19005B	其他超音波	2
85	19005C	其他超音波	2
86	19007B	超音波導引(為組織切片, 抽吸、注射等)	2
87	19009C	腹部超音波, 追蹤性	2
88	19010C	產科超音波	2
89	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)	2
90	19014C	乳房超音波	2
91	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
92	20013B	頸動脈超音波檢查	2
93	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
94	20023B	F 波	2
95	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查 (顱內血管超音波檢查)	2
96	22001C	純音聽力檢查	1
97	23305C	氣壓式眼壓測定	1
98	23401C	細隙燈顯微鏡檢查	1
99	23501C	眼底檢查	1
100	23502C	眼底彩色攝影每張	2
101	23506C	微細超音波檢查	2
102	23702C	間接式眼底鏡檢查	1

103	25003C	第三級外科病理	3
104	25004C	第四級外科病理	3
105	25006B	冰凍切片檢查	3
106	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
107	25024C	第五級外科病理	3
108	25025C	第六級外科病理	3
109	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2
110	26029B	全身骨骼掃描	2
111	26072B	正子造影-全身	2
112	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
113	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2
114	28017C	大腸鏡檢查	2
115	28023C	肛門鏡檢查	2
116	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1
117	32001C	胸腔檢查(包括各種角度部位之胸腔檢查)	2
118	32002C	胸腔檢查(包括各種角度部位之胸腔檢查)	2
119	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2
120	32007C	腹部檢查(包括各種姿勢之腹部檢查)	2
121	32009C	頭顱檢查(包括各種角度部位之頭顱檢查)	2
122	32011C	脊椎檢查(包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查)	2
123	32012C	脊椎檢查(包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查)	2
124	32013C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
125	32014C	肩部骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
126	32015C	上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
127	32016C	上肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
128	32017C	下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
129	32018C	下肢骨各處骨頭及關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
130	32022C	骨盆及髖關節檢查(包括各種角度與部位之檢查)	2
131	33005B	乳房造影術	2
132	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術(點滴注射)	2
133	33070B	電腦斷層造影—無造影劑	2
134	33071B	電腦斷層造影—有造影劑	2
135	33072B	電腦斷層造影—有/無造影劑	2
136	33074B	單純性血管整形術	2
137	33075B	血管阻塞術	2
138	33076B	經皮冠狀動脈擴張術—一條血管	2
139	33077B	經皮冠狀動脈擴張術—二條血管	2

140	33084B	磁振造影－無造影劑	-	2
141	33085B	磁振造影－有造影劑		2

註1：報告類別代碼說明：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告。

註2：報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。

方案之附件 5

特約醫事服務機構之網路月租費上限

特約層級別	網路頻寬	各頻寬月租費上限 (單位：新台幣元)
醫學中心 區域醫院 地區醫院	企業型 FTTB 10M	29,172
	企業型 FTTB 6M	23,892
	企業型 FTTB 4M	13,420
診所及交付機構	企業型 FTTB 2M	7,436
	企業型 FTTB 1M	5,676
	專業型 FTTB 2M	4,136
	專業型 FTTB 1M	2,178