

# 全民健康保險醫療費用支付標準特定檢查資源共享試辦計畫

93年7月1日初版  
99年6月修訂第1版  
100年2月修訂第2版

壹、目的：總額支付制度下，為鼓勵醫療資源共享，避免患者重複受檢之困擾，爰選定部分特定檢查項目，試行特約醫院間之資源共享，以減少醫療資源浪費，並藉由試辦方式，建立資源共享模式，為以後推廣實施奠定基礎。

貳、試辦項目：

- 一、電腦斷層造影檢查 Computered Tomography（支付標準診療項目編號 33070B-33072B）。
- 二、磁振造影 Magnetic resonance imaging（支付標準診療項目編號 33084B-33085B）。
- 三、正子造影 Positron emission tomography, PET（支付標準診療項目編號 26072C-26073C）。

參、辦理方式：

一、申請程序：

(一)由第二次處方醫院申請為原則，申請程序如下：

- 1.保險對象經醫師診治因病情需要，得由第二次處方醫院，檢具「全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請同意書」向原檢查醫院申請特殊造影檢查影像及報告，以供診斷疾病之參考。
- 2.原檢查醫院應於受理後2日內（以郵戳為憑）提供特殊造影檢查影像及報告以供第二次處方醫院診治醫師參考，病人情況緊急者應當日立即提供。

(二)特殊情況得由保險對象或親友提出申請，申請程序如下：

- 1.保險對象或其親友持由第二次處方醫院醫師開具之全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請同意書、身分證明文件及保險憑證，向原檢查醫院提出申請，保險憑證僅供驗明具被保險人身分，不須蓋卡。

2. 原檢查醫院應於受理申請之當天提供特殊造影檢查影像及報告。

(三) 藉由影像檔案儲存與通信傳輸系統 (PACS Picture Archiving and Communications System) 申請：第二處方醫院及原檢查醫院若具有 PACS，則第二處方醫院得以 PACS 向原檢查醫院申請，其餘比照書面申請方式。

(四) 第二次處方醫院之醫師，應於病歷中記載已取得病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，或將其所簽立同意書，夾存於病歷中備查。

二、全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請同意書格式 (如附件一) 一式二聯，第一聯送原檢查醫院申請，第二聯由第二次處方醫院留存。

三、受理與回饋：原檢查醫院應設立單一窗口，處理相關行政作業，包括申請書受理、提供影像及報告，第二次處方醫院應依醫療法規定於門診完成診治後三日內，病患住院者出院後二星期內，將處理情形回復原檢查醫院。

四、作業流程如附件二。

## 肆、支付標準

### 通則：

- 一、原檢查醫院提供特殊造影檢查影像及報告費，所訂點數除鼓勵資源共享外，並包含檢查報告、製作影像、傳輸影像、造影複製片、X光底片、行政管理及郵寄等費用在內；第二次處方醫院申請特殊造影檢查影像及報告費，所訂點數除鼓勵資源共享外，並包含影像下載、診斷判定費、底片整理、及相關行政等費用在內。
- 二、保險對象特殊造影檢查影像及報告於原檢查醫院及第二次處方醫院間之提供與申請，以乙次為限；病患自行攜帶複製片，經第二次處方醫院使用並作成診斷報告，則得申請本試辦計畫，給予第二次處方醫院申請特殊造影檢查影像及報告費。
- 三、第二次處方醫院如於申請保險對象特殊造影檢查影像及報告時，因資料不足參考，並依病患病情需要及臨床治療指引再次檢查者，則不得申報本試辦計畫之診療項目。
- 四、行政院衛生署醫院評鑑特約醫事服務機構申請併同評鑑者，視為同一醫事服務機構，應主動提供同一醫院之醫師診治疾病之參考，不得申請本試辦計畫支付標準項目費用。
- 五、影像之提供得以 PACS、行政院衛生署全國醫療影像交換中心及複製片等方式提供。

申報編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	原檢查醫院提供特殊造影檢查影像及報告費					
P2101C	1.電腦斷層檢查		V	V	V	1340
P2102C	2.磁振造影		V	V	V	2445
P2105C	3.正子造影-全身		V	V	V	2445
P2106C	4.正子造影-局部		V	V	V	1340
	註：以PACS方式提供比照申報。					
	第二次處方醫院申請特殊造影檢查影像及報告費					
P2103C	1.電腦斷層檢查		V	V	V	1340
P2104C	2.磁振造影檢查		V	V	V	2445
P2107C	3.正子造影-全身		V	V	V	2445
P2108C	4.正子造影-局部		V	V	V	1340
	註：以PACS方式提供比照申報。					

#### 伍、醫療費用申報方式

第二處方醫院申報「P2103C 電腦斷層檢查」、「P2104C 磁振造影檢查」、「P2107C 正子造影-全身」及「P2108C 正子造影-局部」醫令時，請於「門診醫療服務醫令清單」之項次「11-2-1 診療之部位」及「住診醫療服務醫令清單」之項次「12-4 診療之部位」依影像來源，填報「影像來源」代碼如下，其餘欄位按照原方式申報：

- (一)「1」：複製片
- (二)「2」：PACS
- (三)「3」：行政院衛生署全國醫療影像交換中心
- (四)「9」：其他

陸、品質監測

一、指標項目：

(一)同一保險對象在資源共享試辦醫院 90 天內同院重複檢查之比率。

(二) 同一保險對象在資源共享試辦醫院 90 天內跨院重複檢查之比率。

(※以上”90 天內”指在原處方醫院檢查日起算)

二、監測處理

採事後檔案分析，分析結果異常之醫院，應提出書面說明報告，本保險人各分區業務組得視院所說明及查證結果辦理後續處理。

附件一

全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請同意書

保 險 對 象 基 本 資 料	姓名										性別		出生日期														
											<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		民國（前） 年 月 日														
	身分證字號/居留證字號										聯絡電話		聯絡地址														
	<table border="1" style="width:100%; height:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:20px; height:20px;"></td><td style="width:20px; height:20px;"></td></tr> </table>																						住家：				
公：																											
申請特殊造影檢查名稱		日期：																									
原檢查醫院名稱及代號								原檢查醫院病歷號碼																			
第二次處方醫院		診治醫師姓名：						醫院名稱； _____  醫院代號； _____																			

	戳章：		戳章：											
病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人申請	申請人姓名		身分證字號/ 居留證字號											
	與申請人關係	<input type="checkbox"/> 病人本人 <input type="checkbox"/> 申請人與病人之關係： <div style="float: right; margin-top: 10px;">           簽章： _____         </div>												

備註:上述各欄均需填寫完整

附件二 申請特殊造影檢查影像及報告作業流程圖：

