

# 全民健康保險醫院總額醫療費用案件專業雙審及公開具名試辦方案

105/10/05訂定

105/12/21修訂

## 一、背景及修訂說明

本署為使醫療資源合理使用，依據全民健康保險法及相關子法規定，由本署自行遴聘或委託相關團體聘任審查醫藥專家進行專業審查，核減結果有申復及爭議審議制度可供救濟，惟仍迭有專業見解差異而引發爭議與公開具名以示負責之訴求。為回應此訴求並提升審查品質，本署研擬本方案，試辦核減案件雙審及公開審查醫藥專家姓名之作業，並自105年10月實施。

依試辦方案訂定之調整機制，經評估105年第3季醫院總額醫療費用案件核付資料，其中「方案試辦期間之申報醫療費用點數較去年同期變動率大於5%」及「方案試辦期間之核減率較去年同期變動率大於10%」等兩項條件符合調整標準，為維持本方案實施之目的，故自106年1月起，將原「有核減案件均需雙審，第2審醫師對第1審核減結果有共識部分方進行核減」之作業方式調整為「符合特定情況之案件得進行雙審，第2審醫師可參考第1審醫師意見審查，最後以第2審醫師的審查結果作為核減結果為原則，必要時得召開共同審查會」。

## 二、法源依據

### (一)全民健康保險法第63條

保險人對於保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查，並據以核付費用；審查業務得委託相關專業機構、團體辦理之。

前項醫療服務之審查得採事前、事後及實地審查方式辦理，並得以抽樣或檔案分析方式為之。

醫療費用申報、核付程序與時程及醫療服務審查之辦法，由主管機關定之。

第一項得委託之項目、受委託機構、團體之資格條件、甄選與變更程序、監督及權利義務等有關事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

#### (二)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 23 條

專業審查由具臨床或相關經驗之醫藥專家依本辦法及相關法令規定辦理，並基於醫學原理、病情需要、治療緩急、醫療能力及服務行為進行之。前項專業審查，如有醫療適當性或品質等疑義，得會同相關專長之其他醫藥專家召開會議審查。

**三、目的：減少專業見解差異，以提升醫療費用核減之合理性。**

#### **四、方案內容**

##### (一)試辦日期：

- 1.105年10月1日起申報之初核及補報醫療費用案件(以申報日期為依據)，惟抽審屬105年第3季期間之費用年月案件，得於分區業務組與醫院代表協商後，適用105年10月5日訂定之方案。
- 2.106年1月1日起申報之初核及補報醫療費用案件(以申報日期為依據)，惟抽審屬105年第4季期間之費用年月案件，得於分區業務組與醫院代表協商後，適用105年12月21日修訂之方案。

##### (二)作業範圍：

- 1.專業雙審：醫院總額全部科別。
- 2.公開具名：初期以醫院總額之婦產科、兒科、眼科、耳鼻喉科、神經科及精神科等6科辦理，特殊情況經公告不適用之分區除外。其他科別得依相關醫學會完成推薦及本署聘任等相關程序後於最近一季加入。

##### (三)作業方式：

在兼顧費用核付期限，行政預算及審查醫師人力下，規劃實務執行流程說明如下：

- 1.專業雙審：醫院總額全部科別之醫療費用案件符合特定情況者，得採專業雙審方式辦理審查作業。

(1)得採專業雙審情況：

①DRG 或醫療費用案件整件核減者。

②住院高額或特定案件(案件分類3者)。

③急診案件有核減者。

④案件核減點數或核減率超過一定範圍者(其範圍由各區業務組自行訂定)。

⑤基於醫療費用核付合理性之需要，需再徵詢第二意見者。

(2)第一位審查醫藥專家有核減意見之案件，再請第二位審查醫藥專家針對全案並參考第一審醫藥專家之核減意見再次進行檢視，最後以第二位審查醫藥專家之核減意見(包含醫令項目、數量、成數、核減理由等)，作為計算核減點數。

(3)對於爭議性較高之核減案件，必要時得召開共同審查會。

(4)經遴聘者皆為醫藥專家，分案機制係以抽樣案件送審時間順序及醫藥專家到署審查案件時間安排。

2.公開具名：醫院總額之婦產科、兒科、眼科、耳鼻喉科、神經科及精神科等6科。

(1)為使本方案公開具名作業，符合個人資料保護法第十五條、第十六條及政府資訊公開法第十八條規定，本署需請審查醫藥專家填寫「配合全民健康保險醫療費用審查作業公開姓名之授權及同意書」(附件1)，授權使用「姓名」資料。

(2)經雙審有核減共識之案件皆需具名，另考量具名審查醫藥專家與該審查個案之個人資料安全，本署核減明細將加註勿以任何方式轉載(附件2)。

## 五、方案調整之機制

有下列情形之一者，本署得評估調整方案：

(一)該科所屬轄區別聘任之願意公開具名審查醫藥專家人數，總數小於6人、無法配合迴避分案審查作業或總數不足以於法定核定期限內完成所屬轄區別之審查作業。

(二)公開具名審查醫藥專家因執行審查業務致隱私權遭受侵犯，或遭受威脅、

攻擊、利誘與網路媒體霸凌或涉及訴訟。

(三)方案試辦期間之浮動點值較去年同期變動率大於5%、申報件數或醫療費用點數較去年同期變動率大於5%、核減率較去年同期變動率大於10%。

#### 六、審查醫藥專家人員管理作業：

(一)審查品質：定期辦理審畢案件評量，評量結果有需要改善者，得依「衛生福利部中央健康保險署醫療服務審查醫藥專家遴聘原則」第八點規定辦理。

(二)出勤次數：定期評估審查醫藥專家出勤狀況，如無法配合預留每月可到本署審查之時間，將依衛生福利部中央健康保險署醫療服務審查醫藥專家遴聘原則第八點規定辦理。

#### 七、審查案件溝通配套措施

(一)建置被核減醫師可透過 VPN 平台溝通交流機制，以提升審查品質。

(二)特別爭議案件，由相關專科醫學會進行案例討論。

#### 八、試辦成果評估

本署將於106年4月及11月提出成果評估報告，評估面向包括：

(一)具名審查試辦科別與非具名審查科別，醫療費用申報點數與件數變化情形。

(二)具名審查試辦科別與非具名審查科別，醫療費用核減率變化情形。

(三)試辦期間具名審查醫藥專家被干擾情形、審查品質(審畢案件評量結果)、出勤次數、意見調查結果等項目。

(四)申復件數。

#### 九、相關附件

附件1：配合全民健康保險醫療費用審查作業公開姓名之授權及同意書。

附件2：核減明細報表之範例。

## 配合全民健康保險醫療費用審查作業

### 公開姓名之授權及同意書

- 一、本人已同意擔任中央健康保險署審查醫藥專家，並於聘任期間(民國 年 月 日起至民國 年 月 日止)，將「姓名」資料提供予中央健康保險署辦理審查結果具名公開作業之用。
- 二、同意協助中央健康保險署辦理案件之審查、諮詢及回應說明相關事項，如有關核減疑義、VPN 審查專區之諮詢及回應。
- 三、本人得依個人資料保護法第三條規定，保留請求中央健康保險署停止利用「姓名」資料之權利，前開請求停止利用之方式，應以書面提出。
- 四、本人因執行審查業務致隱私權遭受侵犯、人身受攻擊或訴訟時，將主動告知中央健康保險署。

此致

衛生福利部中央健康保險署

立同意書人：

身分證字號：

中 華 民 國            年            月            日



衛生福利部中央健康保險署 - XX 業務組

程式代號:RCPI2004R01 門診醫療費用抽樣暨核減清單- 依 就醫科別+案件分類+流水號 列印日期:105/xx/xx

科別:醫療費用一科 申報類別:1-送核 頁次: xx

經辦:○○○ 分機:xxxx 申報方式:3-連線

醫事機構:xxxxxxxxx ○○○醫院 申報日期:105/xx/xx

費用年月:105/xx 受理日期:105/xx/xx 醫事類別:12-門診西醫醫院 案件類別:全部案件

抽樣方式:04-西醫慢性病

編 科 案 流水號 身分證號 姓名 -----不回推核減點數----- ----醫療費用點數----- -----回推核減點數----- 加權值 審查醫藥專家姓名  
 號 別 件 電腦核減(V2) 立意抽樣(V3) 參與回推 未參與回推 參與回推 未參與回推 回推核減點數(V1)

|       |       | 支付         |           |      | 改支    |    |        |    |      |       |       |       |     |
|-------|-------|------------|-----------|------|-------|----|--------|----|------|-------|-------|-------|-----|
| 醫令序   | 醫令代碼  | 成數         | 申請總量      | 申請單價 | 申請點數  | 序號 | 核定醫令代碼 | 成數 | 數量   | 單價    | 核減點數  | 核減代碼  |     |
| 373   | 13 04 | 19454      | A1#####89 | 王○○  | 0     | 0  | 461    | 0  | 78   | 0     | 78    | 3-隨機  | 王小明 |
|       | 4     | A047810329 | 1.0000    | 1.00 | 78.00 | 78 |        |    | 1.00 | 78.00 | 78.00 | 0317A |     |
| 374   | 13 04 | 19527      | R2#####65 | 胡○○  | 0     | 0  | 2,428  | 0  | 0    | 0     | 0     | 3-隨機  |     |
| 375   | 13 04 | 19600      | H1#####97 | 曾○○  | 0     | 0  | 821    | 0  | 0    | 0     | 0     | 3-隨機  |     |
| 376   | 13 08 | 8009       | K2#####30 | 胡○○  | 0     | 0  | 492    | 0  | 0    | 0     | 0     | 3-隨機  |     |
| ..... |       |            |           |      |       |    |        |    |      |       |       |       |     |
| ..... |       |            |           |      |       |    |        |    |      |       |       |       |     |
| ..... |       |            |           |      |       |    |        |    |      |       |       |       |     |

|       |       |  |     |        |           |         |        |        |         |  |  |  |  |
|-------|-------|--|-----|--------|-----------|---------|--------|--------|---------|--|--|--|--|
| 樣本小計: | 376 件 |  | 0   | 0      | 524,890   | 45,573  | 22,218 | 27,149 | 49,367  |  |  |  |  |
| 合 計:  | 924 件 |  | 430 | 70,591 | 1,014,859 | 134,853 | 49,173 | 69,474 | 118,647 |  |  |  |  |
|       |       |  |     |        | (1)       | (2)     | (3)    | (4)    |         |  |  |  |  |

抽樣母體: 62,202 件 申請點數: 79,821,521 合計點數: 89,710,991 (5) 母體回推核減點數: 4,413,917 (6)

病人歸戶排母體合計點數: 0 (8), 即程式編號:RCPI2001R01 所有"排母體樣本案件合計點數"之加總

樣本核減率=樣本參與回推之回推核減點數/樣本參與回推合計點數=(3)/(1)=(7)= 4.85%

母體回推核減點數=(母體合計點數-未參與回推合計點數-病人歸戶排母體合計點數)\*樣本核減率+未參與回推之回推核減點數  
=[(5)-(2)-(8)]\*(7)+(4)=(6)

流水號前有#號者,係為整件核減,其(加總 V1,V2,V3)>= 醫療費用

核減小計後有星號(\*)者,係為病人歸戶加抽之案件,其加總值即為程式編號:RCPI2005R01 病人歸戶排母體核檢點數(J1)

本表所提供之審查醫藥專家姓名與該審查個案資料,係提供本署與貴院所審查作業溝通使用,請勿以任何方式轉載,以避免侵害審查醫藥專家與該個案之隱私或權利,因而觸犯刑法第309條、310條及個資法第41條及其他相關法律。

醫令核減最高前 5 名:

| 名次 | 醫令代碼   | 出現次數 | 核減點數  | 醫令名稱 |
|----|--------|------|-------|------|
| 1  | XXXXXC | 19   | 1,120 | ○○○○ |
| 2  | XXXXXB | 15   | 8,100 | ○○○○ |

核減原因:

核減代碼 核減原因說明

0317A 依據診斷/病況,無使用該類藥品治療之必要

就醫科別代碼名稱對照表

| 代碼 | 名稱    | 代碼 | 名稱    | 代碼 | 名稱     | 代碼 | 名稱      |
|----|-------|----|-------|----|--------|----|---------|
| 00 | 不分科   | 01 | 家醫科   | 02 | 內科     | 03 | 外科      |
| 04 | 小兒科   | 05 | 婦產科   | 06 | 骨科     | 07 | 神經外科    |
| 08 | 泌尿科   | 09 | 耳鼻喉科  | 10 | 眼科     | 11 | 皮膚科     |
| 12 | 神經科   | 13 | 精神科   | 14 | 復健科    | 15 | 整型外科    |
| 22 | 急診醫學科 | 23 | 職業醫學科 | 2A | 結核科    | 2B | 洗腎科     |
| 40 | 牙科    | 60 | 中醫科   | 81 | 麻醉科    | 82 | 放射線科    |
| 83 | 病理科   | 84 | 核醫科   | AA | 消化內科   | AB | 心臟血管內科  |
| AC | 胸腔內科  | AD | 腎臟內科  | AE | 風濕免疫科  | AF | 血液腫瘤科   |
| AG | 內分泌科  | AH | 感染科   | AI | 潛醫科    | AJ | 胸腔暨重症加護 |
| AK | 老人醫學科 | BA | 直腸外科  | BB | 心臟血管外科 | BC | 胸腔外科    |
| BD | 消化外科  | CA | 小兒外科  | CB | 新生兒科   | DA | 疼痛科     |
| EA | 居家照護  | FA | 放射診斷科 | FB | 放射腫瘤科  | GA | 口腔顏面外科  |