

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號

傳 真：(02)85906048

聯絡人及電話：蘇小姐(02)85906739

電子郵件信箱：hgmaggiesu@mohw.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105年10月14日

發文字號：衛部保字第1051260530B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第五條、第二十二條、第二十二條附表二修正草案公告影本(含附件)1份(1051260530B-1.pdf)

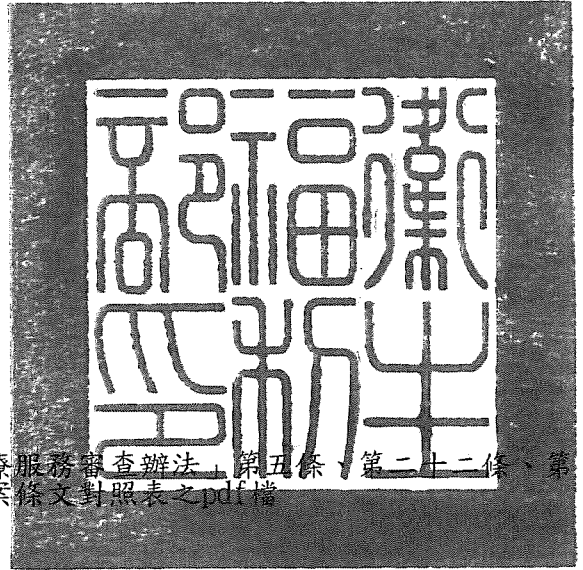
主旨：檢送「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第五條、第二十二條、第二十二條附表二修正草案公告，並附「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第五條、第二十二條、第二十二條附表二修正草案總說明及修正草案條文對照表1份，對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報次日起14日內陳述意見或洽詢本部。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人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、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國呼吸治療師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會、本部法規會

副本：

部長 林奏延

## 衛生福利部 公告



發文日期：中華民國105年10月14日

發文字號：衛部保字第1051260530號

附件：「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第五條、第二十二條、第二十二條附表二修正草案總說明及修正草案條文對照表之pdf檔

主旨：預告修正「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第五條、第二十二條、第二十二條附表二草案。

依據：行政程序法第一百五十一條第二項準用第一百五十四條第一項。

### 公告事項：

一、修正機關：衛生福利部。

二、修正依據：全民健康保險法第六十三條第三項。

三、「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第五條、第二十二條、第二十二條附表二修正草案如附件。本案另載於本部全球資訊網站「法令規章／衛生福利部法規檢索系統」（網址<http://mohlaw.mohw.gov.tw/Chi/Default.asp?class=s>）之「法規草案」網頁。

四、本案前業邀集各相關團體討論並參採各界意見，爰預告期間為14日。對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報次日起14日內陳述意見或洽詢：

(一)承辦單位：衛生福利部社會保險司

(二)地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號4樓

(三)電話：(02)85906739

(四)傳真：(02)85906048

(五)電子郵件：[hgmaggiesu@mohw.gov.tw](mailto:hgmaggiesu@mohw.gov.tw)

部長 林秉炆



## 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五條、 第二十二條、第二十二條附表二修正草案總說明

全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法於民國八十四年一月二十三日訂定發布，其後歷經十次修正，並修正名稱為全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法(以下稱本辦法)，最近一次修正係於一百零三年十二月二十二日發布，本次為第十一次修訂。

全民健康保險審查制度係以實證醫學為基礎之檔案分析為主，並朝以精準審查之方向進行。現行隨機抽樣審查雖有統計學理上之回推概念，然而回推後之總核減點數，動輒有較原未經回推核減點數高達數十倍之情事，多年來迭有保險醫事服務機構認有不合理之爭議。為避免現行抽樣審查及回推作業對保險醫事服務機構產生過度之財務衝擊，影響適當醫療服務之提供，經與各界檢討認為實有修正之必要，爰修正本辦法第五條、第二十二條、第二十二條附表二之內容。修正重點如下：

- 一、凡經審查核減之醫療費用點數，除特定類別案件及逐案進程序審查之核減項目外，均另加計三倍核減計算，取代現行「回推」之作法，併同刪除抽樣方式中有關隨機抽樣與立意抽樣之區分(修正條文第五條、第二十二條第二項、第三項及附表二)。
- 二、考量核減方式之改變對點值影響及醫療生態可能產生之衝擊等因素，案件經審查核減點數之加計倍數，得由相關機關團體共同研商，廣納各界意見，爰增列加計倍數得調整之機制(修正條文第二十二條第四項)。
- 三、於附表二明定不適用加計核減點數之特定類別案件(修正條文第二十二條第五項及附表二)。

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五條、第二十二條、第二十二條附表二修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第五條 保險醫事服務機構所申報之醫療費用，未有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定應扣減醫療費用十倍金額、停止特約、或終止特約者，自保險人受理申報醫療費用案件、申復案件之日起逾二年時，保險人不得追扣。</p> <p>對於醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準有明確規範，於保險人受理申報案件二年內，經檔案分析發現違規者，保險人得輔導並追扣其費用，其經審核減之同一部分，不得重複核扣。</p>	<p>第五條 保險醫事服務機構所申報之醫療費用，未有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定應扣減醫療費用十倍金額、停止特約、或終止特約者，自保險人受理申報醫療費用案件、申復案件之日起逾二年時，保險人不得追扣。</p> <p>對於醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準有明確規範，於保險人受理申報案件二年內，經檔案分析發現違規者，保險人得輔導並追扣其費用，<u>不得回推</u>，其經審核減之同一部分，不得重複核扣。</p>	<p>配合第二十二條條文修正意旨，刪除本條第二項「不得回推」之文字。</p>

修正條文	現行條文	說明
<p>第二十二條 保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查。</p> <p>保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果，得免除抽樣審查、<u>增減抽樣審查或全部審查</u>。</p> <p><u>案件經審查核減之醫療費用點數，除特定類別案件及逐案進行程序審查之核減項目外，其餘案件另加計三倍核減。</u></p> <p><u>前項審查核減點數加計倍數之調整，保險人得另與各總額部門審查業務受託專業機構、團體或各總額相關團體共同研商，報請主管機關核定後公告。</u></p> <p><u>第三項所稱不適用加計核減點數之特定類別案件如附表二。</u></p> <p>保險人得與保險</p>	<p>第二十二條 保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查。</p> <p><u>抽樣以隨機抽樣為原則，隨機抽樣採等比例回推，立意抽樣則不回推。</u></p> <p>保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果，得免除抽樣審查、<u>減少隨機抽樣審查件數、增加立意抽樣、加重審查或全審。</u></p> <p>保險人得與保險醫事服務機構協商，以一定期間抽取若干月份之審查結果，做為該期間其他月份核減率或補付率之計算基礎。</p> <p>隨機抽樣方式及核減、補付點數回推計算方式如附表二。</p>	<p>一、現行隨機抽樣審查雖有統計學理上之回推概念，然而回推後之總核減點數，動輒有較原未經回推核減點數高達數十倍之情事，多年來迭有保險醫事服務機構認有不合理之爭議。為強化精準審查，降低現行隨機抽樣以及統計回推結果造成保險醫事服務機構執行適當醫療服務之衝擊，回推作業實有修正之必要。是以，經審查核減之醫療費用點數，除特定類別案件及逐案進行程序審查之核減項目外，均另加計三倍核減計算(即合計核減點數為原審查核減點數的四倍)，取代現行「回推」之作法，</p>

修正條文	現行條文	說明
<p>醫事服務機構協商，以一定期間抽取若干月份之審查結果，做為該期間其他月份核減或補付<u>作業</u>之計算基礎。</p>		<p>併同刪除抽樣方式中有關隨機抽樣與立意抽樣之區分，爰刪除現行條文第二項及增訂第三項。</p> <p>二、基於總額支付制度專業自主之精神，考量核減方式之改變對點值之影響及醫療生態可能產生之衝擊等因素，爰針對醫療費用案件經審查核減點數之加計倍數一節，保險人得與各總額相關團體共同研商，廣納各界意見，增訂第四項。</p> <p>三、其餘項次更動及文字修正。</p>

第二十二條附表二修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明																																																																						
<p>附表二 全民健康保險醫療費用案件不適用加計核減點數之特定類別案件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>分類</th> <th>案件類別</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>門診</td> <td>透析(案件分類：05)、居家照護、精神疾病社區復健、論病例計劃案件(案件分類：C1)</td> </tr> <tr> <td>住院</td> <td>高額、特定醫療案件(案件分類：3)、論病例計劃案件(案件分類：5)、住院診斷聯群案件(案件分類：5)</td> </tr> </tbody> </table>	分類	案件類別	門診	透析(案件分類：05)、居家照護、精神疾病社區復健、論病例計劃案件(案件分類：C1)	住院	高額、特定醫療案件(案件分類：3)、論病例計劃案件(案件分類：5)、住院診斷聯群案件(案件分類：5)	<p>附表二 全民健康保險醫療費用案件隨機抽樣方式、核減、補付點數回推計算方式</p> <p>一、隨機抽樣方式：得採論人歸戶抽樣或論件抽樣。</p> <p>(一) 論人歸戶抽樣</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">抽樣分類</th> <th rowspan="2">抽樣類別</th> <th colspan="2">抽樣人數</th> <th rowspan="2">備註</th> </tr> <tr> <th>申報人數</th> <th>樣本人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">門診</td> <td rowspan="3">西醫基層</td> <td>1-500</td> <td>1/100</td> <td rowspan="3">1. 抽樣類別排除洗腎、代辦案件，以病人為抽樣單位，由電腦按人歸戶後，進行隨機抽樣。 2. 西醫基層樣本人數最少5人(不足5人，則依實際申報人數全抽)；中醫樣本人數最少10人(不足10人，則依實際申報人數全抽)；牙醫樣本人數最少10人(不足10人，則依實際申報人數全抽)。</td> </tr> <tr> <td>501以上</td> <td>1/100</td> </tr> <tr> <td>1-250</td> <td>1/50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中醫</td> <td>251以上</td> <td>1/50</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>牙醫</td> <td>1-150人</td> <td>1/15</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>151以上</td> <td>1/15</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(二) 論件抽樣</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">抽樣分類</th> <th rowspan="2">抽樣類別</th> <th colspan="3">抽樣件數</th> <th rowspan="2">備註</th> </tr> <tr> <th>申報件數</th> <th>抽樣率</th> <th>調整數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">門診</td> <td rowspan="3">西醫</td> <td>1-10000</td> <td>1/100</td> <td>0</td> <td rowspan="3">1、西醫醫院分為慢性病及其他二類。診所不分別。 2、各抽樣類別之最少抽樣件數二十件。 3、不列入隨機抽樣案件：洗腎、居家照護、精神疾病社區復健、預防保健、一般案件(案件分類：01、11、21)、代辦案件、論病例計劃案件(案件分類c1)及經電腦程序審查整件核減者。</td> </tr> <tr> <td>10001以上</td> <td>1/100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>1-1000</td> <td>1/10</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中醫</td> <td>1001以上</td> <td>1/20</td> <td>50</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>牙醫</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	抽樣分類	抽樣類別	抽樣人數		備註	申報人數	樣本人數	門診	西醫基層	1-500	1/100	1. 抽樣類別排除洗腎、代辦案件，以病人為抽樣單位，由電腦按人歸戶後，進行隨機抽樣。 2. 西醫基層樣本人數最少5人(不足5人，則依實際申報人數全抽)；中醫樣本人數最少10人(不足10人，則依實際申報人數全抽)；牙醫樣本人數最少10人(不足10人，則依實際申報人數全抽)。	501以上	1/100	1-250	1/50		中醫	251以上	1/50			牙醫	1-150人	1/15				151以上	1/15		抽樣分類	抽樣類別	抽樣件數			備註	申報件數	抽樣率	調整數	門診	西醫	1-10000	1/100	0	1、西醫醫院分為慢性病及其他二類。診所不分別。 2、各抽樣類別之最少抽樣件數二十件。 3、不列入隨機抽樣案件：洗腎、居家照護、精神疾病社區復健、預防保健、一般案件(案件分類：01、11、21)、代辦案件、論病例計劃案件(案件分類c1)及經電腦程序審查整件核減者。	10001以上	1/100	100	1-1000	1/10	0		中醫	1001以上	1/20	50			牙醫					<p>一、配合條文之文字修正，修正附表名稱。</p> <p>二、配合本次條文內容修正，刪除隨機抽樣方式及回推方式。</p> <p>三、另依修正條文第二十二條第五項規定，明訂不適用加計核減點數之特定類別案件。</p>
分類	案件類別																																																																							
門診	透析(案件分類：05)、居家照護、精神疾病社區復健、論病例計劃案件(案件分類：C1)																																																																							
住院	高額、特定醫療案件(案件分類：3)、論病例計劃案件(案件分類：5)、住院診斷聯群案件(案件分類：5)																																																																							
抽樣分類	抽樣類別	抽樣人數		備註																																																																				
		申報人數	樣本人數																																																																					
門診	西醫基層	1-500	1/100	1. 抽樣類別排除洗腎、代辦案件，以病人為抽樣單位，由電腦按人歸戶後，進行隨機抽樣。 2. 西醫基層樣本人數最少5人(不足5人，則依實際申報人數全抽)；中醫樣本人數最少10人(不足10人，則依實際申報人數全抽)；牙醫樣本人數最少10人(不足10人，則依實際申報人數全抽)。																																																																				
		501以上	1/100																																																																					
		1-250	1/50																																																																					
	中醫	251以上	1/50																																																																					
	牙醫	1-150人	1/15																																																																					
		151以上	1/15																																																																					
抽樣分類	抽樣類別	抽樣件數			備註																																																																			
		申報件數	抽樣率	調整數																																																																				
門診	西醫	1-10000	1/100	0	1、西醫醫院分為慢性病及其他二類。診所不分別。 2、各抽樣類別之最少抽樣件數二十件。 3、不列入隨機抽樣案件：洗腎、居家照護、精神疾病社區復健、預防保健、一般案件(案件分類：01、11、21)、代辦案件、論病例計劃案件(案件分類c1)及經電腦程序審查整件核減者。																																																																			
		10001以上	1/100	100																																																																				
		1-1000	1/10	0																																																																				
	中醫	1001以上	1/20	50																																																																				
	牙醫																																																																							



修	正	條	現	文	行	條	文	明
			住院	內科系 外科系 小兒科系 婦產科系 骨科系 其他科系	申報件數 調整數 抽樣率 1/15	樣本數	1. 左列各科系含括科別如下： 內科系：內科、家庭醫學科、神經科、放射線科、核醫科、結核科、洗腎科等。 外科系：外科、神經外科、整型外科、麻醉科、病理科。 小兒科系：小兒科。 婦產科系：婦產科。 骨科系：骨科、復健科。 其他科系：泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、中醫師、牙科、中醫。 2. 各抽樣類別之最少抽樣件數10件。 3. 不列入抽樣審查案件：高頻、特定醫療案件（案件分類3）、論病例計酬案件（案件分類2）、住院診斷關聯群案件（案件分類5）及經電腦程序審查需整件核減者。	
<p>二、回推方式</p> <p>1. 總核減點數</p> <p>總核減點數 = <math>\frac{[(\text{總合計點數}) - (\text{極端值未參與之核減點數})] \times (\text{核減率})}{(\text{極端值未參與之核減點數}) + (\text{不列入抽樣審查案件核減點數})}</math></p> <p>案件數之計算 1. 抽審案件核減點數之極端值案件數N，門診以全部抽審案件數之6%、住診以全部抽審案件數之10%計算（四捨五入）。 2. 所有核減點數由高至低排列，其極端值案件之核減點數分別為M1、M2、M3、...、Mn、Mn+1，於計算核減率時所佔之權重依序為1/(N+1)、2/(N+1)、3/(N+1)、...、N/(N+1)。</p> <p>極端值未參與之合計點數 <math display="block">\frac{\sum (Tn) [(N+1-n) / (N+1)]}{\sum (Mn) [n / (N+1)] + \sum (\text{其他非極端值案件之核減點數})}</math></p> <p>核減率 <math display="block">\frac{\sum (Tn) [n / (N+1)] + \sum (\text{其他非極端值案件之合計點數})}{\sum (Mn) [(N+1-n) / (N+1)]}</math></p> <p>極端值未參與之核減點數</p> <p>備註 1. 非依第二十二條採隨機抽樣審查之案件，其核減點數不回推計算。 2. 各抽樣類別抽樣案件數門診少於二十件、住診少於十件，該抽樣類別單獨計算核減點數（即為全審不回推），不併入計算回推核減率。</p>								

修正	文	現	條	行	條	文	明
				<p>3. 核減率計算至小數點第四位，第五位四捨五入。</p> <p>4. 總核減點數，西醫、中醫、牙醫單獨計算。</p>			
				<p>2. 申復或爭議審議總補付點數</p>			
總補付點數				$\frac{\text{抽樣審查案件補付點數}}{\text{於最少抽樣件數之抽樣類別之補付點數}} + \frac{\text{極端值未參與之補付點數}}{\text{不列入抽樣審查案件補付點數}} + (\text{案件少})$			
補付率				$\frac{\text{極端值申復案件參與之補付點數} + \text{非極端值申復案件補付點數}}{\text{極端值申復案件參與之核減點數} + \text{抽樣樣本非極端值案件核減點數}}$			
抽樣審查案件補付點數				$\left[ \left( \frac{\text{總合計點數}}{\text{極端值未參與之合計點數}} \right) \times (\text{核減率}) \right] \times \text{補付率}$			
備註				<p>1. 補付率計算至小數點第四位，第五位四捨五入。</p> <p>2. 總補付點數，西醫、中醫、牙醫單獨計算。</p> <p>3. 住院總補付點數：非診斷關聯群案件與診斷關聯群案件兩類別各自之總補付點數，分別單獨計算後，再合併加總。</p>			