

西基醫療費用 審查注意事項

中央健康保險署高屏業務組

報告大綱

日常管理流程

為什麼我會被抽審？

專業審查需檢送那些資料？

審查回推倍數？

審查與我見解不同該如何做？

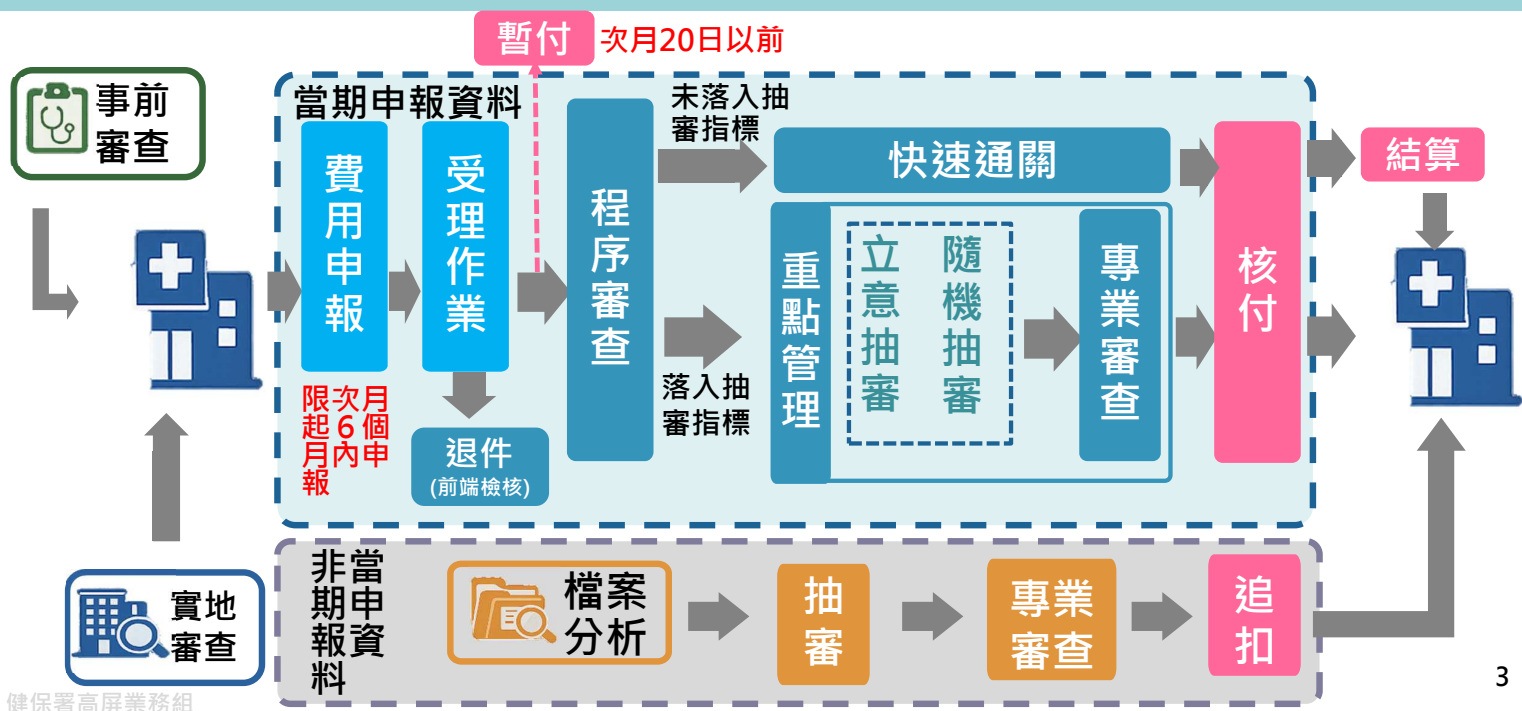
如何降低我被抽審的機率？

自行發現不正確申報，該如何做？

可否告知加強管理項目？



費用申報審查流程



3

程序審查

審查內容

保險對象資格、保險給付範圍、給付項目及支付標準正確性之核對、申報資料之完整性及正確性、檢附資料之齊全性、事前審查項目等

電腦自動化審查

依各項支付標準及各類健保醫療計畫，將各類規定中年齡、性別、醫事人員資格、使用頻率、特約機構資格、適應症等明確條件規範，以程式邏輯執行判斷，逐一審查全部申報資料，篩選出不符規範案件。

不予支付指標

為減少無效率醫療及不當處方，對於偏離醫療常規的部分，與醫界共同訂定指標數值或比率的上限值，超過部分就不予支付。相關指標定義及閾值公告於本署網頁

路徑：全球資訊網/醫事機構/醫療費用支付/專業醫療審查/檔案分析審查不予支付指標

4

常見錯誤原因 程序審查

醫療服務提供資格

- 醫事機構服務項目不符、院所未符合計畫資格、查無設備、兼任未事前報備

藥品、特材、診療項目

- 申報單價過高、申報次數超過、不可併報醫令
- 事前審查項目無報備/未核定
- 限專科醫師執行醫令

保險對象資格

- 申報免部分負擔代碼(如重大傷病)，卻未具該項身分

健保署高屏業務組

5

醫療服務審查



程序審查

- 電腦自動化審查
- 不予支付指標



專業審查

- 專業審查一致性
- 回推倍數上限



事前審查

- 高風險高單價特材或藥物核准再提供



實地審查

- 同步現場審查，掌握實際提供服務



檔案分析

- 運用大數據分析
- 以輔導為目的

審查辦法第22條



當期費用審查管理

審查辦法第30條



回溯費用審查管理

健保署高屏業務組

6

費用管理日常監測機制



當期監測

- ✓ 署監測工具運用
- ✓ 自行建置程式



分析篩異

- ✓ IPL專審回饋
- ✓ 分會回饋
- ✓ 媒體輿論
- ✓ 他區管理參考
- ✓ 抽審、CIS指標
- ✓ 偏離常模
- ✓ 例行專案



鎖定目標

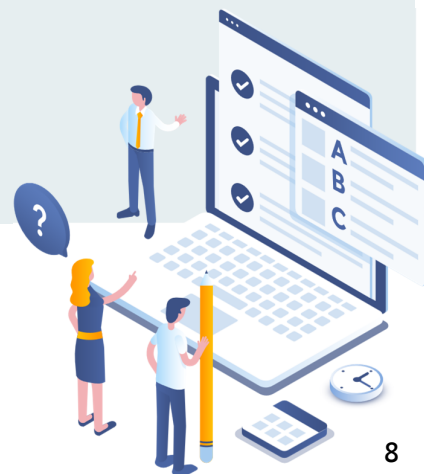
- ✓ 諮詢醫藥專家
- ✓ 支付標準規範
- ✓ 法律明文規範



行政指導

- ✓ 院所自請
繳回不正確費用

為什麼我會被抽審？



專業審查指標_高屏西基1

必審指標-符合指標任一項

- 管理類別：新特約、停約處分、檢調查核、異常申報
- 科別指標：耳鼻喉科診療比率、婦產科高剖腹產率
- 重點管理：診療點數成長、檢驗(查)偏高及上傳率不足

權重指標-積分加總取前15%

- 醫療利用：醫療服務成長、藥費、平均就醫次數
- 科別指標：精神、耳鼻喉、神經內、骨科、復健及皮膚科
- 獎勵指標---配合政策推動**加分**獎勵



查詢路徑：全球資訊網首頁/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與結算/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各分區業務組總額專區/高屏業務組總額專區/西醫基層/西醫基層專業審查送審指標

專業審查指標_高屏西基2

獎勵指標

1	糖尿病照護品質提升	9	成人預防保健B、C肝炎篩檢
2	推動分級醫療政策	10	醫療費用申報總表線上確認作業
3	檢驗(查)上傳率	11	在宅急症照護試辦計畫
4	家庭醫師整合照護	12	醫療費用電子化作業
5	健保醫療資訊雲端查詢系統影像或報告調閱	13	週日開診
6	全民健康保險居家醫療照護整合計畫	14	善用家醫大平台
7	雲端查詢系統重複開立醫囑主動提示功能(API)	15	糖尿病患眼底鏡檢查
8	初期CKD照護品質提升	16	糞便潛血檢查



專業審查指標_指標內容查詢

■全球資訊網首頁/健保服務/健保醫療費用/ 醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各分區業務組總額專區/高屏業務組總額專區/西醫基層/西醫基層專業審查送審指標



健保署高屏業務組

11

專業審查指標_抽審原因查詢

每月月底置於VPN/院所資料交換區

院所交換檔案下載清單

檔案名稱	檔案說明	下載備註	提供下載日期	檔案下載
501051850_11_11507.csv	115年7月西基抽審	115年7月西基抽審	115/07/31 08:40	下載 加密下載

EXCEL檔說明抽審原因

院所代號	院所簡稱	醫事別	送審指標	百分位	費用年月	抽審	備註	產製日期
		11	久未抽審			Y	11507抽審	1150731

健保署高屏業務組

12



專業審查需檢送哪些資料?



健保署高屏業務組



13

專業審查檢送資料

一般

基本病歷資料

- 抽審個案當月門診病歷完整影本(SOAP)

用藥紀錄

- 藥品使用需有依據

檢驗及處置紀錄

- 檢查結果須完整可追溯



健保署高屏業務組

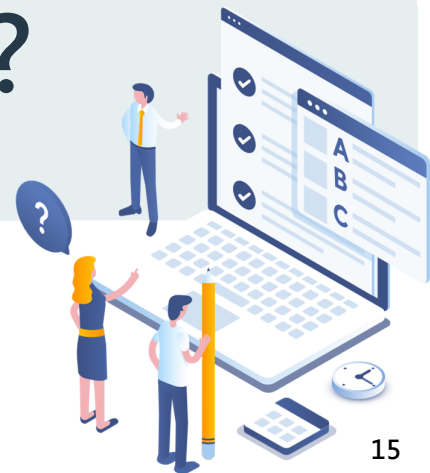
14



誰審? 審查回推倍數?



健保署高屏業務組



15

專業審查委託專業醫事團體

推動審查一致性

- 專業審查委託專業醫事團體：由各總額全聯會承作，審查醫藥專家遴聘1/2由本署洽各專科醫學會推薦，另1/2由受委託團體或總額代表醫事團體推薦。
- 訂定審查指標及審查注意事項：邁向精準審查並減少審查認知差距。
- 審畢評量：平衡審查專家尺度。

回推倍數

回推倍數上限降低財務衝擊

- 依抽樣率等比例據以回推，造成院所財務衝擊
全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法§22 規定，醫療費用案件保險人得採抽樣方式審查
《隨機抽樣核減採等比例回推，立意抽樣則不回推》
- 與各總額團體共同研商，訂定隨機抽樣核減回推倍數上限：
 - ☞ 自107年4月起，醫院門診10倍、住診3倍；西醫基層門診20倍、住診5.8倍；中醫門診20倍；牙醫門診則不設定上限。

審查醫師的核減與我見解不同，該如何做？



常見核減理由 專業審查

治療與病情診斷不符

治療內容與申報項目或其規定不符

病歷紀錄缺乏具體內容或過於簡略

不符醫療常規

非必要之連續就診

非必要之檢驗(查)

不服醫療費用核定救濟流程



常見問題

- | | | |
|---|---------------------|--|
| 1 | 申請醫療費用爭議案，可否再補寄送資料？ | ▶ 未於保險人初核、複核階段提出之病歷資料，於爭議審議階段始提出者，不予認定。 |
| 2 | 代辦案件爭議案得否向衛福部爭審會提出？ | ▶ 保險人代辦業務所衍生醫療費用爭議案件，是類行政救濟案件，非屬本部爭審會依法得審議之範圍，應逕向相關權責單位（如：勞工保險局）或行政法院申請。 |
| 3 | 申請醫療費用爭議案，可否申請撤回？ | ▶ 於審議決定前，可申請撤回；其經撤回後，不得就同一爭議之事實再行申請審議。 |



如何降低抽審的機率？



健保署高屏業務組

21

降低抽審暨核減風險

資訊提示

善用web api介接
主動提示重複開立

醫師處方前
醫師處方後
且申報費用

資訊回饋

非合理日數內再執行
執行率異常高於同儕

立意 專審

落實自主管理，確保醫療品質與申報合理性

善用雲端資料，避免重複醫療與資源浪費

依循臨床指引，落實合理療程與醫療常規

強化病歷品質，完善申報依據與審查佐證

關注審查回饋，積極改善醫療品質

配合政策推動，降低抽審風險權重



自我管控，及時修正

健保署高屏業務組

22



自行發現不正確申報，該如何做？



自清相關依據

特管辦法第46條

- 保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減（還）之相關費用者，得不適用第三十七條至第四十條之規定；其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，有前開之情事者，亦同。

行政程序法第 131 條

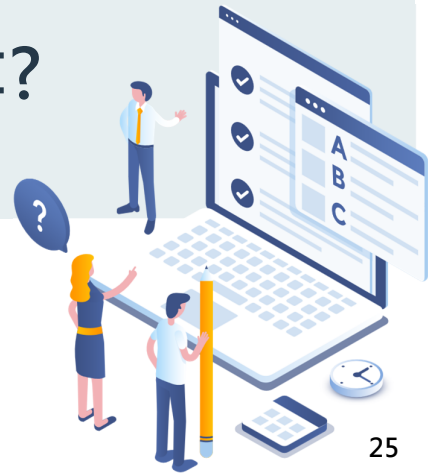
- 公法上之請求權，於請求權人為行政機關時，除法律另有規定外，因五年間不行使而消滅；於請求權人為人民時，除法律另有規定外，因十年間不行使而消滅。

審查辦法第5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。



可否告知加強管理項目以自律?



健保署高屏業務組

25



偏離常模



執行率第一名

- ✓ 全國執行率偏高
- ✓ 全國點數第一名
- ✓ 分區點數第一名



檢驗品項數

- ✓ 套裝檢驗申報模式
- ✓ 平均每人檢驗量高
- ✓ 非合理日數內重複再執行

請醫師於病歷完整記載診療
SOAP

訊息回饋請院所說明，再經專業審查後，進一步抽審病歷或移請分會輔導改善。

健保署高屏業務組

26

加強管理項目

管理指標	管理專案	
門診同處方開立類固醇、抗生素、NSAIDs及Acetaminophen	醫事人員出國、住院期間申報費用	特異性過敏原檢驗(30022C)2年內未曾執行12031C或30021C
單一處方用藥品項>8項之案件	保險對象死亡後申報醫療費用	復健語言、職能治療項數不足不符支付標準
血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗	同日同醫師看診重複申報診察費	調閱藥品購買證明
同月同院所同ID歸戶54001C耳垢嵌塞取出_單側量≥3	開立慢箋箋未後續調劑	居護申報適當性管理(機構個案以在宅申報、訪視超次、居整緊急訪視加成、訪視同日併報門診診察費等)
鼻竇炎使用Fluoroquinolone類抗生素使用率	醫師自我診治困難項目	Zolpidem首次就醫開藥>7日
febolic使用不符藥品給付規定	血液透析當日併報診察費	簡表申報樣態異常
單一案件31日內藥費≥5000點	透析併報血品費管理	疫苗注射當日另報診察費
透析前慢性腎臟病人使用NSAIDs給藥日數大於等於31日案件	鎮靜安眠用藥管理	四肢超音波(19016C)申報合理性及適當性
同院所同日申報相同藥品	精神科診療執行適當性管理	復健管理(治療頻次、併作率偏高、治療人員產能偏高)
醫師別年執行胃鏡診斷胃食道逆流疾病之比率≥全國90百分位	AB型流感抗原執行適當性管理	偏離常模管理(如:各類診療、檢驗執行量、率全國PR99)

健保署高屏業務組

THANK YOU

