

文 文 編 號 收	文 日 期	歸 檔 號 號
1625	107. 6. 11	1650

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
承辦人及電話：賴彥壯(02)27065866轉3065
電子信箱：A110998@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年6月11日
發文字號：健保審字第1070035497號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：案例四例(1070035497-1.docx)

主旨：檢送「人工膝關節置換術使用自費特材申報管理」等4案，供貴單位參考(如附件)，請查照。

說明：

- 一、自健保開辦以來，多承醫界先進共同努力，讓民眾安心就醫，健保永續經營，成就國際佳話，本署虔表謝忱。然近年醫療支出成長幅度驚人，經統計105年前20類檢驗檢查總計支出達688億點，藥費占率亦超過總醫療費用之四分之一，許多病人到醫療院所看病，一系列的生化檢驗、影像檢查花費積少成多，其中不乏短期內重複受檢項目，用藥也有重複開立之情事，對於健保財務已帶來沉重負擔，就臨床需求來說，是否有其必要性，值得醫界與社會大眾共同省思。
- 二、有鑑於此，為促使醫療資源合理分配及合理的健保給付，本署建置以病人為中心的「健保醫療資訊雲端查詢系統」及「重要檢驗檢查項目結果共享制度」，採取主動提醒功能，電腦系統會提醒醫師該病人近期之治療情形以及提示病人最近6個月內之20類重要檢查(驗)結果功能，供醫師



裝

訂

線



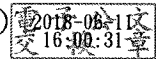
看診時能同時掌握病人用藥、檢查(驗)資訊及手術內容，以落實「雲端共享，健保節流」之理念，共同維護民眾就醫權益。

三、基於尊重醫療自主性的前提下，若屬必要執行，請醫師於病歷上詳細記載，另本署亦將利用大數據分析篩異管理，以積極防弊，檢送管理專案之案例如附件，供貴單位參考，俟後亦將持續提供。本署有責任為全民共有的健保資源把關，亦期待醫界同仁一起攜手合作，讓健保永續經營。

四、本案副知本署各分區業務組，請將全案提供予轄區內各醫院及其院長參考。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會

副本：衛生福利部全民健康保險爭議審議會、本署各分區業務組(均含附件)



裝

訂

線

全民健康保險醫療院所申報項目管理專案回饋

～善用健保資源；健保永續經營～

107/05/18 製

專案名稱	人工膝關節置換術使用自費特材申報管理																		
申報統計及 管理指標	<p>一、案由：經外界反映，醫療院所執行人工膝關節置換手術，民眾使用自費人工膝關節特材，於醫療費用申報時有錯誤情形，故本署於107年3月份啟動專案。經坦承申報錯誤並追扣點數者，共564件。經統計申報錯誤原因，以「有申報自費特材但漏申報被替代健保特材」占80.3%為最大申報錯誤原因，錯誤原因分析如附圖。</p> <div data-bbox="327 660 1417 1193" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">申報錯誤總件數：564</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>申報錯誤原因</th> <th>件數</th> <th>百分比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有申報自費特材但漏申報替代健保特材</td> <td>453</td> <td>80.3%</td> </tr> <tr> <td>有使用自費膝關節組件，卻誤報為整組特材碼</td> <td>72</td> <td>12.8%</td> </tr> <tr> <td>未申報自費特材及替代健保特材</td> <td>34</td> <td>6.0%</td> </tr> <tr> <td>自費特材誤報成健保特材</td> <td>2</td> <td>0.4%</td> </tr> <tr> <td>替代健保特材申報錯誤</td> <td>3</td> <td>0.5%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>二、人工膝關節手術屬 DRG 案件，依本保險醫療服務給付項目及支付標準第七部第一章 TW-DRGs 支付通則第十四點規定略以:DRG 案件使用尚未納入給付自費特材，其醫事服務機構申報 DRG 案件支付點數需扣除尚未納入給付自費特材對應替代之原健保特材品項支付點數，爰醫事服務機構應將對應替代之原健保特材品項併同醫療費用申報。本署為促行政作業之一致性，業於106年6月27日將「特約醫事機構申報尚未納入給付自費特材未扣除對應替代之原健保特材品項之處理方式」公布於本署全球資訊網，並增加「人工膝關節」、「人工髖關節」、「疝氣網片」及「人工骨」等4類自費特材健保替代品對照檔，其餘尚未公布之自費特材類別對照檔，刻正研議中，未來將陸續公布，供特約醫事機構申報參考，惟其他尚未公布對照檔之 DRG 案件，仍應依支付通則相關規定辦理。</p> <p>三、另若民眾須使用自費特材，醫事服務機構原則上(緊急情況除外)應於手術或處置前2日充分向民眾解說，並填寫同意書及交付自費品項費用及產品特性、使用原因、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效比較說明書予民眾，另同意書載明事項應包含該等自費品項名稱、品項代碼、醫療器材許可證字號、保險醫事服務機構特材單價、數量及自費金額等。</p>	申報錯誤原因	件數	百分比	有申報自費特材但漏申報替代健保特材	453	80.3%	有使用自費膝關節組件，卻誤報為整組特材碼	72	12.8%	未申報自費特材及替代健保特材	34	6.0%	自費特材誤報成健保特材	2	0.4%	替代健保特材申報錯誤	3	0.5%
申報錯誤原因	件數	百分比																	
有申報自費特材但漏申報替代健保特材	453	80.3%																	
有使用自費膝關節組件，卻誤報為整組特材碼	72	12.8%																	
未申報自費特材及替代健保特材	34	6.0%																	
自費特材誤報成健保特材	2	0.4%																	
替代健保特材申報錯誤	3	0.5%																	
管理結果	申報案件不符規定，予以追扣約 520 萬點。																		

全民健康保險醫療院所申報項目管理專案

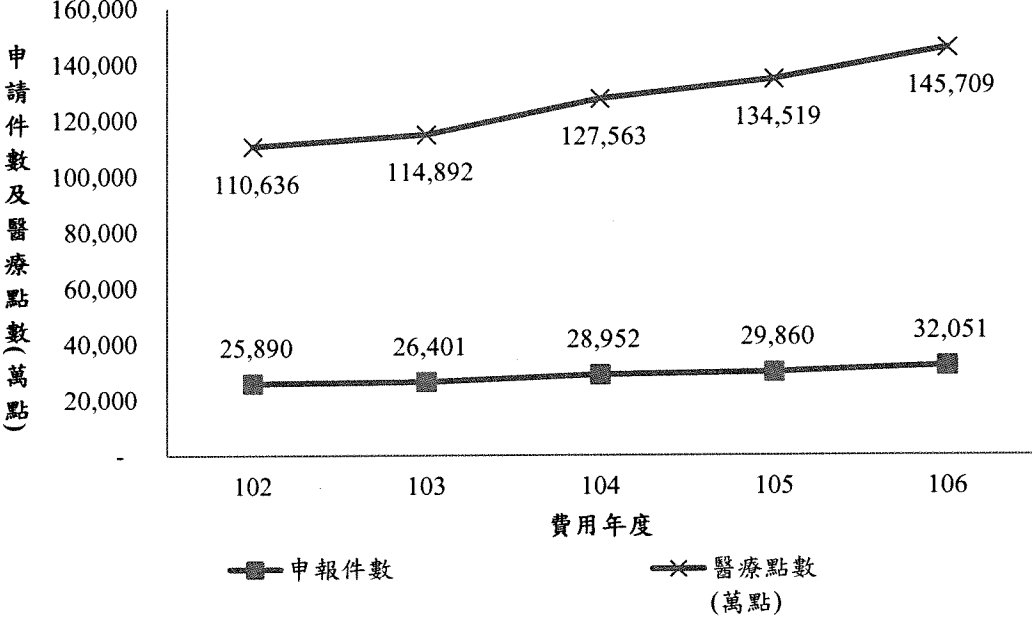
～善用健保資源；健保永續經營～

專案名稱	兩類神經學檢查(20033B、20039B)申報適當性																																										
申報統計及 管理指標	<p>一、106年1月至107年3月，神經功能溫度閾值測定(20033B，720點)及交感神經測定(20039B，560點)申報統計：</p> <p>經審查醫藥專家表示，神經功能溫度閾值測定用於週邊神經受損病人；而交感神經測定則用於昏厥、姿勢性低血壓、自律神經異常病人，兩者皆非屬常規檢查。經分析該期間內醫院總額門診送核案件，合計申報件數約5萬件，平均每位醫師之件數執行率為0.5%、人數執行率為2.2%~2.4%。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.神經功能溫度閾值測定，期間內申報件數31,093次、平均件數執行率為0.5%、人數執行率為2.2%。 2.交感神經測定，期間內申報件數20,269次、平均件數執行率為0.5%、人數執行率為2.4%。 <p>二、然有部分醫院之醫師申報數量明顯高於同儕情況，為確保其執行檢查之適當性及執行頻率之合理性，故對該兩項神經學檢查申報異常案進行管理。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.執行率較高醫師之執行適當性：兩項醫令各有9位醫師，於該期間內件數執行率或人數執行率高於95百分位且申報醫令量大於500件。 <div style="text-align: center;"> <p>神經功能溫度閾值測定(20033B)異常案件分布</p> <table border="1"> <caption>神經功能溫度閾值測定(20033B)異常案件分布數據</caption> <thead> <tr> <th>Case Execution Rate (%)</th> <th>Personnel Execution Rate (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>5.50%</td><td>60.20%</td></tr> <tr><td>5.20%</td><td>45.90%</td></tr> <tr><td>3.90%</td><td>36.40%</td></tr> <tr><td>2.80%</td><td>29.10%</td></tr> <tr><td>3.90%</td><td>31.40%</td></tr> <tr><td>3.90%</td><td>33.00%</td></tr> <tr><td>4.00%</td><td>28.20%</td></tr> <tr><td>3.40%</td><td>27.60%</td></tr> <tr><td>1.80%</td><td>17.10%</td></tr> <tr><td>0.50%</td><td>2.40%</td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>交感神經測定(20039B)異常案件分布</p> <table border="1"> <caption>交感神經測定(20039B)異常案件分布數據</caption> <thead> <tr> <th>Case Execution Rate (%)</th> <th>Personnel Execution Rate (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>5.90%</td><td>62.80%</td></tr> <tr><td>5.30%</td><td>46.70%</td></tr> <tr><td>8.30%</td><td>35.10%</td></tr> <tr><td>8.20%</td><td>35.60%</td></tr> <tr><td>4.20%</td><td>29.10%</td></tr> <tr><td>6.50%</td><td>32.80%</td></tr> <tr><td>2.70%</td><td>28.30%</td></tr> <tr><td>4.80%</td><td>17.40%</td></tr> <tr><td>0.50%</td><td>2.20%</td></tr> </tbody> </table> </div> <p>2.同院同醫師於門診28天內再執行：共計有108件(20033B計89件、20039B計19件)，42.6%案件(46件)集中在1家醫院申報。</p>	Case Execution Rate (%)	Personnel Execution Rate (%)	5.50%	60.20%	5.20%	45.90%	3.90%	36.40%	2.80%	29.10%	3.90%	31.40%	3.90%	33.00%	4.00%	28.20%	3.40%	27.60%	1.80%	17.10%	0.50%	2.40%	Case Execution Rate (%)	Personnel Execution Rate (%)	5.90%	62.80%	5.30%	46.70%	8.30%	35.10%	8.20%	35.60%	4.20%	29.10%	6.50%	32.80%	2.70%	28.30%	4.80%	17.40%	0.50%	2.20%
Case Execution Rate (%)	Personnel Execution Rate (%)																																										
5.50%	60.20%																																										
5.20%	45.90%																																										
3.90%	36.40%																																										
2.80%	29.10%																																										
3.90%	31.40%																																										
3.90%	33.00%																																										
4.00%	28.20%																																										
3.40%	27.60%																																										
1.80%	17.10%																																										
0.50%	2.40%																																										
Case Execution Rate (%)	Personnel Execution Rate (%)																																										
5.90%	62.80%																																										
5.30%	46.70%																																										
8.30%	35.10%																																										
8.20%	35.60%																																										
4.20%	29.10%																																										
6.50%	32.80%																																										
2.70%	28.30%																																										
4.80%	17.40%																																										
0.50%	2.20%																																										
管理結果	對上述列於管理指標之醫師及28天內再執行之案件進行專業審查，其件數核減率為20.1%；28天內再執行之案件，件數核減率為46.2%。																																										

全民健康保險醫療院所申報項目管理專案回饋

～善用健保資源；健保永續經營～

107/05/23 製

專案名稱	醫院住診心導管(Tw-DRGs 碼 124、125)執行狀況及管理																		
申報統計 及 管理指標	<p>一、歷年全署醫院住診心導管(Tw-DRGs 碼 124、125)申報情形統計： 綜觀 102 至 106 年之申報件數及點數，均呈現正成長趨勢，近 5 年申報量變化如附圖。</p>  <table border="1" data-bbox="359 504 1396 1120"> <thead> <tr> <th>費用年度</th> <th>申報件數</th> <th>醫療點數 (萬點)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>102</td> <td>25,890</td> <td>110,636</td> </tr> <tr> <td>103</td> <td>26,401</td> <td>114,892</td> </tr> <tr> <td>104</td> <td>28,952</td> <td>127,563</td> </tr> <tr> <td>105</td> <td>29,860</td> <td>134,519</td> </tr> <tr> <td>106</td> <td>32,051</td> <td>145,709</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部之住院診斷關聯群，心導管列屬 MDC5(循環系統)，其 Tw-DRGs 碼分別為 DRG 124(循環性疾病，急性心肌梗塞除外，有心導管，有複雜診斷)及 DRG 125(循環性疾病，急性心肌梗塞除外，有心導管，無複雜診斷)。</p> <p>三、心導管屬侵襲性檢查，其風險性較高，專業立場認為應先安排非侵入性檢查作為評估，再決定是否進行心導管檢查。依「全民健康保險醫療費用審查注意事項-MDC5 循環系統之疾病與疾患」，施作心導管應先提供靜態心電圖、24 小時心電圖或長期記錄器、壓力測試等相關檢查(驗)。經檔案分析中區 106 年第 1-3 季申報資料得知，轄區住診心導管執行率有偏高之情事，爰抽調病歷進行專業審查以瞭解施作之合理性及適當性。</p>	費用年度	申報件數	醫療點數 (萬點)	102	25,890	110,636	103	26,401	114,892	104	28,952	127,563	105	29,860	134,519	106	32,051	145,709
費用年度	申報件數	醫療點數 (萬點)																	
102	25,890	110,636																	
103	26,401	114,892																	
104	28,952	127,563																	
105	29,860	134,519																	
106	32,051	145,709																	
管理結果	加強立意抽審住診心導管執行率異常之醫院，本次立意抽審整體核減點數為 173 萬餘點，核減率為 39.2%																		

全民健康保險醫療院所申報項目管理專案回饋

～善用健保資源；健保永續經營～

107/05/23 製

專案名稱	脊椎手術特材事前審查緊急報備案件分析																								
申報統計 及 管理指標	<p>四、歷年脊椎手術特材事前審查申請件數統計：</p> <p>近五年來脊椎手術特材事前審查申請件數及緊急報備率逐年攀升，2013 年申請件數為 52,197 件，緊急報備率為 11.70%；2017 年申請件數已成長至 64,480 件，緊急報備率為 15.12%。平均每年申請件數成長 3,070 件，緊急報備率成長 0.86%，歷年申請件數及緊急報備率變化如附圖。</p> <div data-bbox="384 636 1433 1308" data-label="Figure"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>申請件數 (Applications)</th> <th>緊急報備件數 (Emergency Reports)</th> <th>緊急報備率 (Emergency Reporting Rate)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013</td> <td>52,197</td> <td>6,108</td> <td>11.70%</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>55,323</td> <td>6,977</td> <td>12.61%</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>57,142</td> <td>7,521</td> <td>13.16%</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>61,069</td> <td>8,731</td> <td>14.30%</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>64,480</td> <td>9,752</td> <td>15.12%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>五、依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四章事前審查第 25 條規定略以：「保險人應依本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準辦理事前審查。…應事前審查項目，除情況緊急，保險醫事服務機構未經保險人核定即施行時，保險人得不予支付費用。」</p> <p>六、現行院所自行認定病人情況緊急，得向本署透過傳真或 VPN 緊急報備後，即逕予執行診療或手術，本署依事前審查專業審查結果支付醫療費用。近期本署中區業務組針對轄區醫院分析 106 年該項特材事前審查平均緊急報備率為 13.06%，卻有 12 位醫師(一年內緊急傳真件數大於 11 件)其緊急報備率高於該轄區緊急報備率 3 倍(39.18%)以上，顯見緊急報備率偏高之院所有集中特定醫師之現象。</p>	Year	申請件數 (Applications)	緊急報備件數 (Emergency Reports)	緊急報備率 (Emergency Reporting Rate)	2013	52,197	6,108	11.70%	2014	55,323	6,977	12.61%	2015	57,142	7,521	13.16%	2016	61,069	8,731	14.30%	2017	64,480	9,752	15.12%
Year	申請件數 (Applications)	緊急報備件數 (Emergency Reports)	緊急報備率 (Emergency Reporting Rate)																						
2013	52,197	6,108	11.70%																						
2014	55,323	6,977	12.61%																						
2015	57,142	7,521	13.16%																						
2016	61,069	8,731	14.30%																						
2017	64,480	9,752	15.12%																						
管理結果	<p>針對緊急報備率偏高之醫師，發改善函通知該院院長建請輔導改善；上開醫師 106 年平均緊急報備率為 69.23%，經發改善函後，107 年 3 至 4 月平均緊急報備率已降至 35.59%。中區業務組將邀請醫院醫療服務審查執行會中區分會及神經外科、脊椎骨科審查醫藥專家，共同研商一致處理方式。</p>																								