

# 特約醫療院所違規之查處 與預防

中央健康保險局高屏分局

日期：九十六年六月



# 報告大綱

- n 查核依據
- n 查處裁量與司法偵辦
- n 常見違規樣態與案例
- n 結論



# 查核依據

## q (醫事服務機構)

### 全民健康保險法第六十二條：

保險醫事服務機構對於主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢、借調病歷、診療紀錄、帳冊、簿據或醫療費用成本等有關資料，不得規避、拒絕或妨礙。

## q (保險對象及投保單位)

### 全民健康保險法第十七條：

保險對象及投保單位於辦理各項保險手續，應提供所需之資料或文件；對主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。



# 查處裁量與司法偵辦

## q (查處裁量)

### 全民健康保險特約及管理辦法第六十六條違規處分裁量基準 (960208公告)：

公告違規院所依違規情節處停止特約1-3個月裁量基準，暨得加重、得減輕其停約月數之類型。

## q (違規移送司法偵辦)

### 全民健康保險法第七十二條規定違規違法案件函送偵辦注意 事項(950912公告)：

載列本局應依刑事訴訟法規定告發，函送司法機關偵辦之違規態樣。



# 常見違規處分樣態

## - 違約記點

- n 未依規定核對保險對象就醫文件者
- n 未依規定辦理保險對象之住院及住院期間之請假、離院者
- n 不得囑保險對象自費或應要求提供非所需之醫療服務者
- n 無故拒絕保險對象就醫者



# 常見違規處分樣態

## -扣減十倍

- n 未依處方箋或病歷記載提供醫療服務。
- n 未經醫師診斷提供醫療服務。
- n 處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符。
- n 未記載病歷，申報醫療費用
- n 非藥師調劑，經衛生主管機關處分



# 常見違規處分樣態

## -停止特約

- n 未診治保險對象，自創紀錄，虛報費用
- n 登錄保險憑證（刷卡）換給非對症藥品（物）品。
- n 以不正當行為虛報費用者
- n 容留未具醫師資格人員為病患診療者
- n 停約二年內再違規者



# 95年違規型態

- n 多刷健保卡虛報醫療費用
- n 保險對象死亡除籍仍申報醫療費用
- n 虛報藥費、手術診療費、療程次數
- n 未依（記載）病歷提供醫療服務
- n 保險對象出國仍申報醫療費用
- n 未核對相關就醫文件
- n 自立名目收費





# 96年違規型態

- n 免費骨密檢查，虛報診察費
- n 虛報皮面創傷處理、換藥
- n 屬論病例計酬案件，自立名目收費
- n 藥品、品項數量與申報不符



# 違規案例（一）

- n **案由**：免費骨密檢查，虛報診察費
- n **訪查情形**：民眾係為參加免費篩檢，由檢查人員檢查，醫院另以疾病診斷，虛報診察費
- n **處分結果**：停約2個月、移送司法機關偵辦



## 違規案例（二）

- n **案由**：虛報皮面創傷處理、換藥
- n **異常點**：申報比率異常偏高
- n **訪查情形**：訪查就醫民眾未因燒、燙傷求醫，醫院虛報診療費
- n **處分結果**：停約2個月、移送司法機關偵辦



## 違規案例（三）

- n **案由**：民眾申訴手術器具需自費
- n **訪查情形**：訪查就醫民眾手術時需自費購買顱骨鑽洞機、止血棉等材料
- n **處分結果**：退還費用、五倍罰鍰、違約記點



---

---

# 知法守法 保障合法



# 96年醫院總額院長座談會 第2次會議

---

---

日期：96年06月21日



# 大 綱

---

---

- q 轄區醫院費用申報情形
- q 醫院專業審查執行情形
- q 醫院總額支付委員會第34次會議  
決議事項
- q 96年Q3醫院專業審查推動規劃
- q 近期規定變更與配合執行事項



# 轄區醫院費用申報情形

---

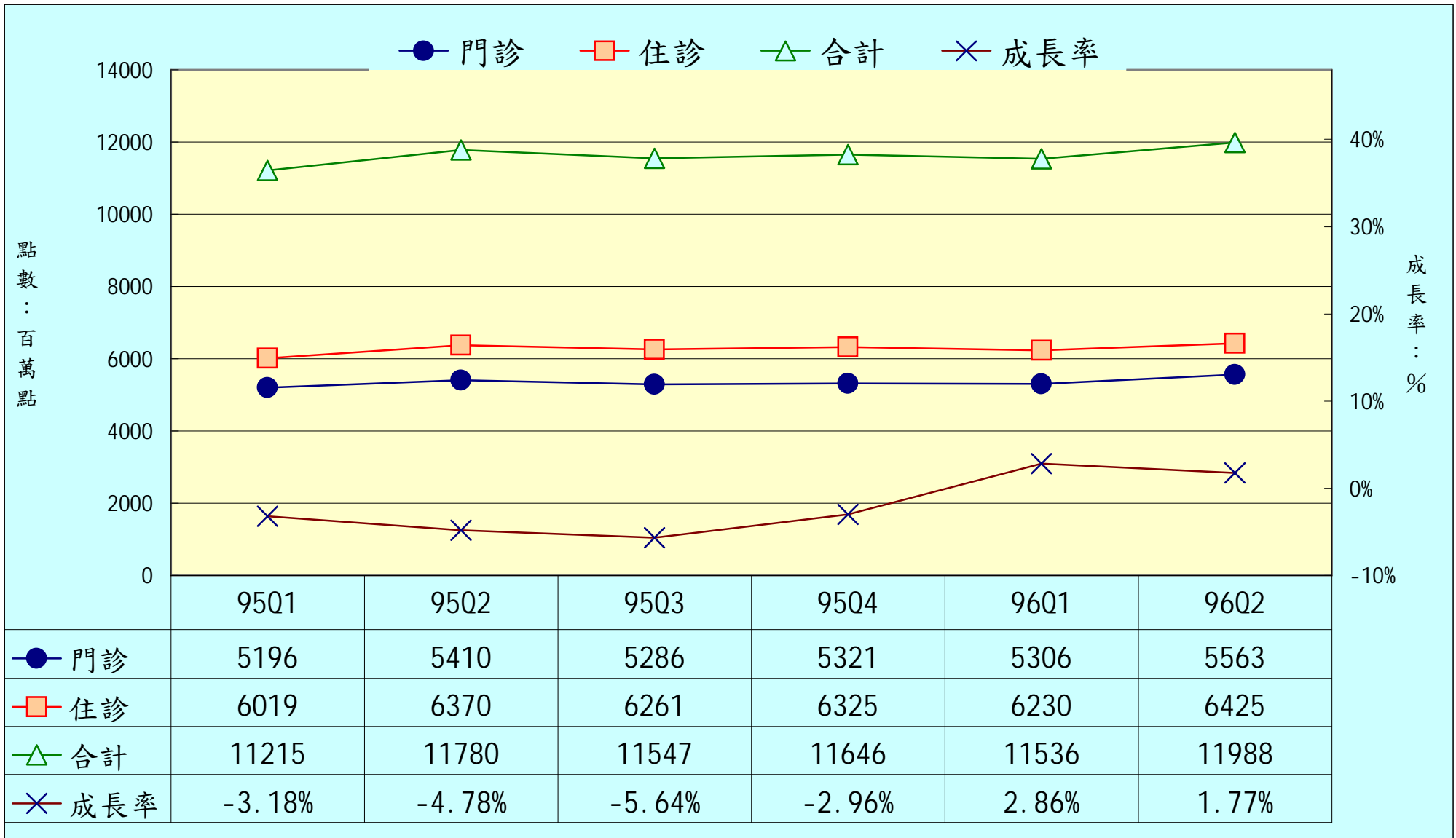
---





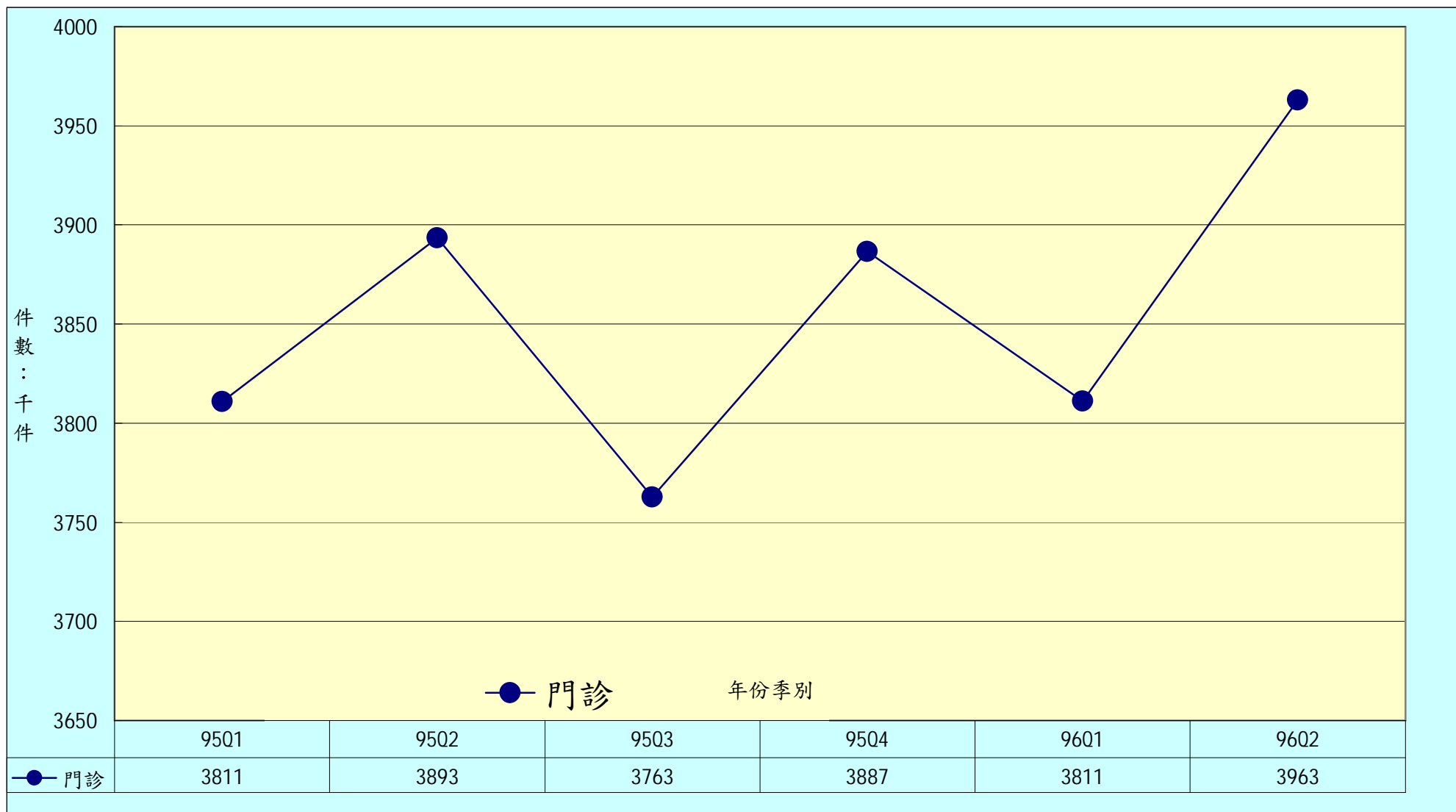
# 高屏分局醫院95Q1至96Q2門住診點數趨勢圖

(說明：金額百萬點數, 含補報, 不含洗腎, 96Q2以費用年月9604估算)



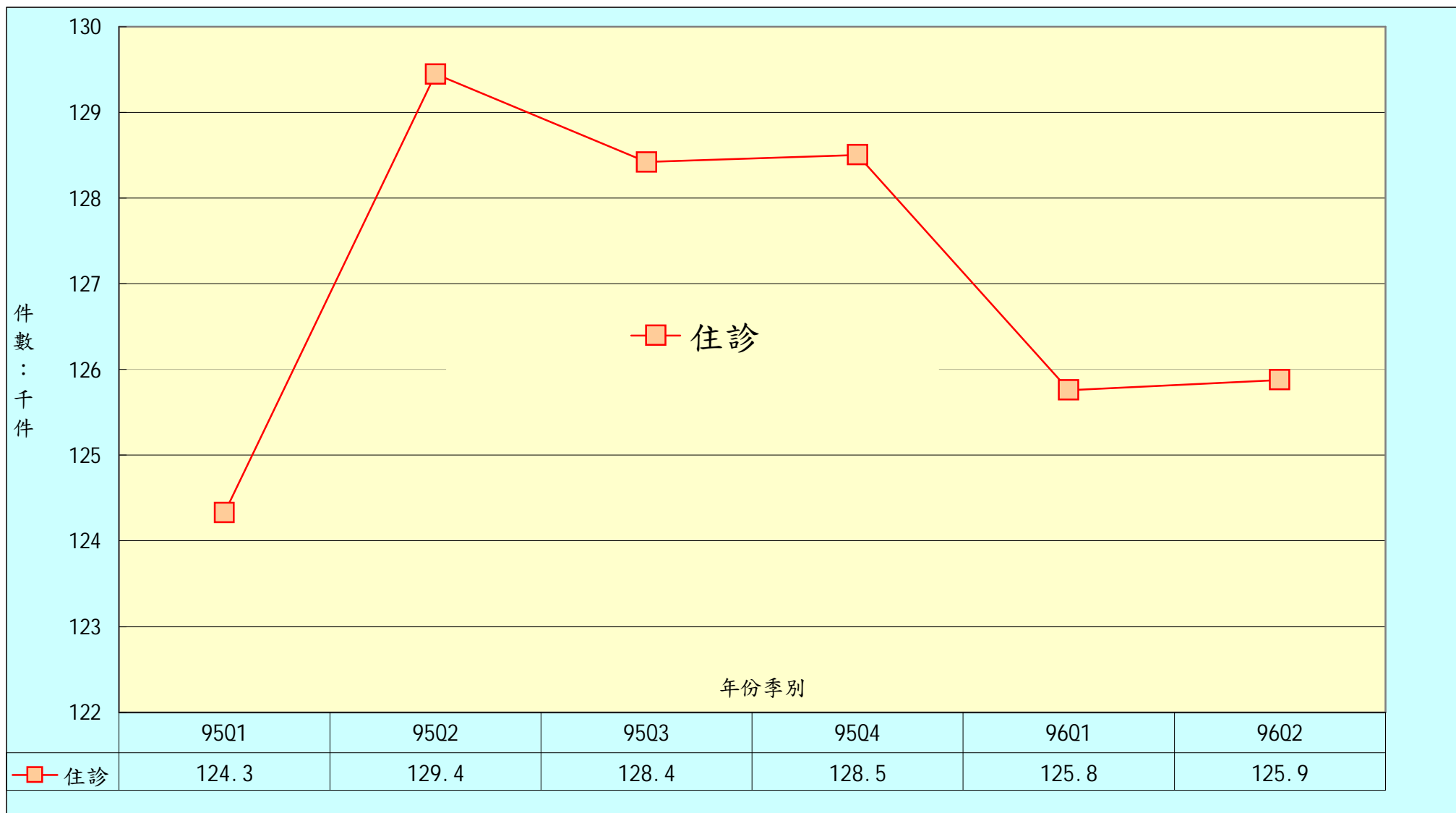
# 高屏分局醫院95Q1至96Q2門診件數趨勢圖

(說明：件數千件, 含補報, 不含洗腎, 96Q2以費用年月9604估算)



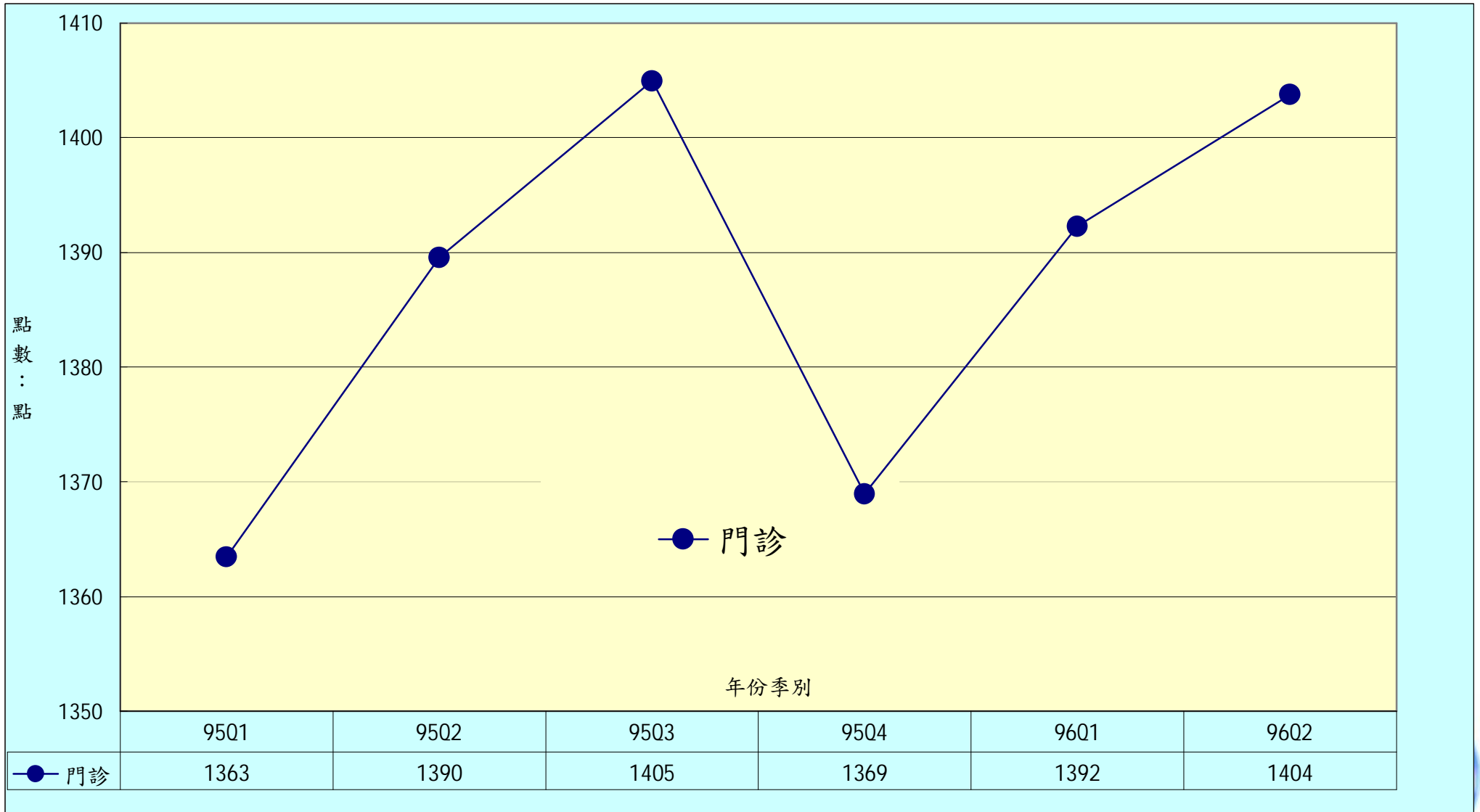
# 高屏分局醫院95Q1至96Q2住診件數趨勢圖

(說明：件數千件，含補報，96Q2以費用年月9604估算)



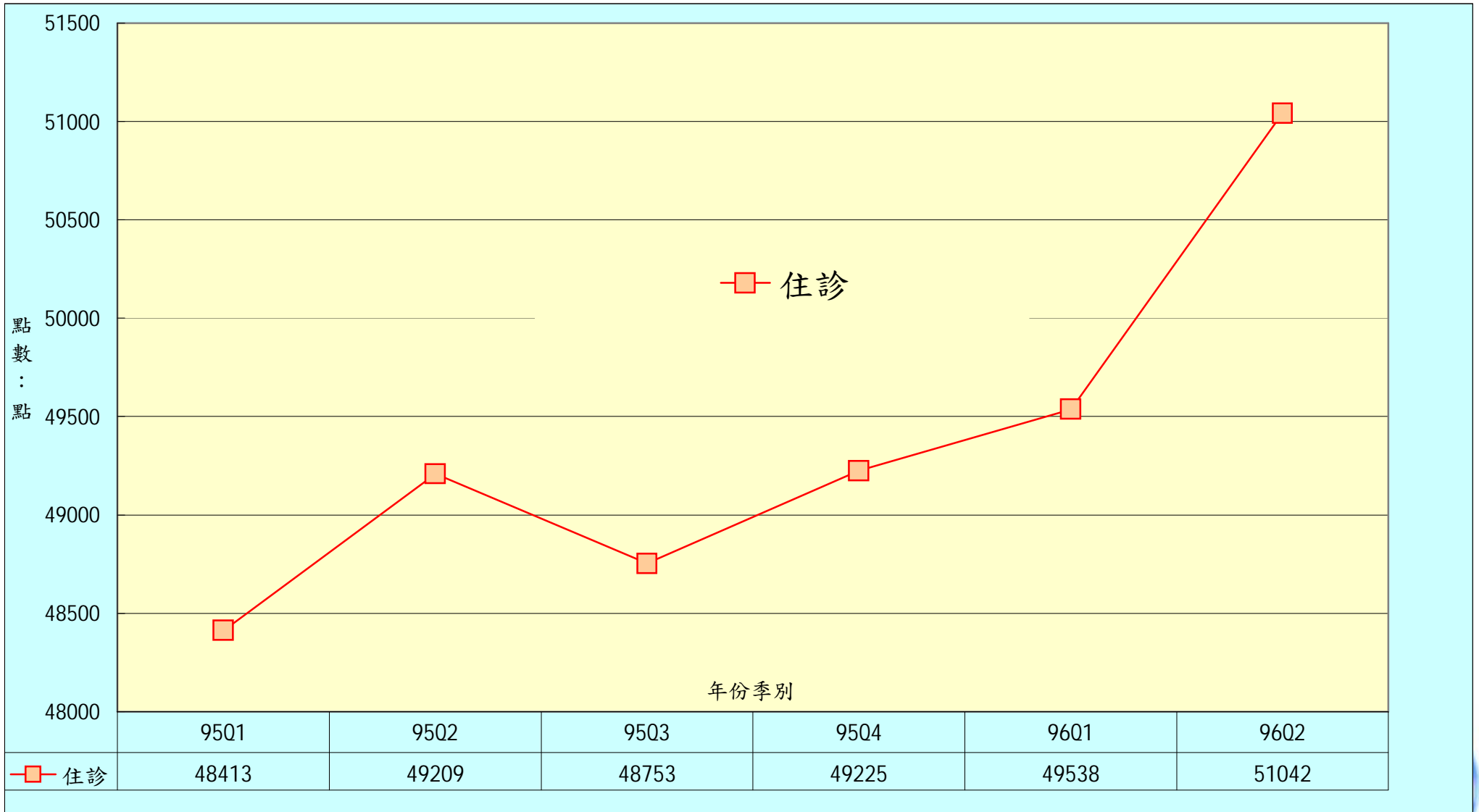
# 高屏分局醫院95Q1至96Q2門診每人點數趨勢圖

(說明：含補報, 不含洗腎, 96Q2以費用年月96Q4估算)



# 高屏分局醫院95Q1至96Q2住診每人次點數趨勢圖

(說明：含補報, 不含洗腎, 96Q2以費用年月9604估算)



# 高屏分局醫院96年4月門住診各層級費用統計

(說明：含補報, 不含洗腎)

層級別	醫療費用(百萬點)			件數(千件)			藥費(百萬點)			藥費占率%		
	95年	96年	成長率	95年	96年	成長率	95年	96年	成長率	95年	96年	差值
醫學中心	1607	1689	5.12%	341	372	9.33%	502	518	3.17%	31.24%	30.66%	-0.58%
區域醫院	1144	1204	5.23%	336	364	8.32%	284	293	3.11%	24.84%	24.34%	-0.50%
地區醫院	1103	1103	-0.01%	622	627	0.82%	212	208	-1.86%	19.23%	18.88%	-0.36%
合計	3854	3996	3.68%	1298	1363	4.99%	998	1019	2.09%	25.91%	25.51%	-0.40%

# 高屏分局醫院96年4月門診各層級費用統計

(說明：含補報, 不含洗腎)

層級別	醫療費用(百萬點)			件數(千件)			藥費(百萬點)			藥費占率%			每人次金額		
	95年	96年	成長率	95年	96年	成長率	95年	96年	成長率	95年	96年	差值	95年	96年	差值
醫學中心	718	791	10.26%	327	359	9.73%	362	378	4.51%	50.40%	47.78%	-2.63%	2192	2202	11
區域醫院	483	517	7.07%	322	350	8.55%	198	204	2.99%	41.03%	39.47%	-1.56%	1500	1479	-21
地區醫院	532	546	2.62%	607	612	0.86%	159	157	-1.04%	29.83%	28.77%	-1.07%	877	892	15
合計	1733	1854	7.02%	1256	1321	5.14%	719	739	2.86%	41.47%	39.86%	-1.61%	1379	1404	25



# 高屏分局醫院96年4月住診各層級費用統計

(說明：含補報, 不含洗腎)

層級別	醫療費用(百萬點)			件數(千件)			藥費(百萬點)			藥費占率%			每人次金額		
	95年	96年	成長率	95年	96年	成長率	95年	96年	成長率	95年	96年	差值	95年	96年	差值
醫學中心	890	898	0.97%	13	13	-0.63%	140	140	-0.27%	15.78%	15.58%	-0.19%	67113	68191	1078
區域醫院	661	687	3.89%	14	14	2.89%	86	89	3.39%	13.01%	12.95%	-0.06%	48086	48552	466
地區醫院	571	557	-2.46%	15	15	-0.78%	53	51	-4.28%	9.35%	9.18%	-0.17%	38678	38022	-656
合計	2121	2142	0.96%	42	42	0.48%	280	280	0.09%	13.19%	13.07%	-0.11%	50800	51042	242





# 醫院96年4月門診每人每次差值前10名費用統計

(說明：含補報, 不含洗腎, 差值係指9604每人每次費用減9504每人每次費用)

層級	區域醫院(含以上)				地區醫院			
排名	醫事機構代號	醫事機構名稱	每人每次點數	差值	醫事機構代號	醫事機構名稱	每人每次點數	差值
1	1142100017	高雄長庚	2233	114	1502050170	祐生醫院	1195	184
2	0502030015	國軍左營總	1165	108	1542011237	惠德醫院	1442	177
3	1442060014	慈惠醫院	2170	100	1543010109	國仁醫院	1512	170
4	0143010011	屏東醫院	1409	68	1502060014	蕭志文醫院	1888	165
5	0602030026	高雄榮總	1956	55	1543011277	國新醫院	1132	164
6					1542021171	惠川醫院	2197	150
7					1543070016	屏安醫院	1074	133
8					1542011246	仁惠婦幼醫	660	122
9					0543010019	國軍屏東分	979	119
10					1543010190	民眾醫院	1377	115

# 醫院96年4月住診每人次差值前10名費用統計

(說明：含補報, 差值係指9604每人次費用減9504每人次費用)

層級	區域醫院(含以上)				地區醫院			
排名	醫事機構代號	醫事機構名稱	每人次點數	差值	醫事機構代號	醫事機構名稱	每人次點數	差值
1	0143010011	屏東醫院	61538	18219	1502051417	宏明醫院	56777	37263
2	0602030026	高雄榮總	69215	6588	1543010056	復興醫院	112739	27331
3	1502080105	阮綜合醫院	49474	4384	1542021171	惠川醫院	106631	20857
4	1442060014	慈惠醫院	28058	3531	1543010172	優生婦產科	30086	13320
5	0102080026	市立凱旋醫	39307	3309	1543191056	小康林邊	29645	10608
6					1502081175	邱外科醫院	58458	8820
7					1542150042	高新醫院	49341	8629
8					1502060041	靜和醫院	81151	8347
9					0543010019	國軍屏東分	38761	7778
10					1502030052	博正醫院	31149	6469

# 醫院專業審查執行情形

---

---



# 96年Q2醫院參與專業審查類別A級 審查家數與費用分佈統計

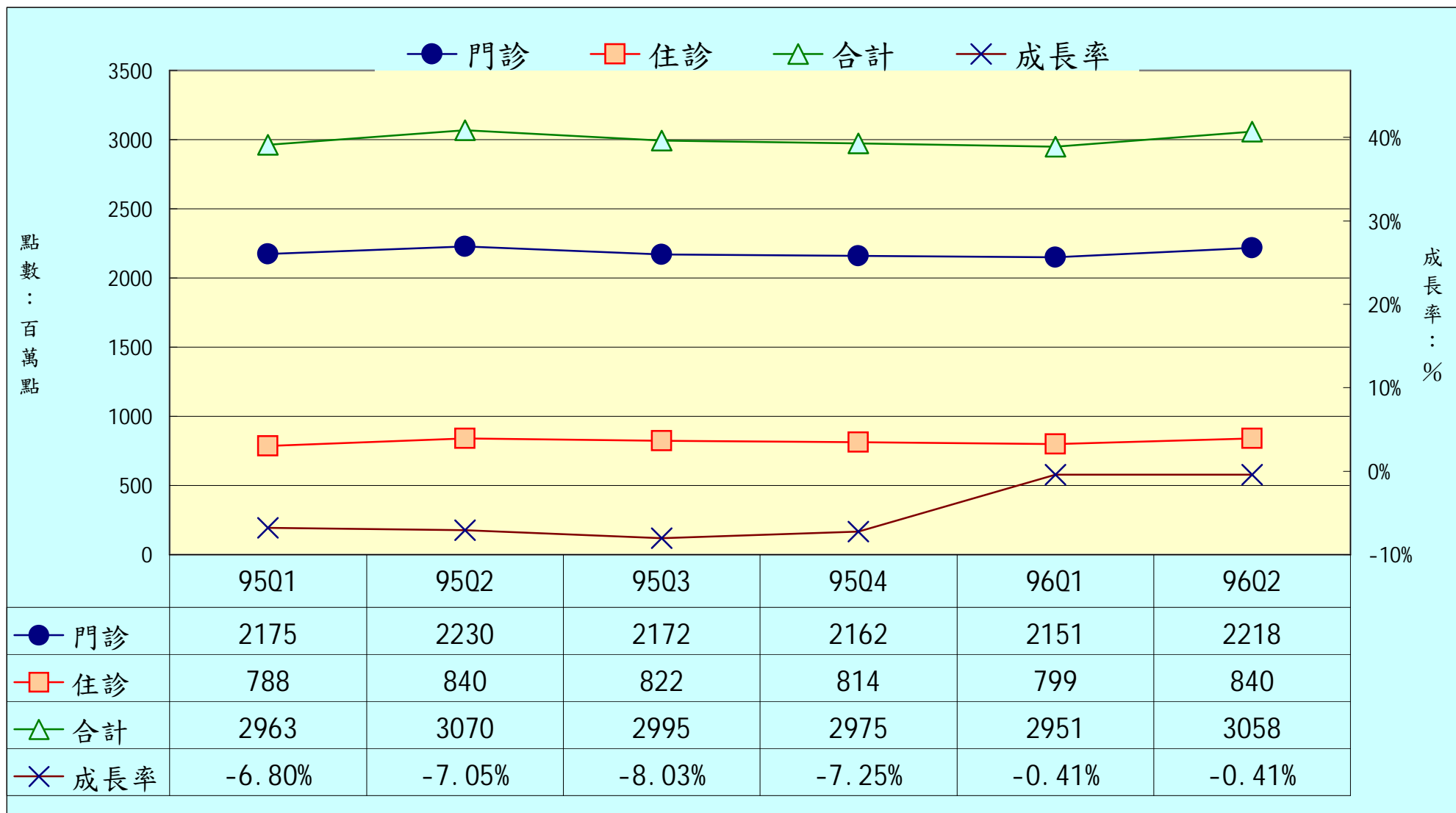
層級	家數				費用占率		
	參與		未參與		小計	參與	未參與
醫學中心	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0.0%
區域醫院	10	90.9%	1	9.1%	11	76.99%	23.01%
地區醫院	90	78.9%	24	21.1%	114	80.88%	19.12%
總計	103	80.5%	25	19.5%	128	87.90%	12.10%

費用占率以96年1~3月申報費用計算



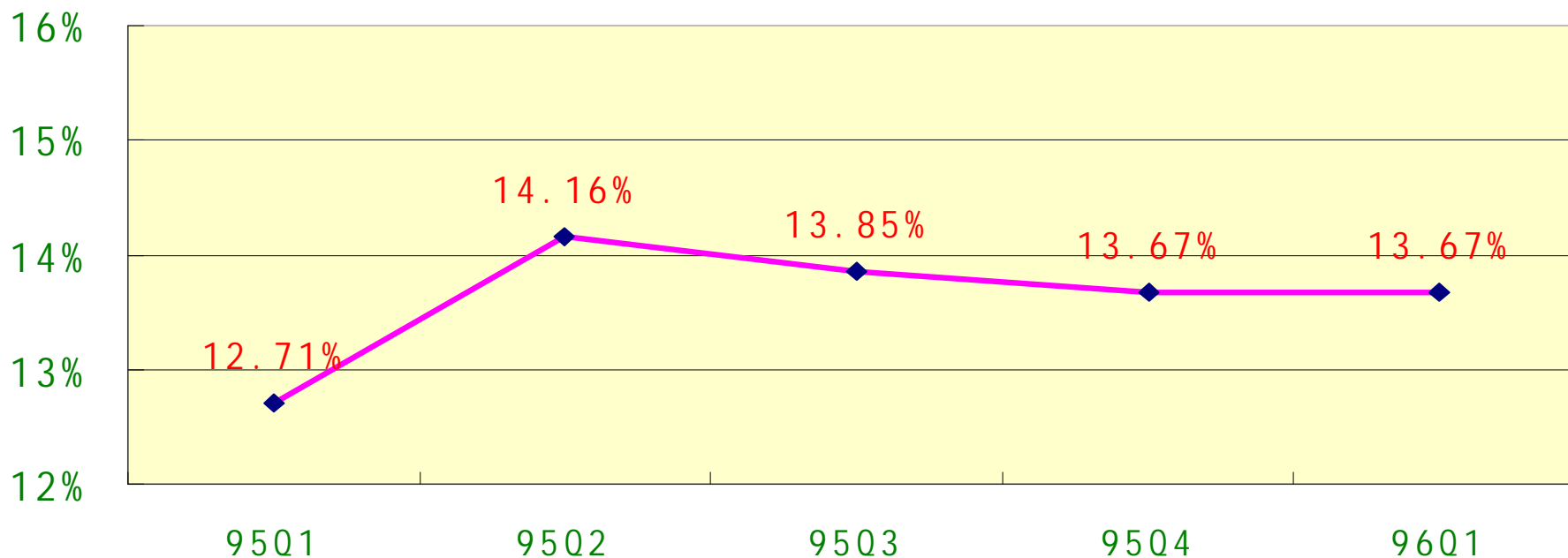
# 高屏分局醫院95Q1至96Q2門住診藥費金額趨勢圖

(說明：金額百萬元, 含補報, 不含洗腎, 96Q2以費用年月9604估算)

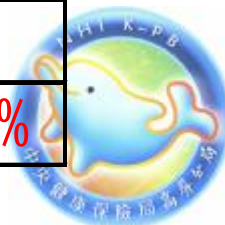


# 轄區長期使用呼吸器依賴患者住院醫療費用統計

## 95Q1至96Q1呼吸器費用之住院占率



季別	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1
呼吸器費用(百萬)	765	900	867	871	868
住院費用(百萬)	6017	6357	6260	6370	6230
占率	12.71%	14.16%	13.85%	13.67%	13.67%



# 轄區居家照護及養護收容機構來源 病患門住診申報統計

(說明：96Q2係以96年04月推估)

層級別	95Q1		95Q2		95Q3		95Q4		96Q1		96Q2	
	件數	百萬點數	件數	百萬點數	件數	百萬點數	件數	百萬點數	件數	百萬點數	件數	百萬點數
醫學中心	12853	150	11975	114	10480	92	10142	92	9182	79	8541	64
區域醫院	15961	150	15155	136	14051	116	14237	106	12477	95	11811	90
地區醫院	66347	276	58674	253	51298	230	47075	220	40369	200	40077	195
基層診所	38674	38.3	38971	36.2	37110	33.5	38583	32.5	31064	24.7	29703	25.3
總計	133835	614	124775	540	112939	473	110037	451	93092	399	90132	375

# 轄區收治源自居家照護及養護機構病患 前10名醫院統計

(說明：排序係依占該院費用占率, 費用年月96年04月)

序號	門診				住診			
	醫事名稱	各院醫療費用 點數	占該院 費用占 率	占總體 費用占 率	醫事名稱	各院醫療費用 點數	占該院 費用占 率	占總體 費用占 率
1	聖新醫院	2,123,834	36.13%	0.04%	聖新醫院	2,936,105	62.60%	0.09%
2	吉安醫院	893,026	28.13%	0.01%	吉安醫院	943,323	58.83%	0.03%
3	正大醫院	2,253,941	20.98%	0.03%	乃榮醫院	6,000,756	48.77%	0.14%
4	惠德醫院	4,954,041	18.48%	0.05%	正大醫院	901,636	45.57%	0.02%
5	蕭志文醫院	2,416,728	17.77%	0.02%	祐生醫院	4,103,502	41.24%	0.08%
6	惠川醫院	2,963,105	16.53%	0.03%	基督教信義	2,403,115	35.30%	0.04%
7	宏明醫院	852,928	16.45%	0.01%	長春醫院	378,485	33.12%	0.01%
8	人愛醫院	8,563,107	14.67%	0.07%	邱外科醫院	12,026,661	32.72%	0.18%
9	宏明醫院	67,602	13.78%	0.00%	樂安醫院	2,903,843	30.24%	0.04%
10	歌德醫院	382,105	12.90%	0.00%	歌德醫院	3,052,416	30.22%	0.04%
高屏總計				1.48%				4.16%



# 95Q4轄區醫院申報初核核減率統計

審查類別	家數	門診			住診			小計		
		費用佔率	去年同期成長率	核減率	費用佔率	去年同期成長率	核減率	費用佔率	去年同期成長率	核減率
A級	105	88.62%	-3.38%	2.15%	86.15%	-2.74%	2.69%	87.28%	-3.04%	2.45%
未參與A級	24	11.38%	-3.80%	9.99%	13.85%	-1.49%	12.74%	12.72%	-2.45%	11.62%
總計	129	100%	-3.43%	3.05%	100%	-2.57%	4.08%	100%	-2.96%	3.61%

註：未參與A級醫院含新設立醫院

單位：百萬



# 96Q1 醫療服務指標未符合家數及核扣點數

類別	參與A 級家 數	未達指標				
		家數		核扣點數		
		門診	住診	門診	住診	小計
區域以上	12	0	5	0	3824087	3824087
地區醫院	74	28	31	1359658	1293195	2652853
婦產專科	10	5	4	68022	110783	178805
精神專科	8	3	5	71340	502995	574336
小計	104	36	45	1499020	5731060	7230080



# 96Q1高屏地區抽樣疾病分類編碼審查統計表

層級代碼	抽樣件數	改變TW-DRG碼件數	TW-DRG碼錯誤率	編碼有修正件數	編碼件數錯誤率	原編碼數	修正之編碼數	總編碼數錯誤率
區域醫院	20	1	5.00%	11	55.00%	129	12	9.30%
地教醫院	10	3	30.00%	5	50.00%	39	8	20.51%
地區醫院	270	82	30.37%	190	70.37%	1021	425	41.63%
總計	300	86	28.67%	207	69.00%	1189	447	37.59%



# 醫院總額支付委員會第34次會議決議事項

---

---



# 96年第1季醫院總額點值預估

第1季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
浮動點值	0.848	0.915	0.857	0.932	0.8968	0.8093	0.8780
平均點值	0.9113	0.9481	0.9163	0.9593	0.9353	0.8848	0.9270

推估原則：以95上半年各分局平均爭審後核減率之七成調整



# 95年第4季醫院總額結算作業

1 依正常行政程序，按全民健康保險法第50條規定，辦理點值結算後之補付(追扣)

第4季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
浮動點值	0.8544	0.9571	0.9442	0.9238	0.948	0.7934	0.9022
平均點值	0.9189	0.9567	0.9611	0.9489	0.9626	0.8848	0.9414



# 96年醫院總額醫療品質資訊公開

---

## 2 依台灣醫院協會建議新增公開指標

「急診暫留2日以上案件比率」

「CT及MRI 90日內重複執行率」

「30日以上住院率」

## 2 依95年醫院總額院長座談會第5次會議 同院所上呼吸道感染病人7日內複診率



## 新增「碘131病房費」支付標準案

---

同意全民健康保險醫療費用支付標準增列「核醫病床」乙項診療項目，並加註限行政院原子能委員安全檢查及游離輻射測量合格者，其支付點數為3793點(病床費支付2,007點、護理費支付1,786點)。本項決議另於全民健康保險醫療給付協議會議提案報告。





# 96年Q3醫院專業審查推動規劃

---

---



# 96年Q3醫院專業審查措施

## ~門、住診管理目標點數

項目	96年Q2	96年Q3
基期	各醫院 <u>95年第2季與第3季之結算核定點數占率</u> 為核計原	各醫院 <u>95年第2季至第4季之結算核定點數占率</u> 為核計原則。
核算釋出處方藥品費用( <u>釋出特約藥局調劑處方</u> )	核算釋出特約藥局調劑處方藥品費用	釋出特約藥局調劑處方藥品費用以九成計算
目標點值設定	<u>0.94</u>	<u>0.94</u>



# 96年Q3醫院專業審查措施~醫療服務指標

醫療服務指標各層級門、住診各5項, 未達成指標目標值者, 每項核扣管理目標值點數0.2%—區域醫院層級以上

96年第二季		96年第三季	
門診	住院	門診	住院
病人申訴案件(1/20000)		病人申訴案件(1/20000)	
急重症醫療費用點數		急重症醫療費用點數	
初級 照護率	住院診斷、處置 (手術)編碼正確率	<u>糖尿病患空腹血脂 執行率</u>	以DRGs校正之住院案件 出院後14日再入院率
糖尿病患 糖化血色素HbA1C 執行率	以DRGs校正之住院 案件出院後14日內 再住院率	糖尿病患糖化血色素 HbA1C執行率	<u>以DRGs校正之住院案 件出院後3日再急診率</u>
		<u>消化性潰瘍用藥-不同 處方用藥日數重複率</u>	<u>超長期住院率</u> (大於30日)



# 96年Q3醫院專業審查措施~醫療服務指標

醫療服務指標各層級門、住診各5項, 未達成指標目標值者, 每項核扣管理目標值點數0.2% —地區醫院層級(綜合科)

96年第二季		96年第三季	
門診	住院	門診	住院
病人申訴案件(1/5000)		病人申訴案件(1/5000)	
平均每人就醫次數	以DRGs校正之住院案件出院後14日內再住院率	<u>門診平均每人次診療費</u>	住院診斷、處置(手術)編碼正確率
抗生素使用率	住院診斷、處置(手術)編碼正確率	<u>糖尿病患糖化血色素HbA1C執行率</u>	以DRGs校正之住院案件出院後14日再入院率
不適當用藥比率	建立及實施侵入性醫療感染管制項目管制流程	<u>糖尿病患空腹血脂執行率</u>	<u>以DRGs校正之住院案件出院後3日再急診率</u>
		<u>消化性潰瘍用藥-不同處方用藥日數重複率</u>	<u>抗生素藥費佔總藥費比率</u>

# 96年Q3醫院專業審查措施~醫療服務指標

醫療服務指標各層級門、住診各5項, 未達成指標目標值者, 每項核扣管理目標值點數0.2% —婦產科醫院

96年第二季		96年第三季	
門診	住院	門診	住院
病人申訴案件(1/5000)		病人申訴案件(1/5000)	
平均每人就醫次數	住院案件出院後14日內再住院率	平均每人就醫次數	住院診斷、處置(手術)編碼正確率
抗生素使用率	住院診斷、處置(手術)編碼正確率	抗生素使用率	以DRGs校正之住院案件出院後14日再入院率
不適當用藥比率	建立及實施侵入性醫療感染管制項目管制流程	<u>特定藥品併用制酸劑比率</u>	<u>以DRGs校正之住院案件出院後3日再急診率</u>
		<u>論病例計酬案件住院前75日門診平均費用</u>	<u>初次剖腹產率</u>

# 96年Q3醫院專業審查措施~醫療服務指標

醫療服務指標各層級門、住診各5項, 未達成指標目標值者, 每項核扣管理目標值點數0.2% —精神科專科醫院

96年第二季		96年第三季	
門診	住院	門診	住院
病人申訴案件(1/5000)		病人申訴案件(1/5000)	
平均每人就醫次數	住院案件出院後14日內再住院率	平均每人就醫次數	住院案件出院後14日內再住院率
平均每件診療費	精神科病人出院30日內追蹤治療率	平均每件診療費	精神科病人出院30日內追蹤治療率
門診不適當用藥人次	建立及實施侵入性醫療感染管制項目管制流程	<u>精神疾病用藥(安眠鎮靜)不同處方用藥日數重複率</u>	<u>精神科病人出院7日內追蹤治療率</u>
		<u>精神疾病用藥(精神分裂)不同處方用藥日數<sup>6</sup>重複率</u>	<u>住院案件出院後3日再急診率</u>

# 『以DRGs校正之住院案件出院後14日內再住院率』指標

---

---

統計範圍(需同時符合下列兩個條件)：

(1) 住院案件之DRG需為本局醫管處提供的權重檔內之DRG範圍 (DRG權值參採本局研議之第三版本。)

(2) 限制出院日在本月，住院日在上月或本月，按院所、住院日、ID、生日歸戶，取出院日最晚的那一筆為代表作為一個案件。(若相同院所、住院日、ID、生日、出院日仍有多筆，則取申報期間(起)最晚的當代表)



## 『以DRGs校正之住院案件出院後14日內再住院率』指標

出院案件母體及再住院勾稽檔均排除下列十一種情形後再行統計

- (一) 精神科個案(就醫科別=13)
- (二) 乳癌試辦案件(案件分類4+病患來源N或R或C)
- (三) 化學治療及放射線治療(主次診斷V58.0、V58.1) (主次診斷)
- (四) 早產安胎個案(ICD-9-CM：64403) (主診斷)
- (五) 罕見疾病(ICD-9-CM：2775) — 黏多醣症 (主診斷)
- (六) 轉院案件(轉歸代碼5、6或7)
- (七) 新生兒未領卡(部份負擔註記903)
- (八) 血友病(ICD-9-CM：2860、2861、2862、2863) (主診斷)
- (九) 冠狀動脈繞道手術 (CABG)
- (十) 放置血管支架
- (十一) 器官移植





## 『以DRGs校正之住院案件出院後14日內再住院率』指標

分子：住院DRGs案件之出院後14日內再住院率

分母：CMI\_14日內再住院率

• 分子：住院DRGs之出院後14日內的再住院率(含跨院) =  
住院DRGs之出院後14日內的再住院案件數 /  
DRGs總案件數

• 分母：CMI\_14日內再住院率 =

$\Sigma$  (各醫院DRGs案件數 \* 各DRGs相對權重\_14日內再住院率) / DRGs總案件數。

各DRGs相對權重\_14日內再住院率 = 全國各DRGs之14日內再住院率 / 全國所有DRGs案件之14日內再住院率。  
(以94年住診DRGs資料計算)<sup>49</sup>



# 各DRG14日再入院率相對權值 (Relative Weight, RW)

計算公式：

$$\frac{\text{全國各DRGs 之14日內再住院率}}{\text{全國所有DRGs案件之14日內再住院率}}$$

(目前以94年住診DRGs資料計算)

解讀：

& 數值越高反映該病例組合之14日再入院比率愈高(全國資料統計)



# 案例說明

---

---

假設全國所有個案14日內再入院率=5.02%

DRG00201 全國平均14日內再入院率=5.26%

DRG00201其RW=5.26%/5.02%=1.0478



# CMI (Case Mix Index CMI) \_14日內再住院率

## 計算公式

$$\frac{\sum (\text{各醫院DRGs案件數} * \text{各DRGs相對權重}_{14\text{日內再住院率}})}{\text{DRGs總案件數}}$$

### 解讀：

數值越高反映該醫院收治個案疾病應較易14日內再入院



# 案例說明~

## CMI (Case Mix Index CMI) \_14日內再住院率

---

---

醫院	DRG	件	RW	CMI
A	00202	10	0.6847	$\frac{(10 \times 0.6847) + (5 \times 0.5160)}{10 + 5} = 0.628$
	00501	5	0.5160	
B	01301	10	2.4879	$\frac{(10 \times 2.4879) + (5 \times 0.9884)}{5 + 10} = 1.988$
	01406	5	0.9884	

---



# 以DRGs校正之住院案件出院後14日內再住院率(BASE\_RATE)

## 計算公式

$$\frac{\text{該醫院住院DRGs案件之出院後平均14日內再住院率}}{\text{該醫院CMI\_14日內再住院率}}$$

## 解讀：

經DRG權值校正後，當醫院各疾病之14日內再住院數值均相同時醫院所呈現的再入院率，各醫院均可作比較



# 案例說明~以DRGs校正之住院案件出院後14日內再住院率(BASE\_RATE)

醫院名稱	平均十四日內再入率 (A)	CMI_14日內再住院率 (B)	以DRGs校正之住院案件出院後14日內再住院率 (A/B)
A	5.60%	0.91	6.15%
B	7.10%	0.88	8.07%
C	3.90%	0.56	6.96%
D	2.50%	0.23	10.87%
E	10.20%	1.81	5.64%



# 近期規定變更與配合執行事項

---

---





# 96年Q1各分區額外收取費用案件統計

分局別	醫院總額	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	總計
台北	34	27	4	6	71
北區	20	38	6	2	66
中區	12	10	1	2	25
南區	18	11	1	0	30
高屏	52	15	2	1	70
東區	3	1	0	0	4
總計	139	102	14	11	266



# 病人自費嚴重~特材及藥品

## 依據:

Ø 全民健康保險法第58條「保險醫事服務機構對本保險所提供之醫療給付，除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用」

Ø 特約及管理辦法第12條「本保險給付之項目，保險醫事服務機構不得囑保險對象自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查。 . . . 」

## 罰則：依特約及管理辦法

Ø 違反特約及管理辦法第12條→違約記點(第64條)

Ø 申報內容與病歷記載不符→扣減其醫療費用10倍(第65條)

Ø 以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述申報醫療費用→停約1至3個月(第66條)



# 95Q1~96Q2高屏醫院門住診職災費用申報統計

診別	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q2
門診	1802	2298	2478	2340	2109	2326
住診	5217	6259	5899	5960	4867	5234
合計	7019	8557	8377	8300	6976	7560

備註：96Q2為以96Q4推估

單位：萬



# 代辦勞保職災醫療給付業務

## 職災常見診斷申報非職災住診醫療費用案件統計

層級	職災申報(A)		潛在性職災(B)		A+B		住院 醫療費用
	費用	比率	費用	比率	小計	比率	
醫學中心	102	0.97%	164	1.56%	266	2.53%	10504
區域醫院	87	1.00%	160	1.85%	247	2.85%	8679
地區醫院	45	0.77%	130	2.24%	175	3.02%	5793
小計	233	0.93%	454	1.82%	688	2.75%	24976

單位：百萬

備註：1.潛在性職災篩選條件為職災常見診斷勾稽住院案件中非以職災申報之16-70歲應有勞保身份患者。  
2.資料統計期間：95年



# 代辦勞保職災醫療給付業務 問題討論(一)

✓依勞工保險局規定勞工職傷之就醫程序：

目前職災勞工緊急住院就醫，如未持職災醫療書單，是先用健保身份就醫，只要代墊部份負擔費用，與目前保險對象未持健保卡就醫而需自墊全額費用有所差異，職災勞工緊急住院就醫程序讓被保險人多怠於索取職災醫療書單而逕以健保身份就醫。



# 代辦勞保職災醫療給付業務 問題討論(二)

---

## ✓ 醫院執行之困難

### 病患以健保身分就醫

「公司要他們以健保身份就醫，因為太多職災會影響提高公司的實績費率。」

勞保職災保險自85年起採實績費率，雇主恐增加保費，不依規定發給職災傷病醫療書單。



# 代辦勞保職災醫療給付業務 問題討論(三)

---

---

✓95年7月修訂之「醫院醫療費用審查  
注意事項」：

非屬本保險給付範圍之醫療服務代  
辦案件，未依規定以代辦案件申報者，  
整筆核刪不予本保險支付（含職業災害  
事故所發生之醫療費用）。



# 代辦勞保職災醫療給付業務 共同努力方向~醫院

- ✓ 將職災常見診斷電子檔，匯入醫院HIS系統，作為職災個案提示參考。
- ✓ 宣導海報請張貼於醫院醒目處、宣導單張置放便於民眾取閱處，並請配合加強民眾勞保職災正確使用之宣導。
- ✓ 投保單位不依規定發給職災傷病醫療書單者，請協助向勞保局或各地辦事處申請。
- ✓ 針對95年第4季個別醫院疑似職災卻以健保申報住院費用案件，請醫院自我清查實際狀況。  
另自費用年月96年8月起，將對潛在性職災案件抽樣審查，以利了解各醫院配合現況。





# 索取勞保給付申請表之其他管道

---

---

- ✓ 勞保局索取。(02-23961266轉3666綜合索表組)
- ✓ 南區管理中心(高雄市苓雅區中正一路304號；電話07-7275115)
  - 高雄縣辦事處(鳳山市復興街6號；電話07-7462500)
  - 屏東辦事處(屏東市廣東路552號之1；電話08-7377027)
  - 澎湖辦事處(馬公市三民路36號；電話06-9272505)



# 代辦勞保職災醫療給付業務 共同努力方向~健保局

## 加強民眾宣導

- ✓ 宣導單張，於健保費繳款單附寄夾頁方式宣導
- ✓ 配合承保組於業務說明會、職業公會會員大會時與會，加強民眾職災就醫權益宣導。
- ✓ 於分局聯合服務中心及各地辦事處，以跑馬燈方式宣導。



# 代辦勞保職災醫療給付業務

## 共同努力方向~健保局

建請總局與勞保局協商修訂「勞工職災緊急就醫程序」，未持職災醫療書單住院者，與目前保險對象未持健保卡就醫相同，需先自墊全額醫療費用，於7日內補送職災醫療書單，醫院再行核退，否則應向勞保局申請核退代墊費用，以利正確反應職災醫療費用。



# 96年結核病公務預算支付醫療費用作業

項 目	申報條件及注意事項
<p>法定傳染病(結核病) 強制住院醫療費用</p>	<p>1. 強制隔離治療通知書 2. 強制隔離治療移送單。</p>
<p>列管結核病患醫療費用 部分負擔</p>	<p>1. 結核病就診手冊或衛生單位發給之證明卡。 2. 疾管局公告指定之醫療院所。</p>
<p>C2痰抹片陽性個案住院 &lt; or =14天之醫療費用</p>	<p>1. 含負壓隔離病房費。 2. 病患於每家醫院365日內申報1次</p>
<p>C3抗結核物副作用個案 住院&lt; or =30天醫療費用</p>	<p>1. 疾管局公告指定之醫療院所。 2. 最多申報30天。</p>



# 「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護登錄系統」輔導作業(一)

- ✓ 前置作業：96年03月26日辦理2場登錄系統作業說明會，了解轄區醫院之登錄現況及相關問題
- ✓ 輔導對象：呼吸器登錄資料異常或應登錄未登錄之醫院
- ✓ 輔導時間：96年5月7日起至5月底止



# 「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護登錄系統」輔導作業(二)

## ✓輔導情形：

- ⊗核對案件：現場核對實際轉出、轉入情形，登錄錯誤案件未超過5日內者，立即除錯，若超過5日期限則請院所來函
- ⊗篩選個案：現場篩選個案，由醫院個案管理人員即時線上操作，以確認院所登錄流程之正確性
- ⊗彙整資料：彙整登錄問題及醫院建議事項，做為後續之輔導管理，並回饋總局參考



# 「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護登錄系統」輔導作業(三)

## ✓ 輔導結果：

- ✗ 無法得知他院轉介呼吸器相關資料 (62.2%)
- ✗ 病房類別登錄錯誤 (54.1%)
- ✗ 呼吸器脫離日期之定義疑義 (29.7%)
- ✗ 轉入、轉出日期之定義不同導致日期無銜接 (16.2%)
- ✗ 此次訪視登錄資料錯誤，需行文至分局更正，共26家 (70.3%)



# 「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護登錄系統」輔導作業(四)

## ✓配合事項-1：

⊘為提昇醫院登錄資料之正確性，依本次訪視醫院之登錄錯誤原因與建議，制定「呼吸器照護患者轉介格式」，轉出醫院於轉院時應正確填寫，以利承接收案之醫院登錄





# 呼吸器照護患者轉介單

- 1、醫院代號與名稱：
- 2、姓名：
- 3、身分證字號：
- 4、出生日期：
- 5、呼吸器使用起日：
- 6、重大傷病同意起訖日期：
- 7、轉院日期：
- 8、轉院時的病床別：ICU RCC RCW 一般病房  
其他病房
- 9、辦理轉出人員姓名：
- 10、聯絡電話：



# 「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護登錄系統」輔導作業(五)

## ✓配合事項-2：

⊗ 為使院所了解他院是否參與呼吸器試辦計畫，請特約院所於本分局網址

<http://www.nhi.kb.gov.tw>

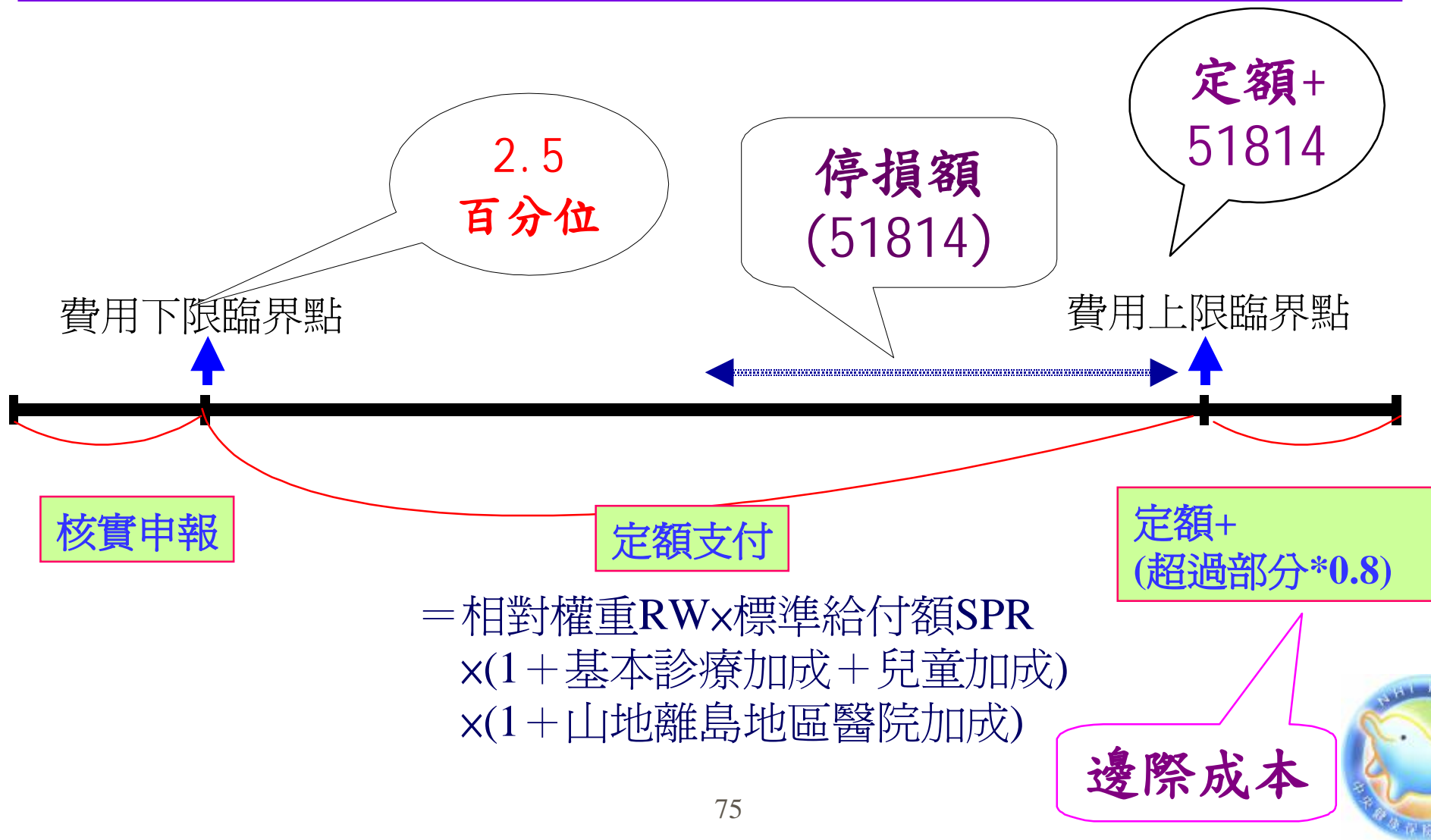
點選主選單-民眾服務區

點選-特約醫事機構查詢

依試辦計畫查詢轉出醫院之屬性



# Tw-DRGs 支付方式



# 導入期間支付

Tw-DRGs 導入期間支付

$$= \text{FFS} \times (1 - \text{AR}) + \text{Tw-DRGs 支付點數} \times \text{AR}$$

年度(費用年)	調整率(AR)
97	25%
98	50%
99	75%
100	100%



# 各MDC導入時程如下

年度(費用年)	導入MDC
97	3, 9, 11, 13, 23, 24
98	PRE, 2, 4, 7, 12, 15
99	1, 5, 6, 8, 10, 17
100	14, 16, 18, 21, 22



# 95年住院申報進行導入DRG各醫院影響評估

- 各醫院導入DRG財務影響評估檔案放於VPN院所電子資料交換區供查詢、下載。
- 95年相關權重及加成比率檔案另放置本局全球網站  
➡ 下載檔案 ➡ 全民健康保險住院診斷關聯群草案

**SPR：35082點**

**停損額：51814點**

**基本診療加成率：**

醫學中心	(8.4%)
區域醫院	(7.3%)
地教醫院	(3.6%)



# 9601-04 醫院申報TW-DRGs與總局認定比對結果

原始筆數	歸戶後筆數	標記項目名稱	次數	符合率	
169,747	160,086	列入DRGs	錯誤	2,535	2.01%
			未填	6,421	5.09%
			相同	117,207	92.90%
		合計	126,163	100%	
		不列入DRGs	33,923		
總計			160,086		



## 96年4月TW-DRGs未填前五名醫院

醫事機構代碼	醫事機構名稱	小計筆數
0102080017	市立民生醫	19
1102110011	小港醫院	14
1143010012	屏東基督教醫院	24
1543030058	李澤醫院	77
0143040019	屏東恆春分院	21





## 96年4月TW-DRGs碼申報錯誤前五名

醫事機構代碼	醫事機構名稱	小計筆數
1502091331	吉安醫院	56
1543151034	小康醫院	36
0602030026	高雄榮總	23
0502080015	國軍高雄總	18
1502041117	右昌聯合醫院	15



# 9604門診藥物交互作用件數

交互作用 級數(組數)	醫學中心		區域醫院		地區醫院		總計	
	件數	%	件數	%	件數	%	件數	%
1級(128)	9996	4.8	4162	1.8	5451	1.2	19609	2.2
2級(361)	36645	17.7	27665	12.1	27935	6.3	92245	10.5
3級(45)	4839	2.3	5383	2.4	6013	1.4	16235	1.8
總計	51480	24.9	37210	16.2	39399	8.9	128089	14.6

依衛生署藥物交互作用95年版資料庫



# 96Q1IC卡登錄及上傳資料品質結算

錯誤率	96Q1			
	門診	住診	洗腎	總計
<=3%	724479	14620	3680	742779
3%< X<=10%	2153672	81047	12665	2247384
10%< X<=20%	152588	6752	1797	161137
20%< X<=40%	148971	3530	1098	153599
40%< X<=60%	8818	492	58	9368
金額	3188528	106441	19298	3314267
家數	128	123	85	1001

960614過帳



# 96年2月IC卡登錄及上傳錯誤率 > 60%

院所名稱	門診	住診	洗腎
大仁醫院	100%	100%	
民生醫院	97%	97%	95%
李澤醫院	100%	100%	
南門醫院	72%	97%	
屏安醫院		91%	
原祿骨科	100%	100%	
高醫			83%
復興醫院	100%	100%	100%
進興醫院	100%		
署屏恆春分院	63%		
聖恩內科醫院		98%	
戴銘浚婦兒醫院		95%	
臨海醫院		65%	
顏威裕醫院		94%	

限期改善



# 96年2月逾時上傳件數 > 60%

院所名稱	上傳件數	逾時件數	逾時比率
進興醫院	2,694	2,694	100%
博愛醫院	2,724	2,289	84%
萬民醫院	2,014	1,607	80%
溫有諒醫院	6,127	4,930	80%
新石津醫院	3,537	2,577	73%
迦樂醫院	482	344	71%
聖明醫院	5,843	4,102	70%
全民醫院	8,036	5,558	69%
市立旗津醫院	7,036	4,626	66%
吉安醫院	1,743	1,136	65%
優生婦產科醫	4,855	3,086	64%
國新醫院	2,828	1,795	63%



# 96年4月IC卡上傳及申報件數差異統計

級距(絕對值)	門診 (%)	住院 (%)	出院 (%)
<5%	88 (69.8%)	6 (5.0%)	67 (55.8%)
5%-10%	23 (18.3%)	5 (4.2%)	27 (22.5%)
11%-20%	11 (8.7%)	24 (20.0%)	9 (7.5%)
21%-30%	1 (0.8%)	27 (22.5%)	6 (5.0%)
31%-40%	2 (1.6%)	19 (15.8%)	3 (2.5%)
41%-50%	0 (0.0%)	13 (10.8%)	2 (1.7%)
51%-60%	0 (0.0%)	2 (1.7%)	1 (0.8%)
61%-70%	0 (0.0%)	6 (5.0%)	2 (1.7%)
>71%	1 (0.8%)	18 (15.0%)	3 (2.5%)
<b>總計</b>	<b>126 (100.0%)</b>	<b>120 (100.0%)</b>	<b>120 (100.0%)</b>

## 門診

IC卡上傳: 01、04、06、07、08、AC、AD、AE  
 費用申報: 總件數

## 住院

IC卡上傳: 05、BA、BE  
 費用申報: 4月1日後住院件數

## 出院

IC卡上傳: BB、DC  
 費用申報: 4月1日後出院件數

**說明並改善**



# 95Q2-96Q1年各項不予支付點數統計

指標編號	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	總計
1	57808	38899	47100	63256	207063
2	12482	16479	15393	7011	51365
3	25728	36883	16897	21911	101419
6	98052	30234	18151	23830	170267
8	13727	20490	36285	742	71244
10	2998	2674	19162	57	24891
12	3990	18661	7515	14661	44827
13	45039	107977	59275	35311	247602
總計	259824	272297	219778	166779	918678

指標編號名稱：

001：眼科門診局部處置申報率

002：婦產科門診局部處置申報率

003：耳鼻喉科門診局部處置申報率

006：初次使用Ticlopidine 或Clopidogrel (Plavix) 前未使用aspirin比率

008：西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率

010：西醫院所門診同一處方開立制酸劑重複率

012：醫院CT檢查之全體病人 90日內重複率過高

87 013：醫院MRI檢查之全體病人 90日內重複率過高

# 95Q2-96Q1年不予支付核減點數前10名醫院

排名	院所代號	院所名稱	總計	核減項目編號
1	1142120001	義大醫院	236265	13
2	0602030026	高雄榮總	154903	1
3	1502070038	吉田耳鼻喉	92677	3, 8
4	1302050014	高雄醫學大	76048	1, 3
5	1142010518	縣立鳳山醫	65557	6
6	1543010109	國仁醫院	51647	6
7	1542030063	博愛醫院	40576	2
8	1543030058	李澤醫院	25336	2, 10
9	1543010145	寶建醫院	19345	1, 6
10	1543011277	國新醫院 <sub>88</sub>	18390	6





# 西醫院所不予支付指標討論新增提案

輔導期間	名稱(代號)	處理方式
9605~公告實施	門診同一病人第3級管制藥品Fluni trazepam成分給藥劑量偏高	病患就診月之前前月起，往前累計4個月給藥劑量超過372mg〔2mg(每日建議最大劑量)*31日*6個月)其就診當月申報Fluni trazepam成分藥品之藥費及診察費不予支付
9605~公告實施	門診同一病人第4級管制藥品Al prazol am成分給藥劑量偏高	病患就診月之前前月起，往前累計4個月給藥劑量超過744mg〔4mg(每日建議最大劑量)*31日*6個月)其就診當月申報Al prazol am成分藥品之藥費及診察費不予支付
9605~公告實施	門診同一病人第4級管制藥品Fl udi azepam成分給藥劑量偏高	病患就診月之前前月起，往前累計4個月給藥劑量超過139.5mg〔0.75mg(每日建議最大劑量)*31日*6個月)其就診當月申報Fl udi azepam成分藥品之藥費及診察費不予支付
9605~公告實施	門診同一病人第4級管制藥品Zol pi dem成分給藥劑量偏高	病患就診月之前前月起，往前累計4個月給藥劑量超過1860mg〔10mg(每日建議最大劑量)*31日*6個月)其就診當月申報Zol pi dem成分藥品之藥費及診察費不予支付



# 轄區醫院關節內注射劑使用量

層級別	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1	96Q4	總計
醫學中心	4171	3623	3725	2611	783	14913
區域醫院	12053	12514	11875	6851	1464	44757
地區醫院	12479	9517	10818	14632	5827	53273
總計	28703	25654	26418	24094	8074	112943



# 9505-9604高屏分局膝關節內注射劑申報情形

類別	申報數量	申報數量占率	申報點數	申報點數占率
高屏分局	103401	100.00%	105230636	100.00%
前10名醫院	73392	70.98%	72371054	68.77%
前10名醫師	50521	48.86%	47678364	45.31%



# 9604關節內注射劑使用前10名醫院

(資料期間：9505-9604)

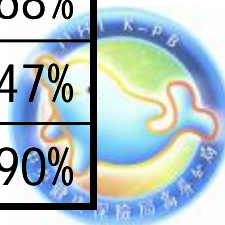
醫事機構代號	醫事服務機構簡稱	總量	占率	金額	占率
0102080017	市立民生醫	29835	28.85%	28093832	26.70%
1302050014	高雄醫學大	7919	7.66%	9855698	9.37%
1142120001	義大醫院	6558	6.34%	6230222	5.92%
0643130018	龍泉榮民醫	4416	4.27%	4027654	3.83%
1502050296	文雄醫院	4093	3.96%	3879302	3.69%
0102020011	高市聯合醫	3926	3.80%	4166466	3.96%
0602030026	高雄榮總	3891	3.76%	4013858	3.81%
1542030116	溪洲醫院	3422	3.31%	3248068	3.09%
1542050056	建佑醫院	3313	3.20%	3169662	3.01%
1244010018	惠民醫院	2773	2.68%	2670612	2.54%



# 9604關節內注射劑使用前10名醫師

(資料期間：9505-9604)

醫事機構 代號	醫事服務 機構簡稱	醫師	總量	占率	金額	占率
0102080017	市立民生醫	吳	17863	17.28%	16821510	15.99%
0102080017	市立民生醫	林	8353	8.08%	7881604	7.49%
1502050296	文雄醫院	洪	3467	3.35%	3288088	3.12%
0643130018	龍泉榮民醫	李	3374	3.26%	3074546	2.92%
1142120001	義大醫院	杜	3049	2.95%	2896726	2.75%
1302050014	高雄醫學大	陳	2871	2.78%	2769534	2.63%
1244010018	惠民醫院	蕭	2772	2.68%	2669558	2.54%
1542030116	溪洲醫院	陳	2125	2.06%	2041390	1.94%
0102080017	市立民生醫	林	1895	1.83%	1770960	1.68%
0102080017	市立民生醫	洪	1640	1.59%	1547182	1.47%
1502071268	聖和醫院	許	1285	1.24%	1999236	1.90%



# 轄區剖腹產率前10名醫院統計表

院所簡稱	95Q1	95Q2	95Q3	95Q4	96Q1
戴銘浚婦兒	58.02%	56.57%	63.24%	56.02%	63.10%
國軍左營總	58.73%	52.38%	45.00%	62.50%	54.10%
天主教聖功	40.76%	42.37%	45.68%	42.61%	53.61%
佳欣婦幼醫	37.50%	46.15%	41.86%	35.48%	52.17%
民族醫院	37.10%	46.55%	51.35%	39.44%	49.02%
阮綜合醫院	38.00%	49.12%	34.48%	47.46%	48.72%
高雄榮總	40.15%	57.14%	54.12%	50.00%	47.54%
安泰醫院	49.06%	40.79%	35.94%	40.86%	46.58%
正薪醫院	57.14%	55.77%	42.86%	47.27%	45.88%
健新醫院	32.84%	43.06%	39.17%	42.86%	45.45%
<b>醫院平均值</b>	<b>37.22%</b>	<b>37.41%</b>	<b>38.73%</b>	<b>39.02%</b>	<b>40.29%</b>



# 轄區門診注射劑使用率前10名醫院統計表

院所簡稱	95Q3	95Q4	96Q1
乃榮醫院	53.67%	55.33%	60.23%
原祿骨科醫	61.48%	63.46%	60.08%
聖明醫院	57.50%	56.26%	59.97%
進興醫院	43.81%	41.51%	53.16%
同慶醫院	54.12%	48.99%	51.72%
聖恩內科醫	44.36%	33.57%	51.08%
榮生醫院	44.30%	42.62%	47.47%
大東醫院	30.96%	31.11%	44.19%
祐生醫院	24.15%	28.48%	43.05%
博愛醫院	31.65%	36.41%	39.54%
平均值	6.36%	6.34%	6.32%



# 轄區門診上呼吸道感染病人7日內複診率 前十名醫院統計表

院所簡稱	95Q3	95Q4	96Q1
樂生婦幼醫	16.67%	15.23%	18.61%
天主教聖功	15.09%	15.10%	17.19%
榮生醫院	15.44%	20.20%	17.10%
柏仁醫院	13.66%	14.56%	15.65%
健新醫院	11.02%	13.51%	15.25%
臨海醫院	14.75%	14.73%	15.02%
德謙醫院	8.04%	13.04%	14.48%
正大醫院	15.57%	16.92%	13.98%
安和醫院	18.57%	18.08%	13.82%
高新醫院	10.70%	13.17%	13.79%
平均值	8.75%	9.00%	8.73%





敬請指教

