

中央健康保險局 書函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02) 27849253

聯絡方式：洪小姐(02)27065866轉301

0

受文者：本局北區分局

發文日期：中華民國97年4月7日

發文字號：健保審字第0970012188號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨 (W09700121885-A1.doc)

主旨：檢送「論人歸戶隨機抽樣審查措施問答集」乙份，如附件，供 貴分局參考，請 查照。

正本：本局各分局

副本：本局醫務管理處(含附件)

94-207208X
14:48:05

論人歸戶隨機抽樣審查措施問答集

970327 修訂

Q	A
1. 實施論人歸戶隨機抽樣之法源依據為何?	依據行政院衛生署 96 年 6 月 26 日修正之「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第 16 條附表二相關規定辦理。
2. 增列論人歸戶隨機抽樣方式之目的為何?	配合行政院衛生署推動全人照護政策，以病人為中心之觀點，審查醫療院所對病人之醫療照護品質，故於原有之論件隨機抽樣方式外，增列得採論人歸戶隨機抽樣方式。
3. 實施論人隨機抽樣，對病人就醫權益是否受影響?	不影響病人就醫權益，因論人隨機抽樣僅係健保局對醫療院所提供醫療服務之抽樣審查方式改變，不會影響病人就醫權益。
4. 實施論人隨機抽樣，對醫療院所端配合抽審作業需辦理事項是否受影響?	醫療院所仍與現行作業一樣，依健保局(分局)通知之抽樣清冊，提供相關樣本案件之申報與病歷影本資料送審。
5. 實施論人隨機抽樣後，健保局各分局在審查管理方式是否有改變?	不受影響，即健保局各分局仍依各區原有之管理作業模式，與分區醫界代表溝通討論研訂審查管理方式及需列入隨機抽樣之條件。
6. 實施論人隨機抽樣，抽樣件數是否大量增加?	整體而言，抽樣件數與需列入隨機抽樣之院所家數有正向相關，然而，現行健保醫療服務審查係採重點審查之管理方式，即僅有少部分之院所才需以隨機抽樣方式進行管理，因此抽樣件數並不會大量增加。
7. 實施論人隨機抽樣後之抽樣回推方式是否改變?	行政院衛生署 96 年 6 月 26 日公告修訂「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」版本，有關抽樣回推方式並無改變，即與原作業模式相同，以抽樣案件之醫療費用點數為計算基礎，先去極端值案件，依樣本點數之核減率採等比例回推。
8. 「一般案件」(俗稱簡表)為何列入論人歸戶隨機抽樣審查之抽樣母體? 抽樣	以西醫基層為例，西醫一般案件(俗稱簡表)件數占率高達四成以上，且多集中於家醫科、小兒科、內科及耳鼻喉科，為使抽樣方式更公平及符合以病人為中心之觀點，將簡表

Q	A
審查後是否需採等比例回推核減？	案件納入隨機抽樣應屬合理，其回推方式亦與其他隨機抽樣案件相同，採等比例回推。
9. 「一般案件」(俗稱簡表) 案件之藥費係採定額支付，其審查原則為何？	經健保局與醫師公會全國聯合會、中醫師公會全國聯合會、牙醫師公會全國聯合會等醫界協商討論，業於醫療費用審查注意事項中訂定審查原則如下： 案件分類為一般案件(俗稱簡表)者，經個案專業審查後，有下列情形者整筆費用核刪： 一、影響病人安全之處方者。 二、非必要之連續性就診者。
10. 支付制度試辦計畫為何列入隨機抽樣審查？	支付制度試辦計畫納入隨機抽樣審查，係源於醫師公會全國聯合會於「西醫基層總額支付委員會」第 22 次會議提案建議，經健保局與醫界多次協商後認為醫療給付改善方案之精神應在於試辦院所與其它院所立足點一致情況下，而能提供較好的醫療照護，病人相關結果面指標亦能有所改善下，即可獲得額外之支付誘因，爰將支付制度試辦計畫納入隨機抽樣範圍。
11. 論人歸戶隨機抽樣之推動方式為何？	由健保局各分局和各總額分區委員會溝通討論研訂論人歸戶抽樣審查之條件、時程等相關事宜，獲共識後實施。
12. 論人歸戶隨機抽樣適用類別為何？	論人歸戶隨機抽樣適用西醫基層、中醫、牙醫門診總額，不適用醫院總額。
13. 論人歸戶隨機抽樣率	西醫基層：1/100(至少抽 5 人，不足 5 人，則依實際申報人數全抽)。 中醫：1/50(至少抽樣 10 人，不足 10 人，則依實際申報人數全抽)。 牙醫：1/15(至少抽樣 10 人，不足 10 人，則依實際申報人數全抽)。
14. 論人歸戶隨機抽樣排除案件	排除洗腎、代辦案件。