

3051

108. 10. 25

1620

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)27027723

承辦人及電話：葉祝玫(02)27065866轉
3021

電子信箱：A110514@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108年10月25日

發文字號：健保審字第1080036354號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (1080036354-1.pdf、1080036354-2.pdf、1080036354-3.pdf、
1080036354-4.pdf)

主旨：檢送「C型肝炎全口服新藥申報異常之管理案例」等4項案
例回饋(如附件)，供貴單位參考，請查照。

說明：

一、健保自開辦以來，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，虔表謝忱。然近年來醫療費用支出成長幅度驚人，經統計，檢驗檢查及藥費大幅成長，對健保財務已帶來沉重負擔，更直接影響總額點值，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，用藥亦有重複開立之情事，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，值得醫界及大眾共同省思。

二、有鑑於此，為促使醫療資源合理分配及合理健保給付，本署建置以病人為中心「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，供醫師看診時能同時掌握病人用藥、檢查(驗)資訊及

電子
文
騎



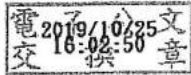
手術內容，以落實「雲端共享，健保節流」之理念，共同維護民眾就醫權益。

三、基於尊重醫療專業，若屬對病人有利且必要執行，請醫師於病歷上詳細記載並請落實健保申報與病歷記載相符。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，嗣後亦將持續提供。本署有責任為全民共有的健保資源把關，亦期待醫界同扛一起攜手合作，讓健保永續經營。

四、副本抄送本署各分區業務組，請將全案提供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)



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～

108/10/15 修

專案名稱	C 型肝炎全口服新藥申報異常之管理																																
申報統計 及 管理指標	<p>(一) 依據本署公告「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」第六點(八)每位個案僅能選用一種治療組合，並以給付一個療程為限。【108.9.20 已修訂為第六點(九)】</p> <p>(二) 支付價格為每日藥費，依處方日數申報藥費；每人給付 C 肝口服藥藥費： 106~107 年:249,984 元、108 年~迄今:199,920 元。</p> <p>(三) 管理指標： 1. 治療組合大於一種：每一醫令代碼代表一種治療組合，同 ID 歸戶計算，若醫令代碼品項 > 1 者。 2. 申報醫令數量超過使用量上限： 本計畫 14 種治療組合均規範有各組合療程的週期，同 ID 歸戶計算，若醫令數量 > 使用量上限(療程週期*7)即為異常，各醫令使用上限如下表：</p> <table border="1" data-bbox="373 992 1369 1379"> <thead> <tr> <th>醫令代碼</th> <th>使用量上限</th> <th>醫令代碼</th> <th>使用量上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HCVDAA0001</td> <td>168</td> <td>HCVDAA0008</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>HCVDAA0002</td> <td>84</td> <td>HCVDAA0009</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>HCVDAA0003</td> <td>84</td> <td>HCVDAA0010</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>HCVDAA0004</td> <td>168</td> <td>HCVDAA0011</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>HCVDAA0005</td> <td>84</td> <td>HCVDAA0012</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>HCVDAA0006</td> <td>112</td> <td>HCVDAA0013</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>HCVDAA0007</td> <td>84</td> <td>HCVDAA0014</td> <td>112</td> </tr> </tbody> </table> <p>(四) 經統計全區各院所於 106 年 1 月至 107 年 12 月期間，申報同一位接受 C 肝全口服新藥治療之病患，門住診合併計算後異常追扣情形如下： 1. 治療組合重複：輔導 33 家院所，追扣 15 家、核減 1,589,184 點。 2. 申報醫令數量超過療程使用量上限：輔導 111 家院所、追扣 106 家、核減 41,411,230 點。</p>	醫令代碼	使用量上限	醫令代碼	使用量上限	HCVDAA0001	168	HCVDAA0008	84	HCVDAA0002	84	HCVDAA0009	112	HCVDAA0003	84	HCVDAA0010	84	HCVDAA0004	168	HCVDAA0011	84	HCVDAA0005	84	HCVDAA0012	56	HCVDAA0006	112	HCVDAA0013	84	HCVDAA0007	84	HCVDAA0014	112
醫令代碼	使用量上限	醫令代碼	使用量上限																														
HCVDAA0001	168	HCVDAA0008	84																														
HCVDAA0002	84	HCVDAA0009	112																														
HCVDAA0003	84	HCVDAA0010	84																														
HCVDAA0004	168	HCVDAA0011	84																														
HCVDAA0005	84	HCVDAA0012	56																														
HCVDAA0006	112	HCVDAA0013	84																														
HCVDAA0007	84	HCVDAA0014	112																														
管理結果	<p>1. 全區 106 年 1 月至 107 年 12 月總追扣點數 43,000,414 點。 2. 經管理及輔導後院所申報錯誤量已下降，本署亦已列入醫令自動化審查。</p>																																

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～

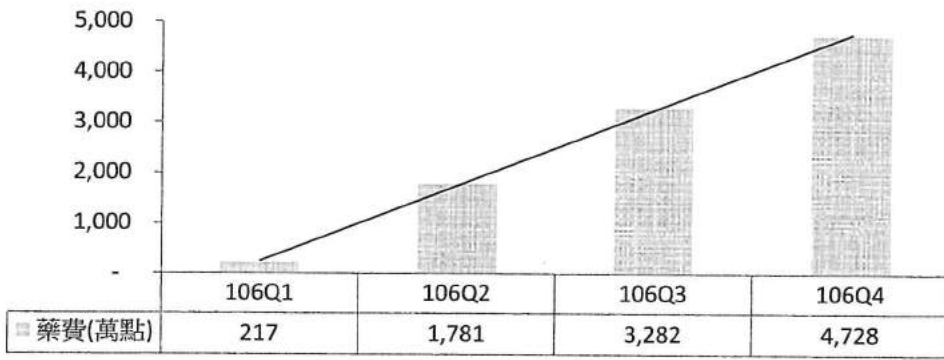
108/9 製

專案名稱	免疫組織化學染色(25012B)申報適當性																																																											
申報統計 及 管理指標	<p>一、統計全區資料(10601~10705)醫院門、住診申報25012B，共計35萬3,824件，其中每案申報大於5次之件數占率為2.8% (9,860件)；另申報6~10次且其診斷未符T or NK cell lymphoma或aggressive B cell lymphoma，及申報11次以上者，全國共7,217件及955件。</p>																																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">分區</th> <th rowspan="2">總件數</th> <th rowspan="2">大於5次 件數占率</th> <th colspan="2">6~10次且診斷未符</th> <th colspan="2">11次以上</th> </tr> <tr> <th>件數</th> <th>件數占率</th> <th>件數</th> <th>件數占率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臺北</td> <td>136,468</td> <td>2.8%</td> <td>2,678</td> <td>2.0%</td> <td>399</td> <td>0.3%</td> </tr> <tr> <td>北區</td> <td>32,528</td> <td>2.5%</td> <td>629</td> <td>1.9%</td> <td>54</td> <td>0.2%</td> </tr> <tr> <td>中區</td> <td>92,539</td> <td>3.4%</td> <td>2,484</td> <td>2.7%</td> <td>315</td> <td>0.3%</td> </tr> <tr> <td>南區</td> <td>44,543</td> <td>1.7%</td> <td>498</td> <td>1.1%</td> <td>56</td> <td>0.1%</td> </tr> <tr> <td>高屏</td> <td>41,630</td> <td>2.9%</td> <td>841</td> <td>2.0%</td> <td>128</td> <td>0.3%</td> </tr> <tr> <td>東區</td> <td>6,116</td> <td>2.0%</td> <td>87</td> <td>1.4%</td> <td>3</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>全國總計</td> <td>353,824</td> <td><u>2.8%</u></td> <td><u>7,217</u></td> <td>2.0%</td> <td><u>955</u></td> <td>0.3%</td> </tr> </tbody> </table>	分區	總件數	大於5次 件數占率	6~10次且診斷未符		11次以上		件數	件數占率	件數	件數占率	臺北	136,468	2.8%	2,678	2.0%	399	0.3%	北區	32,528	2.5%	629	1.9%	54	0.2%	中區	92,539	3.4%	2,484	2.7%	315	0.3%	南區	44,543	1.7%	498	1.1%	56	0.1%	高屏	41,630	2.9%	841	2.0%	128	0.3%	東區	6,116	2.0%	87	1.4%	3	0.0%	全國總計	353,824	<u>2.8%</u>	<u>7,217</u>	2.0%	<u>955</u>
分區	總件數				大於5次 件數占率	6~10次且診斷未符		11次以上																																																				
		件數	件數占率	件數		件數占率																																																						
臺北	136,468	2.8%	2,678	2.0%	399	0.3%																																																						
北區	32,528	2.5%	629	1.9%	54	0.2%																																																						
中區	92,539	3.4%	2,484	2.7%	315	0.3%																																																						
南區	44,543	1.7%	498	1.1%	56	0.1%																																																						
高屏	41,630	2.9%	841	2.0%	128	0.3%																																																						
東區	6,116	2.0%	87	1.4%	3	0.0%																																																						
全國總計	353,824	<u>2.8%</u>	<u>7,217</u>	2.0%	<u>955</u>	0.3%																																																						
<p>二、依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定，每例以申報五種抗體為限；若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限。(1)T or NK cell lymphoma。(2)aggressive B cell lymphoma。</p> <p>三、參考支付標準規定及審查醫藥專家意見，擬定管理指標如下：</p> <p>(一)每案申報次數大於11次：應符合支付標準規範；已列入醫令自動化審查。</p> <p>(二)每案申報次數6至10次且其診斷未符T or NK cell lymphoma或aggressive B cell lymphoma：應符合支付標準規範及其適應症；已列入醫令自動化審查。</p> <p>(三)10601~10705同院同病人歸戶執行31次以上：需考量病程、腫瘤特性及臨床治療期程等因素，本類案件由專業審查確認其執行檢查頻率之合理性。</p>																																																												
管理結果	<p>全國自清核減點數 2,838,772 點，專審核減 2,880,707 點(件數核減率 60.6%)，合計追扣 5,719,479 點。</p>																																																											

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～

108/9 製

專案名稱	ENTRESTO 用藥給付規定管理										
申報統計 及 管理指標	<p>一、 ENTRESTO用於治療慢性心臟衰竭，減少心血管死亡和心臟衰竭住院風險(用於取代ACEI或ARB)，本藥品自106年3月1日納入給付；現給付3項藥品醫令、單價均為76元(屬高單價藥品)，藥品給付規定有明確規範，惟審查醫藥專家反應臨床使用有未符健保給付之適應症情事，爰進行全國性分析及管理。</p> <p>二、 申報概況：106年3-12月全國用藥人數7,520人，106Q4較前季成長35.8%，人數成長以中區42.6%最高、台北38.1%次之；全國藥費計1億零8萬元，106Q4較前季成長44.1%，藥費成長以台北49.1%最高、中區46.1%次之(每季藥費申報趨勢如附圖)。</p> <p style="text-align: center;">106年各季全國ENTRESTO申報概況</p>  <table border="1" data-bbox="359 1176 1308 1265"> <thead> <tr> <th></th> <th>106Q1</th> <th>106Q2</th> <th>106Q3</th> <th>106Q4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>藥費(萬點)</td> <td>217</td> <td>1,781</td> <td>3,282</td> <td>4,728</td> </tr> </tbody> </table> <p>三、 管理指標：依據藥品給付規定第2節心臟血管及腎臟藥物2.14.Sacubitril +Valsartan(如Entresto)(106/3/1)暨諮詢審查醫藥專家建議管理樣態(5項)：</p> <p>(一)樣態1：使用ENTRESTO主次診斷為I5021急性收縮性(充血性)心臟衰竭(全國篩異49家、1,268件)。</p> <p>(二)樣態2：使用ENTRESTO前半年內未執行心臟超音波檢查(全國篩異72家、1,381件)。</p> <p>(三)樣態3：使用ENTRESTO前半年內ACEI或ARB合併β-阻斷劑穩定劑量治療<28日(全國篩異122家、9,545件)。</p> <p>(四)樣態4：使用ENTRESTO日均劑量>400毫克(全國篩異3家、16件)。</p> <p>(五)樣態5：使用ENTRESTO藥合併ACEI或ARB(全國篩異44家、285件)。</p>		106Q1	106Q2	106Q3	106Q4	藥費(萬點)	217	1,781	3,282	4,728
	106Q1	106Q2	106Q3	106Q4							
藥費(萬點)	217	1,781	3,282	4,728							
管理結果	<p>一、專業審查：審查 663 件、核減 377 件、件數核減率 57%(以樣態 5 達 90%最高)、核減 86 萬元。</p> <p>二、資訊回饋暨自清：資訊回饋輔導 101 家、醫院自清核減 392 萬元。</p> <p>三、整體自清及審查核減計 478 萬元，後續列入精準審查指標，並持續監控異常案件申報及核減情形。</p>										

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～

107/9/18 製

專案名稱	住院會診費申報異常管理																																								
申報統計 及 管理指標	<p>一、醫院住院會診費(02005B)申報規定： 依支付標準規定住院會診費，除急診期間外，每一保險對象每次住院最多限申報五次。急診處暫留床病患，則以申報一次為限。審查發現住院病患申報會診費醫令數有不符給付規範情形，故分析本項醫令申報及釐清適當性，據以後續管理。</p> <p>二、擷取住診西醫醫院 106 年 1 月至 107 年 12 月期間，同一個案同次住院期間申報住院會診費(02005B)醫令總量大於 5 次者。 排除條件： 1、病患來源 4(同一疾病 14 天內再住院) 2、部分負擔代碼 903(新生兒依附註記方式就醫者) 3、02005B(住院會診費)執行起迄日介於急診醫令代碼執行起迄日者(以日計算) 4、病患來源為 2 且入院日期與 02005B 執行起日同一天者 5、代辦案件</p> <p>三、管理指標 資料回饋醫院後，回復原因多數表示係為連續住院切帳的個案未能及時管理及認知有誤，允諾將加強醫院內部管理及改善。依支付標準備註規定，住院會診費(02005B)除急診期間外，每一保險對象每次住院最多限申報五次。</p> <table border="1" data-bbox="379 1283 1284 1653"> <thead> <tr> <th>業務組</th> <th>異常家數</th> <th>核扣家數</th> <th>異常數量</th> <th>異常點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臺北</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>2,491</td> <td>2,404,715</td> </tr> <tr> <td>北區</td> <td>15</td> <td>14</td> <td>68</td> <td>47,444</td> </tr> <tr> <td>中區</td> <td>22</td> <td>21</td> <td>1,083</td> <td>839,636</td> </tr> <tr> <td>南區</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>339</td> <td>256,116</td> </tr> <tr> <td>高屏</td> <td>17</td> <td>16</td> <td>460</td> <td>297,711</td> </tr> <tr> <td>東區</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>863</td> <td>706,752</td> </tr> <tr> <td>總計</td> <td>107</td> <td>104</td> <td>5,304</td> <td>4,552,374</td> </tr> </tbody> </table>	業務組	異常家數	核扣家數	異常數量	異常點數	臺北	24	24	2,491	2,404,715	北區	15	14	68	47,444	中區	22	21	1,083	839,636	南區	21	21	339	256,116	高屏	17	16	460	297,711	東區	8	8	863	706,752	總計	107	104	5,304	4,552,374
業務組	異常家數	核扣家數	異常數量	異常點數																																					
臺北	24	24	2,491	2,404,715																																					
北區	15	14	68	47,444																																					
中區	22	21	1,083	839,636																																					
南區	21	21	339	256,116																																					
高屏	17	16	460	297,711																																					
東區	8	8	863	706,752																																					
總計	107	104	5,304	4,552,374																																					
管理結果	申報案件不符規定，106 年及 107 年合計追扣 4,319,964 點。																																								