



■ 全民健保諮詢站(三)

申報醫療費用常見的錯誤

■ 高資彬 牙醫學系第9屆

中央健保局醫審會副總召集人

台北醫學院兼任副教授



全民健康保險開辦兩年多來，醫療費用的支出一直處於成長狀態，雖然，造成醫療費用成長的原因很多，例如納保人口增加，醫療院所家數增加及部分支付標準項目的點數提高等等，然而，因為醫療費用支出的成長高於保費收入的成長的情形，健保局在提高保險費

率幾乎行不通的情形下，便必須想辦法控制醫療費用的支出，以避免收支太早出現赤字而發生財務危機。

從數字來看，全民健保門診費用的年成長率是 14.67%，遠高於住院費用的年成長率 4.72%，而門診費用中主要的成長項目則以藥費成長

17.31%居首，診療小計成長 14.64%次之，診察費成長 12.31%及藥事服務費成長 11.16%緊追在後，在診察費及藥事服務費部分，健保局已加強檢查同一療程或慢性病病例是否以「多次就診」之方式浮報診察費，在藥費方面，則以「免審」等獎勵方案以鼓勵醫療院所降低藥品費用。除此之外，健保局亦繼續收集各項統計資料以研擬控制各項醫療費用之對策。

除了各種行政措施，專業審查也是健保局控制醫療費用成長的主要方式之一，雖然專業審查的平均核減率只有 3%，然而專業審查最終的意義乃在於導正合理的醫療行為，而非核減的本身。

健保局在最近，將八十六年一月到三月各層級醫療院所的核減情形作了一個概略的統計，發現在核減原因方面，醫學中心、區域醫院及地區醫院，均以「301,不符藥品、特材申報費用規定」居冠，而在基層醫療，最常出現的核減原因則是「199,其他不符支付標準規定」及「149,與其他相關法令規定不符」等二原因。

以此觀之，地區級以上的醫院核減原因主要是醫療專業核減而行政核減的比例較少，這可能是因為這些醫院有專司申報醫療費用的業務部門，所以較少發生行政上的錯誤，而基層醫療部分，一則無申報醫療費用的專職人員，一則多半以「簡表」申報，所以，出現行政核減大於專業核減之情形。

而為幫助基層醫療改善醫療費用的申報作業，以減少核減情形，健保局就各院所易出現的錯誤作了以下歸納，供大家參考：

行政審查常見核減原因

(一) 西醫部分：

- 資料必要欄位填寫不完整。
- 同一療程（外科簡單傷口換藥）未依規定申報。
- 未依合理門診量申報診察書。
- 眼科、婦產科、耳鼻喉科之處置費未依適應症申報。
- 申報點數不正確或支付標準未列項目。
- 申報非專科醫師不得執行之項目。
- 子宮頸抹片檢查若為疾病需要，應以 55012C 採檢費用 50 元申報，而非以預防保健 200 元申報。
- 洗腎之藥費已包含於定額費用中。
- 病情需要每日注射同一針劑，以三日為同一療程。
- 住院病人床號不符。
- 申報特殊病床未向分局報備。
- 溢報診察費及藥事服務費。

(二) 中醫部分：

- 針灸、傷科同一療程溢報審查費。
- 非屬慢性病，申報藥費超過 7 日。



用藥金額與申報日數不符。
同一日之申報資料重複申報一般及專案案件。

(三) 牙醫部分：

- 同一療程重複申報診察費及髓腔開擴費用。
- 部分負擔代碼未寫或錯誤。
- 拔牙後一般傷口處理以特別處理申報。
- 未開立處方而申報藥事服務費。
- 藥費申報偏高（未列藥價者以 20 元/日給付）。
- 申報根管治療又重複申報手術後治療。
- 局部藥物治療應以四區為申報單位，而非以顆為申報單位。
- 同一療程溢報診察費。

(四) 醫令部分：

- 醫令類別鍵入錯誤，例如：特材應為 3，鍵成 2。
- 醫令未按 17 項費用分類集中，致費用不平衡。

- 費用計算錯誤。
- 支付標準更改時，未按生效日期切帳。
- 支付標準代碼填寫錯誤。
- 支付點數申報錯誤。
- 檢驗項目未依累計項次打折。
- 委託代檢之郵寄費用加入申報單價中。
- 藥品醫令代碼未填或錯誤。
- 藥品使用之執行起迄日期未依規定列出。
- 藥品單價申報錯誤。
- 特材代碼申報錯誤或以勞保碼或自行編碼申報。
- 未依核定價格申報。
- 特材管理費加入申請單價，致申報價高於核定價。

以上的錯誤情形多屬不熟悉規定而被健保局核刪費用，雖然行政核減的費用不放入回推，但是的確會造成雙方行政人力的浪費，亦應列入經營成本之考量，而且會傷害醫院本身的形象，各位校友多花一些心思注意也是必要的。✍