

監察院糾正案件結案情形一覽表

99 年 5 月

案號	被糾正機關改善情形	結案情形
99 財 正 10	<p>設施改善情形：</p> <p>一、健保局辦理違規醫療院所稽核之作法，是以輔導（輕微過失）與查處並重，對於特約醫療院所費用申報，如經費用審查發現有不合理的費用申報（包括不必要之檢查、用藥、手術及住院等）即予費用核刪，並依比例擴大回推。至發現疑涉及虛、浮報者，即啟動查核機制，針對異常的醫療院所進行查處，無論每筆費用鉅微，均應經訪談保險對象，取具事證，再經違規院所說明，確屬虛浮報者始予追扣。</p> <p>二、健保局 98 年進行違規查核 634 家次的院所，但是處分停約以上的案件數達到 234 家，占查核家數的 37%，比 94 的 11% 成長了 2 倍餘；而在違規扣減費用方面，也從 94 年平均每件扣減 39 萬元提升到 98 年平均每件扣減 158 萬元，大幅成長了 3 倍之多。另特約醫療院所因違規情節已涉及刑責，經健保局移送司法機關偵辦案件，自 94 年 46 件成長到 98 年的 197 件，大幅成長 4 倍。</p> <p>三、醫療院所申報醫療費用資料採事後申報，即健保局須於醫療服務提供後之次月底始取得上月特約院所申報之費用，尚難做到「即時監控」之作為，另院所申報情形如屬複雜、涉及跨轄區或跨院所間之勾稽情形者，因各院所申報時程上之不同及跨院所勾稽後之異常，涉及核扣責任歸責問題，則需醫療專業認定，類此則不宜逕以電腦自動化方式逕予核扣，故健保局各分區業務組均以專案分析方式進行異常管理，此亦為審查機制之一環。另健保局已自 95 年起，每 2 至 3 個月定期邀集各分區業務組、資訊組、醫務管理組等單位，召開例行討論會議，針對支付標準等給付規定中，不予支付情形責任歸屬可由電腦判斷者（例如年齡限制、性別限制、同院所申報次數限制、不可併同申報項目、不得實施部位等），建立醫令自動化審查邏輯，透過醫療院所申報資料，進行電腦邏輯程式檢核，直接核減不支付醫令項目，並逐步導正醫療院所申報之正確性，以提升審查效率。</p> <p>四、健保局自 95 年起積極利用電腦資訊科技，建立以檔案分析為主軸之審查制度，已持續發展電腦醫令自動化審查系統、邀請醫界共同訂定檔案分析審查異常不予支付指標、發展檔案</p>	<p>財政及經濟委員會 99、5、5 第 4 屆第 46 次會議決議：結案存查。</p>

案號	被糾正機關改善情形	結案情形
	分析系統，建立審查及監測指標約 400 項、各分區業務組持續不定期以專案方式審查，審查結果回饋醫事服務機構，並視需要加以溝通、輔導或實地查核等改善措施。	

資料來源：各常設委員會

編製單位：綜合規劃室