

## 第二十二條附表二 全民健康保險保險醫事服務機構 醫療費用案件隨機抽樣方式、核減、補付點數回推計算 方式

一、隨機抽樣方式：得採論人歸戶抽樣或論件抽樣。

### (一) 論人歸戶抽樣

抽樣分類	抽樣類別	抽樣人數			備註
		申報人數	人數抽樣率	樣本人數	
門診	西醫基層	1-500 501以上	1/100 1/100	1.以申報人數*人數抽樣率(採四捨五入)計算樣本人數。 2.西醫基層樣本人數最少5人(不足5人,則依實際申報人數全抽);中醫樣本人數最少10人(不足10人,則依實際申報人數全抽);牙醫樣本人數最少10人(不足10人,則依實際申報人數全抽)。	1.抽樣類別排除洗腎、代辦案件,以病人為抽樣單位,由電腦按人歸戶後,進行隨機抽樣。 2.樣本病人之全部案件,除排除案件外,均列入抽樣案件送審。
	中醫	1-250 251以上	1/50 1/50		
	牙醫	1-150人 151以上	1/15 1/15		

### (二) 論件抽樣

抽樣分類	抽樣類別	抽樣件數				備註
		申報件數	抽樣率	調整數	樣本數	
門診	西醫	1-10000	1/100	0	1-200	1、西醫醫院分為慢性病及其他二類。診所不分列。 2、各抽樣類別之最少抽樣件數二十件。 3、不列入隨機抽審案件：洗腎、居家照護、精神疾病社區復健、預防保健、一般案件(案件分類：01、11、21)、代辦案件、論病例計酬案件(案件分類c1)及經電腦程序審查需整件核減者。
	中醫	10001以上	1/100	100		
	牙醫	1-1000 1001以上	1/10 1/20	0 50	1-100 101以上	

住院	內科系	申報件數	抽樣率	調整數	樣本數	1. 左列各科系含括科別如下： 內科系：內科、家庭醫學科、神經科、放射線科、核醫科、結核科、洗腎科等。 外科系：外科、神經外科、整型外科、麻醉科、病理科。 小兒科系：小兒科。 婦產科系：婦產科。 骨科系：骨科、復健科。 其他科系：泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、精神科、牙科、中醫 2. 各抽樣類別之最少抽樣件數十件。 3. 不列入抽樣審查案件：高額、特定醫療案件（案件分類3）、論病例計酬案件（案件分類2）、住院診斷關聯群案件（案件分類5）及經電腦程序審查需整件核減者。
	外科系					
	小兒科系					
	婦產科系					
	骨科系					
	其他科系					

二、回推方式：得採無設定回推上限值或設定回推上限值。

(一)適用無設定回推上限值者

1.總核減點數

總核減點數	總核減點數=回推核減點數+不回推核減點數 1. 回推核減點數= [(總合計點數) - (極端值未參與之合計點數)] × (核減率) + (極端值未參與之核減點數)。 2. 不回推核減點數= (案件少於最少抽樣件數之抽樣類別之核減點數) + (不列入抽樣審查案件核減點數)。
案件數之計算	1. 抽審案件核減點數之極端值案件數N，門診以全部抽審案件數之14%、住診以全部抽審案件數之14%計算(四捨五入)。 2. 所有核減點數由高至低排列，其極端值案件之核減點數分別為M1 (合計點數T1)、M2 (T2)、M3 (T3)、...、Mn (Tn)，於計算核減率時所佔之權重依序為1/(N+1)、2/(N+1)、3/(N+1)、...、N/(N+1)。
極端值未參與之合計點數	$\Sigma (T_n) [ (N+1-n) / (N+1) ]$
核減率	$\frac{\Sigma (M_n) [ n / (N+1) ] + \Sigma (其他非極端值案件之核減點數)}{\Sigma (T_n) [ n / (N+1) ] + \Sigma (其他非極端值案件之合計點數)}$
極端值未參與之核減點數	$\Sigma (M_n) [ (N+1-n) / (N+1) ]$

備註	1. 非依第二十二條採隨機抽樣審查之案件，其核減點數不回推計算。 2. 各抽樣類別抽樣案件數門診少於二十件、住診少於十件，該抽樣類別單獨計算核減點數（即為全審不回推），不併入計算回推核減率。 3. 核減率計算至小數點第四位，第五位四捨五入。 4. 總核減點數，西醫、中醫、牙醫單獨計算。
----	--

2. 申復或爭議審議總補付點數

總補付點數	$(\text{抽樣審查案件補付點數}) + (\text{極端值未參與之補付點數}) + (\text{案件少於最少抽樣件數之抽樣類別之補付點數}) + (\text{不列入抽樣審查案件補付點數})$
補付率	$\frac{(\text{極端值申復案件參與之補付點數}) + (\text{非極端值申復案件補付點數})}{(\text{抽樣樣本極端值案件參與之核減點數}) + (\text{抽樣樣本非極端值案件核減點數})}$
抽樣審查案件補付點數	$\{[(\text{總合計點數}) - (\text{極端值未參與之合計點數})] \times (\text{核減率})\} \times \text{補付率}$
備註	1. 補付率計算至小數點第四位，第五位四捨五入。 2. 總補付點數，西醫、中醫、牙醫單獨計算。

(二) 適用設定回推上限值者

1. 總核減點數

總核減點數	總核減點數=回推核減點數+不回推核減點數 1. 回推核減點數，就下列兩項計算，取其最低值： (1) $\{[(\text{總合計點數}) - (\text{極端值未參與之合計點數})] \times (\text{核減率}) + (\text{極端值未參與之核減點數})\}$ 。 (2) $(\text{回推核減之加總點數}) \times (\text{指定回推倍數上限值}) + (\text{極端值未參與之核減點數})$ 。 2. 不回推核減點數= $(\text{案件少於最少抽樣件數之抽樣類別之核減點數}) + (\text{不列入抽樣審查案件核減點數})$ 。
案件數之計算	1. 抽審案件核減點數之極端值案件數N，門診以全部抽審案件數之14%、住診以全部抽審案件數之14%計算（四捨五入）。 2. 所有核減點數由高至低排列，其極端值案件之核減點數分別為M1（合計點數T1）、M2（T2）、M3（T3）、、、、Mn（Tn），於計算核減率時所佔之權重依序為 $1/(N+1)$ 、 $2/(N+1)$ 、 $3/(N+1)$ 、...、 $N/(N+1)$ 。
極端值未參與之合計點數	$\sum (T_n) \{ (N+1-n) / (N+1) \}$
核減率	$\frac{\sum (M_n) \{ n / (N+1) \} + \sum (\text{其他非極端值案件之核減點數})}{\sum (T_n) \{ n / (N+1) \} + \sum (\text{其他非極端值案件之合計點數})}$
極端值未參與之核減點數	$\sum (M_n) \{ (N+1-n) / (N+1) \}$

備註	1. 非依第二十二條採隨機抽樣審查之案件，其核減點數不回推計算。 2. 各抽樣類別抽樣案件數門診少於二十件、住診少於十件，該抽樣類別單獨計算核減點數（即為全審不回推），不併入計算回推核減率。 3. 核減率計算至小數點第四位，第五位四捨五入。 4. 總核減點數，西醫、中醫、牙醫單獨計算。
----	--

2. 申復或爭議審議總補付點數

總補付點數	總補付點數=申復或爭議審議後總核減點數－總核減點數 1. 申復或爭議審議後總核減點數，就下列兩項計算，取其最低值： (1) [(總合計點數) - (極端值未參與之合計點數)] × (申復或爭議審議後之核減率) + (極端值未參與之核減點數) + (案件少於最少抽樣件數之抽樣類別之核減點數) + (不列入抽樣審查案件核減點數)。 (2) (回推核減之加總點數) × (指定回推倍數上限值) + (極端值未參與之核減點數) + (案件少於最少抽樣件數之抽樣類別之核減點數) + (不列入抽樣審查案件核減點數)。 2. 總補付點數數值： (1) 為負值時，向全民健康保險醫事服務機構補付差異點數。 (2) 為正值時，該數值歸零。
案件數之計算	1. 申復或爭議審後抽審案件核減點數之極端值案件數N，門診以全部抽審案件數之14%、住診以全部抽審案件數之14%計算（四捨五入）。 2. 申復或爭議審議後所有核減點數由高至低排列，其極端值案件之核減點數分別為M1 (合計點數T1)、M2 (T2)、M3 (T3)、...、Mn (Tn)，於計算核減率時所佔之權重依序為1/(N+1)、2/(N+1)、3/(N+1)、...、N/(N+1)。
極端值未參與之合計點數	$\sum (T_n) \left[ \frac{(N+1-n)}{(N+1)} \right]$
申復或爭議審議後之核減率	$\frac{\sum (M_n) \left[ \frac{n}{(N+1)} \right] + \sum (\text{其他非極端值案件之核減點數})}{\sum (T_n) \left[ \frac{n}{(N+1)} \right] + \sum (\text{其他非極端值案件之合計點數})}$
極端值未參與之核減點數	$\sum (M_n) \left[ \frac{(N+1-n)}{(N+1)} \right]$
備註	1. 申復或爭議審議後之核減率計算至小數點第四位，第五位四捨五入。 2. 總補付點數，西醫、中醫、牙醫單獨計算。

本則命令之總說明及對照表請參閱行政院公報資訊網 (<http://gazette.nat.gov.tw/>)。