

談「健保醫醫療費用審查制度與倍數回推」

監事 李世澤

在很多人心裡，「健保醫療費用審查」差不多就是健保核刪，是我們醫師在開立處方時，一定會考慮到的問題，它的存在，就是我們心中一大陰影，深恐一不小心又被核刪了，而再加上的倍數回推，簡直是難以承受，甚至可以用「惡夢」形容。

健保署一貫的說法是，審查制度可以節省不必要的醫療浪費，使醫療資源合理使用等，甚至是，「健保醫療費用審查與核刪制度是屬於必要之惡」。以為，委由專科醫師審查所申報費用是否合理，或是大費周章地以「審查注意事項」、「審查規範」，這些經過北、中、南、台北、高屏、東區等六個業務組的共識會議通過，並隨時修改的審查依據，就可以彌補可能造成的錯誤，但是，事實上一直爭議不斷，困擾醫師，長期被嚴厲批評，最常被指責的是審查醫師不夠專業、或是說，這制度讓醫師因害怕被核刪，而使治療病患時縛手縛腳，反而錯失治療的黃金期、或是指審查醫師不尊重專業，稱健保為黑箱健保等，不一而足……。

抽樣方式分為「隨機抽樣」及「立意抽樣」，若遇到的是前者被抽審，並被判定是個案申報不符給付條件時，還要再加上比例回推核減申報點數，個人多次被以最高的100倍來核扣，記得當時，真是痛又無奈…想像，被刪1,000元，實際的被核扣金額卻是100,000元！真的令人強烈質疑回推比例的適當性！

好消息是，多年來，醫界不斷努力向健保署爭取，而自衛生福利部林奏延部長上任後，指示健保署基於「尊重專業對話，提升醫療品

質」原則，願意和醫界全盤檢討審查制度，歷經兩個多月來的密集會議、廣徵各專科醫學會、審查醫師等的意見，並在8月2日邀集醫界代表共同研議修訂「全民健保醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」，日前終於宣佈健保核刪制度最快可在十月一日起做大改革，將全面實施雙審制，有共識時才會核刪，而且核刪點數以回推3倍為上限。

未來將以公開審查醫師姓名為原則，但開始時，將會先從耳鼻喉科、婦產科、兒科、精神科、神經科及眼科等6科試辦公開審查醫師姓名，而醫院部門則要全面實施核刪案件雙醫師審查制。

當然，目前的醫療費用審查與核刪制度的改革，仍處於「進行式」的狀況，試辦過程中相關的資料仍待收集與檢討，也可以預期會產生許多問題要克服，例如，因為要公開審查醫師的姓名，有沒有可能造成審查制度名存實亡，因為若審查醫師不願「自找麻煩」，而使得少數浮誇和造假坐大，最後，點值下降，形成更不公平的現象，大家可以拭目以待，或是找不到審查醫師，因為審查醫師可能要費很多的時間，面對增多的審查爭議。

事實上，若是健保這「餅」夠大，若每個醫師所得能夠合理，醫師們也不會在這些核刪裡計較吧，何況台灣醫界還正面臨不少困境，例如因醫藥分業造成的，醫師的自主空間被壓縮了、醫療糾紛法院判決天文數字化、五大科皆空等的問題。

但是，如論如何，朝向改善醫療品質還是醫界大家共同努力的目標。☪