

「專業雙審及公開具名」試辦方案 Q&A

105.11.01 核定

【試辦方案篇】

Q01.為何要推行「專業雙審、公開具名」試辦方案？

A01.健保開辦 21 年來，為使醫療資源合理使用，實施醫療費用審查制度。雖然，核減結果有申復及爭議審議制度可供救濟，惟仍迭有因採匿名審查及專業見解差異而引發爭議與公開具名之訴求。為回應此訴求並提升審查品質，衛生福利部林部長指示健保署本於「尊重專業對話，提升醫療品質」之原則，全盤檢討審查制度，經廣徵各專科醫學會、審查醫師及各總額公協會等之意見，並自 105 年 10 月起，對醫院總額試辦專業雙審且部分科別公開具名核減之改革方案。

Q02.試辦方案的目的為何？

A02.減少專業見解差異，以提升醫療費用核減之合理性。

Q03.專業雙審的試辦範圍及作業方式為何？

A03.1.範圍：醫院總額全部科別。

2.作業方式：

- (1)第一位審查醫藥專家有核減意見之案件，再請第二位醫藥專家針對第一位醫藥專家之核減意見進行檢視，第二位專家亦同意核減之部分(包含醫令項目、數量、成數)，方列入計算核減點數。若第二位審查醫藥專家完全不同意核減，則該案件因審查結果無核減共識，所以不核減。
- (2)經遴聘者皆為醫藥專家，分案機制係以抽樣案件送審時間順序及醫藥專家到健保署分區業務組審查案件時間安排。

Q04.公開具名的試辦範圍及作業方式為何？

A04.1.範圍：醫院總額之婦產科、兒科、眼科、耳鼻喉科、神經科及精神科自 105 年 10 月 1 日開始試辦，特殊情況經公告不適用之分區除外。

其他科別得依相關醫學會完成推薦及健保署聘任等相關程序後於最近一季加入。

2.作業方式：

(1)為辦理本方案公開具名作業，符合個人資料保護法第十五條、第十六條及政府資訊公開法第十八條規定，健保署需請審查醫藥專家填寫「配合全民健康保險醫療費用審查作業公開姓名之授權及同意書」，授權使用「姓名」資料。

(2)經雙審有核減共識之案件皆需公開具名。

Q05.試辦方案的醫療費用案件適用期間為何？

A05.105 年 10 月 1 日起申報之初核及補報醫療費用案件(以申報日期為依據)，惟抽審屬 105 年第 3 季期間之費用年月案件，得於分區業務組與醫院代表協商採減量抽審(三抽一)醫院之門、住診送核醫療費用案件選定月份後，適用本方案。

Q06.試辦方案推行中會採取那些配套措施？

A06.採取配套措施如下：

- 1.審查作業尊重專業自主。
- 2.為提升精準審查，由專科醫學會研訂該科審查注意事項，健保署依程序修正後公布周知。
- 3.核減案件應檢附具體合理之核減理由說明，並由第二位審查醫師確認後，共同公開具名。
- 4.建置被核減醫師可透過 VPN 平台溝通交流機制，以提升審查品質。
- 5.特別爭議案件，由相關專科醫學會進行案例討論。

Q07.現行審查制度與試辦方案之差異為何？

A07.比較分析如下表。

比較	現制	新制
專業	醫療費用案件原則由一位審查醫	第一位審查醫藥專家有核減意見

雙審	藥專家進行審查，必要時再請第二位醫藥專家進行全案審查，並依兩位審查醫藥專家之意見進行核減。	之案件，再請第二位醫藥專家針對第一位醫藥專家之核減意見進行檢視，第二位專家亦同意核減之部分(包含醫令項目、數量、成數)，方列入計算核減點數。若第二位審查醫藥專家完全不同意核減，則該案件因審查結果無核減共識，所以不核減。
公開 具名	專業案件之審查，醫療費用核定後提供審查結果予醫事機構，醫事機構僅得知審查結果，無法得知審查醫師姓名	試辦公開具名之科別專業案件之審查，醫療費用核定後提供審查結果及每案核減案件之審查醫師姓名予醫事機構。
專業 對話	無法就審核結果與審查醫師進行專業、理性之對話	建立核減案件專業對話平台(VPN)，除提供理性、專業對話的平台外，並彙整核減異議之案件，作為審查共識會議討論之案例
申復 機制	對於審核結果不同意者，可提出申復及爭議	與現制相同

Q08.為何先由醫院總額進行試辦？

A08.西醫基層、牙醫及中醫總額 105 年度均已辦理醫療服務審查委託作業，僅醫院總額因為未能完成委託作業，由健保署自行辦理，基於誠信原則，對於已完成委託之總額暫不予變動合約內容，故由醫院總額先行試辦。另健保署刻正辦理 106 年度醫療服務審查委託公告作業，亦研擬將試辦方案列入委託事項辦理之可行性。

Q09.如果有特定專科別想要加入公開且具名作業方案，可以嗎？

A09.試辦方案需要由專科醫學會提供足額願意公開具名審查醫師名單，並進行約 3 個月的行政程序作業，因此如其他專科別想要加入，經專科醫學會正式函文健保署表明意願及推薦願意具名醫師名單後，並完成健保署聘任相關程序後，於最近一季加入。

Q10.試辦方案的相關法規為何？

A10.包括「全民健康保險法」及「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」等相關規定，內容如下：

1.全民健康保險法第 63 條

保險人對於保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查，並據以核付費用；審查業務得委託相關專業機構、團體辦理之。

前項醫療服務之審查得採事前、事後及實地審查方式辦理，並得以抽樣或檔案分析方式為之。

醫療費用申報、核付程序與時程及醫療服務審查之辦法，由主管機關定之。第一項得委託之項目、受委託機構、團體之資格條件、甄選與變更程序、監督及權利義務等有關事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

2.全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 19 條

保險醫事服務機構申報非屬於住院診斷關聯群（以下稱診斷關聯群）之案件，經審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之費用，並載明理由：

- (1)治療與病情診斷不符。
- (2)非必要之連續就診。
- (3)治療材料之使用與病情不符。
- (4)治療內容與申報項目或其規定不符。
- (5)非必要之檢查或檢驗。
- (6)非必要之住院或住院日數不適當。
- (7)病歷記載不完整，致無法支持其診斷與治療內容。
- (8)病歷記載內容經二位審查醫藥專家認定字跡難以辨識。

- (9)用藥種類與病情不符或有重複。
- (10)用藥份量與病情不符。
- (11)未依臨床常規選用非第一線藥物。
- (12)用藥品項產生之交互作用不符臨床常規。
- (13)以論病例計酬案件申報，不符合保險給付規定。
- (14)以論病例計酬案件申報，其醫療品質不符專業認定。
- (15)論病例計酬案件之診療項目，移轉至他次門、住診施行。
- (16)論病例計酬案件不符出院條件，而令其出院。
- (17)其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。

3.全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 23 條

專業審查由具臨床或相關經驗之醫藥專家依本辦法及相關法令規定辦理，並基於醫學原理、病情需要、治療緩急、醫療能力及服務行為進行之。前項專業審查，如有醫療適當性或品質等疑義，得會同相關專長之其他醫藥專家召開會議審查。

4.專業審查依據及相關規定

- (1)全民健康保險法及全民健康保險法施行細則。
- (2)全民健康保險醫療辦法及全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法。
- (3)全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準。
- (4)全民健康保險藥物給付項目及支付標準
- (5)全民健康保險特定疾病住院基本要件。
- (6)主管機關藥品許可證及醫療器材許可證。
- (7)其他與審查有關之規定事項。

Q11.為何本次方案是沒核減不具名而有核減才具名呢？

A11.健保開辦 21 年來，為使醫療資源合理使用，實施醫療費用審查制度。惟迭有因採匿名審查及專業見解差異而引發爭議與公開具名之訴求。為回應此訴求並提升審查品質，因此對於有核減之案件採雙審且公開具名的方式，

以避免因專業見解不同而引發爭議；至於對於無核減之案件，因無引發爭議之疑慮，故在提升行政效率及擷節有限資源原則下，故無需具名。

【審查醫藥專家篇】

Q01.審查醫藥專家遴聘資格為何？

A01.1.具五年以上教學、臨床或實際經驗。

2.五年內未曾違反醫療法及醫事人員專門職業法規受停業以上之處分。

3.五年內未有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定，不予特約情形。

Q02.審查醫藥專家應注意事項？

A02.審查醫藥專家應注意「迴避原則」及「保密原則」等相關事項，並於執行審查作業中遵守健保法及專業審查等相關規定，以確保審查作業之超然、公正、客觀。

1.迴避原則

(1)本人或配偶所服務、投資、借貸、合夥之保險醫事服務機構或醫療集團及其三親等內血親、姻親所設立之保險醫事服務機構醫療服務案件應予迴避。

(2)申復案件不得交由原醫師複審。

(3)與審查者有利害關係之案件。

(4)應予以迴避之醫事服務機構如有異動，審查醫藥專家應主動填報更新迴避審查調查表。

2.保密原則

(1)不得洩漏因審查所知悉或持有之內容。

(2)不得將各類審查案件攜出審查場所。(不可拍照、錄影或影印)

(3)審查醫藥專家代碼保密，勿向第三者透露。

3.其他應注意事項

(1)未經健保署同意，不得以審查醫藥專家之名義參加健保署以外之團體所舉辦之活動。

(2)為利分案，執業場所如有異動，請主動告知健保署。

Q03.建議於審查專家注意事項文字中，將「專科醫學會」辦理之活動列入排外項目？

A03.健保署請專科醫學會提供「願意具名之審查醫師」及「公開具名該科科召」部分，均以公文方式為之，因此仍屬於健保署同意之項目，故對於未經健保署同意之項目，仍維持不得以審查醫藥專家之名義參加健保署以外團體所舉辦之活動。

Q04.為保護審查醫師，可否於核減案件時由該科科召併同具名，或設定當核減金額高於一定費用時，審查醫師就不須具名或改以團體具名？

A04.推動「專業雙審及公開具名」試辦方案的目的，是為了減少專業見解差異並使核減結果透明化由審查醫師具名以示負責，因此規劃對於醫院總額中之同意公開具名科別，經雙審有核減共識之案件皆需公開具名，科召尚未參與案件審查，具名並無實質意義。科召如願意具名，健保署亦可設計供具名之表格。

醫令被核減必定基於有不適當或不必要之理由，在雙審作業下，爭議已可大幅減少，無關乎核減金額之高低，又團體具名與審查醫師公開具名之原始目的不符，故仍宜依試辦方案之作業方式進行。

Q05.如有發生公開具名審查醫師被告的情形時，健保署會提供何種協助？

A05.公開具名之審查醫師協助健保署進行醫院總額醫療費用案件審查作業，係依據全民健康保險法第 63 條、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 19 條及 23 條及專業審查相關規定辦理，因此只要公開具名審查醫師執行審查業務時有確依法規執行，如遇有訴訟情形時，健保署會給予必要的法律協助。

如遇有爭議案件時，健保署會極力先溝通處理；且依過往行政訴訟經驗，健保署會先由法律專家代表及以書面文件之方式處理，除非真有極為必要之情形，才會商請審查醫藥專家協助。

【執行疑義篇】

Q01.公開具名審查醫師姓名會顯示在核減明細表上，有無相關規範來保護公開具名審查醫師？

A01.配合「公開具名」試辦方案，於提供申報醫事機構之核減明細表上會顯示執行核減項目之審查醫師姓名。為保護審查醫藥專家的隱私，已於核減明細表及 VPN 上提醒下列文字。

本表所提供之審查醫藥專家姓名與該審查個案資料，係提供健保署與貴院所審查作業溝通使用，請勿以任何方式轉載，以避免侵害審查醫藥專家與該個案之隱私或權利，因而觸犯刑法第 309 條、310 條及個資法第 41 條及其他相關法律。

Q02.對於專科醫學會所建議的審查注意事項修訂內容，是否會取代健保署現行的審查注意？

A02.為凝聚審查共識，提升審查品質，健保署會請專科醫學會協助審視現行審查注意事項，對於其建議修正之事項，經專科醫學會函送健保署，並經諮詢會議及完備相關修正程序後，健保署會公告周知施行。

Q03.可否由健保署召開各科審查注意事項說明會，以凝聚審查共識提升審查品質？

A03.現行審查注意事項修正作業，係由專科醫學會或總額公協會提出修訂建議，由健保署徵詢專科醫學會及專家意見，並召開專家諮詢會議討論後定案；另對於試辦方案中，由各科召開審查注意事項說明之作業方式，係依循尊重專業自主之原則，故健保署會維持現行由各分區自行召開科別會議之方式，以利各該科別凝聚審查共識，提升審查品質。

Q04.健保審查作業是否能採取審查雙盲？費用案件去識別化，才能提高審查客觀公正。

A04.為提高審查客觀性，健保署已請審查醫藥專家要注意「迴避原則」及「保密原則」等相關事項，並於執行審查作業中遵守健保法及專業審查等相關

規定，以確保審查作業之超然、公正、客觀。

另對於費用案件去識別化部分，因受限於各特約保險醫事機構送審資料之方式，因此暫無法達成。

Q05.目前有些政府單位審查方式皆採數位化，健保審查是否可能在家或在外連線？

A05.考量現行各特約保險醫事機構送審資料方式及個人資料保護之必要，對於醫療費用案件審查地點，仍維持於健保署各分區業務組辦公室。

Q06.醫療費用案件審查可否細分至次專科(例如婦癌、婦女泌尿、不孕生殖、妊娠產科)，以提升審查品質？

A06.健保署為推動「專業雙審及公開具名試辦方案」，目前僅有 6 個專科醫學會有意願並推薦該科別願意公開具名之審查醫師，人數尚有不足，因此在醫療費用案件審查上暫無法細分至特定科別(如婦產科、兒科)之次專科，後續將依審查實務上之需求，請專科醫學會協助推薦各區願意具名之次專科醫師。

另審查醫藥專家於案件審查過程中，如認為有必要進行會審者，健保署會依現有審查醫藥專家之專長進行分案，以確保審查品質。

Q07.審查作業中，第二位審查醫師可以覆核第一位審查醫師之核減意見，是否產生權限過大之疑義？第二位審查醫師能不能另外新增核減項目？

A07.雙審的目的在於減少專審意見的差異。而審查的分案機制，係以抽樣案件送審時間順序及審查醫藥專家到分區業務組審查案件時間進行安排，審查醫藥專家所擔任之角色並無固定(即無設定擔任第 1 審或第 2 審醫師)，且兩者間之審查作業各自獨立，因此無權限差異問題。

「專業雙審」的機制為第 1 位審查醫藥專家對醫療費用案件有核減之意見時，會請第 2 位醫藥專家針對第 1 位醫藥專家之核減意見進行檢視，第 2 位專家亦同意核減部分(包含醫令項目、數量、成數)，方列入計算核減點數；若第 2 位審查醫藥專家完全不同意核減，則該案件因審查結果無核減共識，

所以不核減。如第 2 位審查醫師發現應核減，惟第 1 位審查醫師未核減之項目，因該案件審查結果無核減共識，所以亦不核減。

Q08.為何鼓勵醫藥審查專家於審查案件時採用 IPL 智慧型審查系統？IPL 智慧型審查系統有無常見核減原因之字句索引功能？

A08.配合我國推動第五階段電子化政府，以科技協助施政創新，以網路取代馬路，促使科技與施政效益之結合成為必然趨勢。健保署以「建構新型態全方位之全人照顧服務，提供民眾安心便利的優質醫療環境」為願景，建立以「資料治理」為核心之「數位政府」服務，對於醫療費用審查部分，開始推動數位化審查模式(IPL 智慧型審查系統)，以提升專業審查效能。健保署 IPL 智慧型審查系統有自動加註機制(如核減防誤機制、常見核減原因之字句索引功能等)，以提升審查便利性，且於審查完畢時，可即時啟動審查結果回寫醫療資訊系統作業；如遇某區審查醫師人數不足時，亦可透過該系統進行線上跨區審查作業，以如期完成案件審查。

Q09.對於健保署不同區不同科核減率不同之現象，是否有研討的方式？

A09.健保署推動「專業雙審」的目的為減少專審意見的差異，為凝聚審查共識，提升審查品質，除請請專科醫學會協助研訂該科審查標準外，並透過各區各科科召或資深醫師與該科審查醫師進行案例討論，以齊一審查標準；對於受核減之案件，健保署已建置 VPN 交流平台，供被核減案件醫師於該平台上，透過分區業務組協助，與審查醫師進行理性及專業的溝通。

Q10.以前如有核減，都要提供核減代碼，本次試辦方案卻要求核減要用文字意見、不要另創核減理由？

A10.健保署推動「公開具名」的目的，就是讓受核減醫師可以知道被核減的理由及核減審查醫藥專家姓名等資料，且為使第二位審查醫藥專家可以針對第一位審查醫藥專家的核減項目進行確認，因此對於核減的理由，請儘量以文字呈現為主，代碼為輔(利於統計分析)，以減少爭議。

Q11.具名試辦方案施行後，審查醫藥專家若接到醫院保險申報人員或特約院所詢問受核減案件之電話，是否有統一回復或告知方式？可否以醫院為單位進行提案即可？

A11.核減理由為雙審醫師之共識，如有疑問可向分區業務組反映或使用 VPN 專業審查溝通案件平台，必要時召開協調會議。

Q12.對於雙審不一致結果，會送至專科醫學會討論，此案例收集機制為何？

A12.醫療費用案件不論採 IPL 或書面審查之方式，於審畢後其案件均會回歸分區業務組費用科，由同仁做篩異判定，或依審畢評量結果選取爭議案例，再由科召集人或資深審查醫師檢視彙整來決定是否需送專科醫學會。

Q13.對於雙審作業施行後，出勤醫師能否以通訊方式與其他醫師或前一位核減醫師進行交流溝通？

A13.雙審作業實施後，為提升審查效率、凝聚審查共識，健保署業務組會在審查醫藥專家時間許可下，安排第一及第二審專家一起審查案件；如無法共同審查，為落實保密原則，請審查醫藥專家於離開各分區業務組之審查作業場所後，勿以任何形式與其他審查醫藥專家進行案件討論。

【調整機制篇】

Q01.試辦方案有無調整機制？

A01.如有下列情況，健保署將評估調整方案，必要時將縮小試辦規模或停辦。

1.公開具名審查醫師人力不足

(1)試辦前，專科醫學會無法推薦足額之公開具名審查醫師人數則該區該科停辦。

(2)試辦後，人力大量離退且專科醫學會推薦的醫師人力無法有效遞補則該區該科停辦。

2.公開具名審查醫師受到攻擊、威脅或利誘之情事發生。

3.醫療案件申報點數大幅成長或總額點值大幅滑落等情事發生。

Q02.推動「專業雙審及公開具名」試辦方案後，如果醫院總額點值遭到大幅稀釋，該如何處理？

A02.全民健康保險會委員及醫院總額研商議事會議委員均有關心該項狀況，健保署已對醫院總額點值設定監控，如有發生總額點值大幅滑落或醫療案件申報點數大幅成長等情事，健保署將啟動試辦方案調整機制，以避免持續影響點值，並預計於 106 年提出成效報告，供大家檢視。