

調 查 報 告

壹、案由：據訴，行政院衛生署中央健康保險局委託醫師公會成立西醫基層總額業務審查執行會，由少數醫師擔任專業審查，自定免抽審指標，以保障既得利益者，該局疑似未建立公平審查標準，顯非公平合理等情。另健保給付制度與醫療資源分配是否公平客觀？均有深入調查之必要乙案。

貳、調查意見：

本案係陳訴人來函檢舉有關健保局委託醫師公會全聯會成立西醫基層總支付額業務審查執行會，並由少數醫師擔任專業審查，自定免抽審指標，以保障既得利益者，該局疑似未建立公平審查標準，顯非公平合理等情，並訴求：恢復全部診所抽審或免抽診所上限 20%，停止西醫基層總額支付業務審查執行會專業審查之權利及廢除現有依平均值的免抽審指標；專業審查醫師應利益迴避，其遴選及執行業務應公開；建立專業審查醫師退場機制及處罰條款。案經調閱相關卷證及約詢，業已調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

一、有關健保局將西醫基層總額支付醫療服務審查業務委外辦理，涉有推卸職務乙節，難謂有違失。

(一)依全民健康保險法第 52 條規定：「保險人為審查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，應遴聘具有臨床或實際經驗之醫藥專家，組成醫療服務審查委員會；其審查辦法，由主管機關定之。」全民健康保險法施行細則第 70 條之 2：「保險人依本法第 17 條及第 52 條所為之訪查、查詢、審查，必要時得委託相關團體辦理。」健保局依全民健康保險法第 52 條規定訂定之審查辦法

第 2 條第 2 項規定：「保險人辦理前項醫療服務審查，應組成醫療服務審查委員會（以下簡稱審查委員會），必要時得委由相關醫事機構或團體辦理。」及醫審會設置要點第 7 點第 2 項：「對於實施總額預算之部門，其審查醫師、藥師等醫事人員之推薦、遴聘、解聘、管理等相關事項，得由本局另行委託辦理。」，上開法令及規範皆明訂健保局得依法委託專業團體，辦理西醫基層總額支付醫療服務審查業務。

(二)查健保局自 91 年起，每年以招標方式委託辦理西醫基層總額支付醫療服務審查迄今，除 96 及 97 年外，各年度均由醫師公會全聯會得標承辦。次查該局 98 年、99 年、100 年及 101 年度之西醫基層總額支付醫療服務審查業務採購作業及程序，係依政府採購法第 22 條第 1 項第 9 款所定程序辦理公開招標、資格開標、評選及決標等作業，並採「勞務委託」方式與醫師公會全聯會訂立委託契約辦理。是以，按現行健保局委託西醫基層總額支付醫療服務審查作業，在前開健保相關法規之授權基礎及依政府採購法辦理下，均未發現違法情事，爰尚難謂健保局在西醫基層總額支付醫療服務審查業務委外辦理有違失及不當之處。

二、西醫基層總額支付醫療服務審查每年之審查指標，係由分區委員會依檔案分析擬定，並經分區共管會議決議施行，惟未有健保局審核指標適當性之程序，易招致各分區委員自行訂定審查指標，利益不迴避之情形產生，健保局允宜建立監督機制並依職權善盡管理之責。

(一)按審查辦法第 16 條第 2 項規定：「保險人得就保險醫事服務機構申報醫療服務案件進行分析，於回

饋分析資料後依分析結果，增減隨機抽樣比率或免除抽樣審查。」同法第 29 條規定：「保險醫事服務機構醫療服務點數申報資料，保險人得針對醫事服務機構別、科別、醫師別、保險對象別、案件分類、疾病別或病例別等，分級分類進行該類案件之醫療資源耗用、就醫型態、用藥型態及治療型態等之檔案分析，並得依分析結果，予以輔導改善，經輔導並於一定期間未改善者，保險人得採立意抽樣審查、加重審查或全審，必要時得移請稽核。」及第 30 條規定：「保險醫事服務機構醫療服務點數申報資料，經保險人檔案分析審查，符合不予支付指標者，其申報費用，保險人應依該指標處理方式不予支付。」爰此，健保局得就保險醫事服務機構申報醫療服務案件進行分析，訂定審查指標，對醫事服務機構醫療服務點數申報資料，採立意抽樣審查、加重審查或全審，亦可依回饋分析結果增減隨機抽樣比率或免除抽樣等各項審查措施。

- (二)查執委會目前已擬定 28 項檔案分析參考指標，各區委員會可因地制宜，修正、增減指標項目，或將指標分類為「管理類指標」、「醫療利用類指標」、「免抽審指標」等類型，以切合各區之審查目標與需求。依 100 年全民健康保險基層總額支付各區委員會組織章程第 6 條略以：「本分區委員會設管理、審查、品質資訊組、支付組、法規會務五組，各組執掌如下：...二、審查組：...3、擬定異常檔案分析指標。...」三、品質資訊組：1、依據其他各組制定之指標進行檔案分析。2、建立院所及醫令電腦檔案分析資料。...」及第 8 條之 1：「本分區委員會得擬定各類管理試辦計畫，經分區共管會議通過後實施，並報請基層執委會備查。」故各分

區委員會定期與該轄區健保分區業務組，以該區醫療院所為單位，彙總分析其醫療行為相關數據資料，依各類性質差異訂定指標性項目，經分區共管會議決議通過施行，並報執委會備查。另各分區委員會亦藉由同儕院所間及同類型病例間標準值之比較，以查核該區醫療服務提供或申報是否有異常情形。

(三)次查各區委員會之檔案分析免除抽審指標包含：整體性指標（例如：申報總金額、申報總件數...等），及個別性指標（例如：平均每件之診療費、藥費，平均每人就診次數...等）；比較之基礎亦包含自身比較及同儕比較等不同面向，故抽審指標之訂定，係以影響醫療費用成長之結構因素全面性考量。以健保局南區業務組西醫基層診所經檔案分析免除專業抽樣審查原則（99年10月起）為例，該區檔案分析免除抽樣審查原則，係以管理最高產值診所為主（占排名前0.5百分位）。以該原則：二、全部符合下列指標之院所，免當月抽樣專業審查部分指標6為例，係為個別院所費用成長之自身與去年同期比較，而指標7、8、9則為與同儕同科別比較，符合指標7者不一定符合指標8，符合指標8者亦不一定符合指標9，除項次一、不適用免予抽審外，指標6、7、8、9、10均符合者才適用得免抽樣審查。

(四)另於本院約詢有關審查指標是否提報衛生署核定，及應由健保局審核其適當性等事項，健保局沈組長茂庭表示，每區因總額不同、醫療形態不同，可因地制宜訂定審查指標管理。健保局陳科長玉敏亦說明，目前西醫基層總額支付醫療服務審查業務各區標準一致，但重點管理可由各區訂定，指標授權

各分區共管會議訂定；另在指標訂定程序上，經分區委員會討論完後，會自行公告，不需函健保局同意，但會副知健保總局。據上，健保局委託之審查業務，係由各分區委員會委員即該區公會推薦之開業診所醫師組成，現行各區審查指標之訂定，在健保局充分授權下，僅於訂定後副知健保局。然在無主管機關健保局積極參與及核定指標適當性之審核程序下，僅由各分區少數委員訂定之審查指標，作為後續各分區審查醫師專業審查依據，易招致外界認為分區委員自行訂定審查指標，利益不迴避之情形產生。

(五)綜上，健保局雖依全民健康保險法及審查辦法等相關規定，委由醫師公會全聯會辦理西醫基層總額支付醫療服務審查業務，該審查業務每年之審查指標，係由分區委員會依執委會擬定檔案分析參考指標及各區之審查目標與需求擬定，並經分區共管會議決議施行，惟未有健保局審核各區訂定審查指標適當性之程序，且在現行健保局充分授權及無監督機制之下，易招致各分區委員自行訂定審查指標，利益不迴避之情形產生，健保局允宜建立監督機制並依職權善盡管理之責。

三、現行西醫基層總額支付醫療服務審查醫師，係以公會推薦方式產生並訂有後續監督管理機制，然其推薦程序不明亦無訂定連任屆次之限制規定，致多數審查醫師久任其職，易肇生徇私弊病，健保局允宜檢討；另研議審查醫事人員推薦程序之透明公正公平機制，並建立該等審查醫事人員適當合理之連任制度，以杜紛爭。

(一)依據全民健康保險法第 52 條規定：「保險人為審查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，應遴聘具有臨床或實際經驗之醫藥專家，組成醫療服務審查委員會；其審查辦法，由主管機關定之。」爰健保局訂定醫審會設置要點，組成醫療服務審查委員會，審查保險醫事服務機構辦理全民健康保險之醫療服務項目、數量及品質。

(二) 醫師公會全聯會為辦理西醫基層總額支付醫療服務審查事務，依據醫審會設置要點，訂定審查醫師管理要點，該管理要點第4點規定：「審查醫師任期1年，並依需求及狀況，得以延聘或續聘之。」及第5點規定：「審查醫師之推薦，按縣市會員人數比例估算名額，由分區醫師公會推薦，全民健康保險基層總額支付分區委員會（以下簡稱分區委員會）審查組審核資格，提建議名單交分區委員會決議，經中華民國醫師公會全國聯合會全民健康保險基層總額支付執行委員會（以下簡稱執委會）確認後聘請。」，因此，西醫基層總額支付醫療服務審查醫師之推薦，係由醫師公會全聯會各分區委員會，依各該縣市會員人數比例估算名額自行推薦，並由分區委員會審查組審核資格，提建議名單交各分區委員會決議，經執委會提報名單予健保局，經該局同意後，辦理發聘作業與審查業務說明會，任期為1年。然審查醫師管理要點對於各分區委員會在推薦人選上，並無明訂推薦人選之產生方式及程序，皆由各區醫師公會自行決定產生。

(三) 查健保局於委託契約要求受託單位辦理審查醫事人員之規劃與管理，爰受託單位醫師公會全聯會訂有基層執委會執行幹部自律守則，針對醫師公會全聯會執委會委員、執行長；分區委員會委員、組長及組員；醫師公會全聯會執委會遴聘及管理之審查醫師等幹部規範其資格、倫理守則、權利義務、迴

避原則及懲戒辦法。醫師公會全聯會亦於 99 年依據健保局醫療服務審畢案件評量作業要點，及審查醫師管理要點第 7 點規定，訂定醫師公會全聯會辦理西醫基層總額審畢抽審作業原則。目前審畢案件評量作業，係由受託單位醫師公會全聯會執委會審查組下組成審畢評量小組，其成員由各分區推派各科資深審查醫師組成，並按審畢案件之科別，指派適當審查醫事人員，依審查醫師管理要點採重點評量及隨機抽樣評量。評量至少應由二位評量小組醫師進行，若二位醫師之評量結果不一致時，由受評量之審查醫事人員所屬分區之分區委員會推派第三位評量小組醫師評量，以多數之共識作為評量結果。

- (四)次查 98-101 年西醫基層南區審查醫事人員名單，其中“眼科”部分，有 8 位年年皆任審查醫師；另 2 位分別於 98 年、99 年、101 年及 98 年、99 年、100 年擔任 3 屆審查醫師，審查醫師每年替換率僅約 30-40%。而健保局沈組長茂廷亦坦言，目前沒有規定審查醫師聘用年限，除非該醫師被評量有問題，否則不一定會換，且考量審查醫師經驗傳承及審查一致性需要，若輪換太快可能會影響審查品質。另依健保局說明資料，南區眼科診所家數，截至 101 年 4 月底計 137 家，說明可任審查醫師之人選並不少。因此，健保局在維持西醫基層總額支付醫療服務審查品質前提下，未針對審查醫師連任屆次訂有限制，此舉雖有助維持每年審查之一致性，然審查之醫事人員，係由該分區委員會於基層開業診所醫師遴選出任，雖對醫事審查人員訂有相關自律守則及評量措施，然該等人員久任審查業務一職，難免因相互間私交、社團固定聚會及社交活動等人情因

素及壓力產生，易致相關自律措施無法施行，而肇生徇私弊病之情形。

(五)綜上，現行西醫基層總額支付醫療服務審查醫師，係由醫師公會以推薦方式產生，並送各分區委員會審核資格及決議，經健保局同意後，由執委會辦理發聘作業與審查業務說明會，醫師公會全聯會雖對醫事審查人員，訂有相關自律守則及評量之監督管理機制，然對於各分區委員會在前端人選推薦上，並無明訂推薦人選之產生程序，全由各區醫師公會自行決定產生；而醫師公會全聯會所訂之審查醫師管理要點，亦無連任屆次之限制規定，致現行多數審查醫師久任其職，在人情因素及壓力下，易使相關自律措施無法施行，肇生徇私弊病，健保局允宜針對現行審查醫師連任情形予以檢討；另研議審查醫事人員推薦程序之透明公正公平機制，並建立該等審查醫事人員適當合理之連任制度，以杜紛爭。

四、醫師公會全聯會依受託之西醫基層總額支付醫療服務審查業務，成立執委會及分區委員會，其委員會委員係為執行當年受託業務而產生，然依健保局相關規範及全聯會章程明訂該委員任期2年，顯與健保局每年委託業務執行期間不符，肇生審查業務尚未委託而受託團體各委員確已產生之程序瑕疵，允宜檢討。

(一)依據「行政院衛生署中央健康險局醫療服務審查委員會設置要點」第5點規定略以：「審查委員會由本局遴聘具五年以上教學、臨床或實際經驗且經認定對臨床與保險著有貢獻之醫藥專家三十二至三十七人為委員組成，...。委員任期二年，...。」及第6點規定：「分區審查小組之審查醫師、藥師等醫事人員，由本局遴聘具下列資格人員擔任，並指定召集人一人及副召集人若干人，...前項人員任期

二年，期滿得續聘；...。」明訂為審查保險醫事機構辦理全民健康保險之業務，而成立之委員會其委員人數、資格及任期等規範。

- (二) 經查醫師公會全聯會全民健康保險基層總額支付執行委員會組織章程第 1 條規定：「中華民國醫師公會全國聯合會（以下簡稱全聯會）接受行政院衛生署中央健康保險局（以下簡稱健保局）西醫基層總額支付制度下專業審查事務委託勞務契約，設置『全民健康保險基層總額支付執行委員會』（以下簡稱基層執委會），基層執委會下並設立全民健康保險基層總額支付分區委員會（以下簡稱分區委員會），基層執委會對分區委員會有指揮、監督之權責。」基此，醫師公會全聯會於每年接受健保局之西醫基層總額支付醫療服務審查事務委託勞務契約後，以成立執委會及依健保局各分區業務組行政轄區設置六個分區委員會，進行委託業務之審查。
- (三) 次查 100 年度醫師公會全聯會全民健康保險基層總額支付執行委員會組織章程第 5 條，規定執委會委員任期一任 2 年。全民健康保險基層總額支付各區委員會組織章程第 4 條，委員任期亦規定為 2 年。然查健保局西醫基層總額支付醫療服務審查委託採購案，在總額支付制度及尊重專業自主精神下，為符合專業性及同儕制約效果，及每年該局審查業務需求，以政府採購法第 22 條第 1 項第 9 款限制性招標方式辦理委託，雖現行國內僅有醫師公會全聯會有能力執行健保局委託之審查業務，然醫師公會全聯會在該每年以採購委託審查業務負責管理及執行計畫之委員任期上，明訂 2 年任期之聘任方式，顯與現行健保局每年委託業務執行期間不符。
- (四) 綜上，醫師公會全聯會每年受託健保局之西醫基層

總額支付醫療服務審查業務，並依業務需要成立執委會及分區委員會，其委員會委員之聘任，係為執行當年承接業務而產生，然依醫審會設置要點、醫師公會全聯會全民健康保險基層總額支付執行委員會組織章程及全民健康保險基層總額支付各區委員會組織章程，皆明訂該委員任期 2 年，顯與健保局每年委託業務執行期間不符，肇生業務尚未委託，而管理及執行該業務之委員會委員皆已產生之程序瑕疵，允宜檢討。

調查委員：葛永光

中 華 民 國 101 年 9 月 18 日