

行政院衛生署委託研究計劃

計劃編號:DOH87-HD-1001

## 全民健康保險爭議審議案件及其影響因素之研究

執行單位:中華民國公共衛生學會

主持人:張睿詒

協同主持人:楊志良

研究人員:陳怡初、詹一心、簡美楓

執行日期:民國八十六年九月一日至八十七年六月三十日

### 研究摘要

全民健康保險爭議審議委員會(以下簡稱「爭審會」)於84年5月成立,至八十七年九月為止已召開43次委員大會。而至八十七年八月底為止,共已受理爭議案件295,430筆(權益案件958筆,醫療案件294,472筆)。累計至四十二會期為止共審定175,935筆(權益案件806筆,醫療案件175,129筆)。然而,每月受理醫療爭議案件於86年4月起即已突破一萬件,甚至於86年12月受理案件超過一萬八千筆。因此如何減低醫療爭議的案件數,並提高審議率,進而提升醫療品質,為目前爭審會刻不容緩待解決的問題。

本研究登錄87年3月以前審定且歸檔資料,計51,079筆醫療爭議案件,並併以86年11月前爭審會受理爭議案件資訊檔,計93,333筆醫療案件基本資料檔,共計144,412筆醫療爭議案件,以SAS 6.12 for Window95套裝軟體進行研究分析。由醫療爭議案件基本特性與發生率、審定結果,以及審議耗時等三部份的分析,探討影響爭議案件發生的原因以及審查行政作業延遲的因素。

### 研究結果發現

1. 86年以前,醫療爭議案件於法定時間5個月完成之審議率為44.7%,半數案件審定時間在6-10個月。

2. 各分局間、月份別間及各醫事服務機構不同月份別之健保局通過率、申複率、提起爭議率及行政救濟率均有相當之差異性,顯示醫療審查之標準及其一致性尚待提升。

3. 不同評鑑別、權屬別的醫事機構間,通過率、爭審率以及行政救濟率有相當之差異,除與醫院內部管理有關外,亦因公立醫院遭到核減之費用,常依賴提出爭審以列為呆帳,其中以省立醫院為最。

4. 不同評鑑別、權屬別以及分局別間之通過率與爭審率均有相當之差異,但經爭審會審議後,其行政救濟並無顯著不同,顯示爭議審議尚稱公允。

5. 在合理的醫療費用審查下,經健保局核減後,爭議案件發生率應在一定水準以下,即使提出爭議,其由爭審會撤銷比率亦應在一定水準以下,方為合理。依此觀之,中區分局則相較其他分局更有待提升審查水準。

根據醫療爭議案件的分析結果,本研究建議:

1. 健保局應提高各分局醫療費用審查標準之一致性,而有關申複案件應由總局進行複審,避免由原裁判(即各分局)再做一次判決,最後,面對支付制度的改變宜儘速強化門診審查,避免浪費與虛報。

2. 爭審會相關措施,如召開座談會與各分局和醫事機構交換意見、初審邀請各科專家針對各科案件進行重點審查等,對於降低爭議發生率以及提高審查品質都有很大的助益,宜擴大辦理。

3. 至此,爭議審議相關研究僅針對案件之基本特性(評鑑別、權屬別、科別等)從事分析研究,未來應進一步分析爭議之內容(如用藥、檢驗、住院日數等),以瞭解爭議發生之標的並提出改進意見。