



■ 本會訊息

103年2月份委員會議附帶建議，摘錄如下：

一、系爭「耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸（54019C）」項目，申請人檢附改制前行政院衛生署中央健康保險局102年1月30日健保審字第1020034856號函，並主張：「本人為兒科專科醫師，該公文表示ENT局部處置是以病患就醫別規範各科，而非以專科醫師別限制各科之申請，而本診所依公文把就醫科別以耳鼻喉科申報」等語。

二、查健保署依「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31條規定所訂定之不予支付指標，其中指標名稱「西醫基層耳鼻喉科門診局部處置申報率」，對於耳鼻喉科與非耳鼻喉申報局部治療之不予支付部分，分別為「申報率超過30%者」及「申報率超過0.4%者」，此處理指標未盡合理，深受詬病，且對科別衡平發展影響至鉅，改制前行政院衛生署全民健康保險爭議審議會曾於97年10月份第2次臨時委員會議、98年4月份委員會議、99年7月份臨時委員會議及101年5月份委員會議，多次建議健保署研修支付閾值及相關規定在案，未見改善。

三、為促進支付標準合理性及科別間支付公平性，建請健保署邀請相關醫學會及醫師公會全國聯合會，就耳鼻喉局部處置依流行病學、醫療專業、治療適應症及健保支付制度等面向，研訂該項耳鼻喉科與非耳鼻喉科支付之合理、公平指標，酌予調整不予支付申報比率，以杜絕爭議。

■ 特約醫事服務機構之醫師應事先向當地衛生局報准支援並報經健保署同意後，始得向健保署申請健保醫療費用給付

文/楊秀儀
陽明大學副教授
福生福利部全民健康保險爭議審議會委員

【緣起】

衛生福利部前於102年12月7日召開「102年度衛生福利部第2次全國衛政及社政首長聯繫會議」，會中桃園縣政府衛生局就「有關醫療機構因未完成支援報備導致健保申報給付遭核刪問題」，提案建請由衛生福利中央健康保險署（以下簡稱健保署）協助醫院循行政救濟管道申覆或協商，勿讓醫院誤解「由衛生局補行報備即可」，導致醫院有錯誤期待，經會議決議：「請健保署依現行法令規定，就未主動事前向當地衛生局報備者，不予給付健保費用，並通函轉知各特約醫療機構配合辦理。」。

本部全民健康保險爭議審議會（以下簡稱爭審會）近年來受理保險醫事服務機構因醫師報備支援問題衍生之爭議相關案件，主要類型有二：

一、未事先向當地衛生局報備支援，經健保署核定不予支付該醫師未經報備支援提供之醫事服務費用。

二、受停約管制處分之醫師雖已事先向當地衛生局報備支援，惟未一併辦理報送健保署同意之程序，事後發現該支援醫師於受停約管制期間提供醫事服務，經健保署查核不予支付費用。

上述第2種案件類型，是由於保險醫事服務機構或報備支援醫師誤認只要向地方衛生機關完成報備作業，即同時完成報經健保署同意健保給付之程序，這是對醫師報備支援規定法令的誤解，為避免日後再發生錯認醫師報備支援程序規定，致健保不予給付費用之白作工情事，本文擬就該案件類型，提供研析意見。

【案例事實】

一、A醫療院所支援醫師B於102年1月9日向○市政府衛生局申請報備支援後，A醫療院所迄至102年2月19日始將該衛生局102年1月10日核准B醫師支援A醫療院所之函文傳真送健保署，經健保署查核發現B醫師前於C醫療院所擔任負責醫師期間因違反健保特約事件，經該署處以C醫療院所停止特約2個月，負責醫師B於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，且訂於102年2月1日至3月31日執行停約及管制B醫師健保給付，健保署乃核定不同意支付A醫療院所以支援醫師B名義申報該管制健保給付期間之醫療費用。

二、A醫療院所不服，以其院所已於102年1月9日向○市政府衛生局申請B醫師之報備支援，且其院所並未接獲關於B醫師受停約管制之公文，應歸屬於B醫師個人之醫療疏失，實不應由其院所承擔等理由，申請爭議審議。

三、案經爭審會審定：「申請審議駁回。」

【案例分析】

本案例A醫療院所主張已向衛生局申請報備支援，且其院所並未接獲B醫師受停約管制之公文，應歸屬於B醫師個人之疏失，不應由其院所承擔云云，惟爭審會審查結果，認為保險醫事服務機構未盡報備及督導之責，仍具可歸責性：

一、按「保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。」為全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（以下簡稱特約及管理辦法）第24條第1項所明定。本件○市政府衛生局雖於102年1月10日核准B醫師支援A醫療院所，惟A醫療院所並未同時依前開規定，報經健保署同意，則B醫師為保險對象提供之醫療服務，本保險即應不予給付，更遑論B醫師支援A醫療院所，係在B醫師受管制不予給付費用期間，則B醫師對保險對象提供之醫事服務，健保署不予支付費用，核屬有據。

二、再依特約及管理辦法第47條第1項規定，B醫師於C醫療院所執行停約期間對保險對象提供之醫事服務費用，本保險不予支付。A醫療院所既向○市政府衛生局報准B醫師支援，則A醫療院所對B醫師於醫療相關範圍即應負有督導之責；又B醫師未告知A醫療院所有關其在C醫療院所停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，本保險不予支付情事，乃屬A醫療院所與B醫師間之私權關係，尚不得執為本案得以給付B醫師於C醫療院所停約期間支援A醫療院所所提供醫事服務費用之論據。

本案例已揭示，保險醫事服務機構之醫師除了依醫師法第8條之2及醫事人員執業登記及繼續教育辦法第12條第1項規定，應事先向當地衛生局申准報備醫師支援，保險醫事服務機構依特約及管理辦法第24條第1項規定，基於健保醫療管理權責，亦應事先向健保署查證並報備支援醫師，始為完成所有醫師報備支援作業。

【相關法令】

一、醫師法第8條之2

「醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。」

二、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第24條第1項

「保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第47條第1項

「保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。」

四、醫事人員執業登記及繼續教育辦法第12條第1項

「醫療機構之醫事人員，除醫療機構間之會診、支援外，前往他醫療機構執行業務，應依各該醫事人員法律規定，經事先報准，始得為之。」

本報所刊登之內容皆屬於本會所有，若要轉載、再利用，應先經本會同意。

聯絡電話：:02-8590-7178 傳真：02-8590-7070 聯絡人：陳昭蓉

信箱：agselina633@mohw.gov.tw