

健保資訊程式，誰負責？

周祖佑醫師

儲昭仁耳鼻喉科診所

近來，醫療資訊廠商醞釀維護合約要漲價，且漲幅高達 33% 到 50% 不等，其既漲幅不合理也不符比例原則，醫界群情激憤。然醫療機構為何須為此醫療資訊系統，年年讓資訊廠商如此予取予求，受其假各名目威脅而委屈求全？

在這號稱公平便民、世界名優之台灣全民健康保險，基於特約所生之審查權利與辦法¹，常以「必要」、「臨床常規」、「醫療品質不符專業認定」等標準，認定不當部分不予給付²；並要求醫事服務機構於申報時，須提供正確完整病歷與主診斷碼之程序醫務³，以依規定其不得有「病例記載不完整……」「病情與主診斷碼不符……」之情狀。又配合現行審查程序，要求送審，應檢具完整之電子資料⁴與病歷資料、正確有效之編碼⁵；而不當編碼，卻遭加強審查或退件處理，且無補正之機制；或醫療院

所須於法定期限內重行申報⁶，始得請求醫療費用之不合理現象。

或謂健保署與全民健保應係屬公法人與公法，行政機關得選擇與人民合意之方式，即以行政契約為之以完成行政行為⁷。且依大法官釋字第五三三號解釋文，可窺明健保特約行政管理的正當性、合憲性⁸與行政契約性質。然行政機關就該管行政程序，應於當事人有利及不利之情形，一律注意⁹。

就健保署（係為保險人）與被保險人之給付關係中，醫療特約機構係為健保署的醫療輔助人，除共同建構了健保醫療服務外，然醫療院所須受全民健康保險法及相關法令¹⁰拘束，並為確保醫療給付之經濟效益與醫療品質，負有審查審核之義務¹¹與總額核刪的各種規範¹²。因此管見認醫療院所與保險人締結之醫療服務特約關係中，就健保業務申報之一部，應得

類推民法第 490 條之承攬關係¹³，而應有如民法第 507 條規定之定作人協力行為。

如前述，顯見醫療特約機構是 under 健保署的「定作規範」來執行醫療業務；且醫療資訊程式，係為特約醫事服務機構執行與完成健保業務，於結合署與院間，所必需的媒介與最重要的工具之一。因此管見亦認，健保署藉「國家機關」為公法上唯一的「保險人」及「醫療保險買家」身分，介入國民健康照護。因此對被保險人，應有最高法院 104 年度台上字第 799 號民事判決要旨中，「對為健保署的醫療輔助人之特約機構，忠實履行定作人之……或為保護當事人資訊之……法益……保護、保管、……守密等協力義務。」就電腦資訊化作業之執行業務與連線傳輸申報作業之方式，健保署實應無償提供基本型資訊程式予與特約醫療機構使用，以行健保署協力義務之完成。況為配合健保資訊網之電腦資訊系統，又常因健保署更新其內容，而造成特約醫療機構執行業務上極大不便與限制。另，若特約醫療機構另有套裝加值型軟體之需求，才委與廠商價購。然健保資訊之維護使用，廠商當以相當價金，向健保署租用 VPN 系統使用權後，才得開發售與醫療機構，並應另回饋於

健保總額之內。

多少年來，醫療機構與醫療資訊廠商議約，被假以名目調漲，今日又重操舊技。有些權利，面臨崩壞之醫界，實不應再呆呆地放下，而被默許或漠視地欺壓了！

註：

1. 依據健保法第62條第1項規定，保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療點數及藥物費用。健保法第63條第3項醫療費用申報、核付程序與時程及醫療服務審查之辦法，授權主管機構定之。
2. 依審查辦法第19條規定以「必要」、「臨床常規」、「醫療品質不符專業認定」等標準，認定不當部分應不予給付。
3. 依審查辦法第3條規定，醫事服務機構於申報程序需提供正確完整病歷與主診斷碼之程序醫務。
4. 特約醫事服務機構申報醫療費用，不僅須符合實體法上健保給付項目與支付標準，為使保險人得以迅速審查，送審之醫療費用案件，依據審查辦法第3條規定，應檢具完整之醫療費用申報表，並提供與正本相符之病歷或診療相關證明文件複製本或電子資料。

5. 編碼需符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部第二章Tw-DRGs分類架構、健保署公布之「ICD-10-CM/PCS疾病分類編碼指引」及「Tw-DRGs分類手冊」所臚列診斷/手術處置碼之編碼限制。
6. 民法第494條承攬人不於前條第一項所定期限內修補瑕疵，或依前條第三項之規定拒絕修補或其瑕疵不能修補者，定作人得解除契約或請求減少報酬。但瑕疵非重要，或所承攬之工作為建築物或其他土地上之工作物者，定作人不得解除契約。
7. 陳貴德，談行政契約(一)----行政契約之概念，台灣法律網（2017-06-22最後瀏覽）。
8. 李志宏、施肇榮*，全民健保特約行政與衛生行政的雙重管理，台灣醫界，2008, Vol.51, No.3，121~124頁。
9. 行政程序法第9條。
10. 所謂相關法令之範圍，除健保法、給付項目及支付標準外，另涵蓋主管機關衛福部依法核定之法規命令—健保法施行細則、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法(下稱審查辦法)、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱健保特約管理辦法)、保險人依據審查職權訂定之全民健康保險醫療費用審查注意事項(下稱注意事項)。
11. 保險人透過健保法廣泛賦予主管機關核定醫療服務與費用審查相關法規命令之權限，取得審查核付程序的主導性地位，依此建構法定給付之審查原則與支付標準。
12. 保險人為辦理費用審查業務，依據健保法授權，以醫療服務審查勞務委託採購案之形式，委託台灣醫院協會與醫師公會全國聯合會辦理。受託機構依據全民健康保險醫療服務審查業務健保醫療服務委託辦法(下稱健保醫療服務委託辦法)，經保險人同意，遴聘審查醫師，進行醫療服務費用之審查。透過委託辦法與其依職權訂定注意事項等行政規則，建置審查原則、提示審查重點、審查密度與審查結果，達到符合保險人審查目標之一致性處置。
13. 民法第490條稱承攬者，謂當事人約定，一方為他方完成一定之工作，他方俟工作完成，給付報酬之契約。約定由承攬人供給材料者，其材料之價額，推定為報酬之一部。