

“跳脫審查醫師的盲點” 座談會(上)

時間：85年9月15日

地點：中華民國牙醫師公會全國聯合會

主辦單位：台北醫學院牙科校友會

主持人：黃淳豐醫師（北醫牙科校友會副會長）

出席人士：

王誠良（台北市公會理事長暨台北分局審查醫師）

后秉仁（台北縣高醫牙科校友會分會會長）

李塘埭（台北縣牙醫師公會理事長）

吳明彥（醫院管理代表、私立醫療院所協會秘書長）

杜瑞煙（全聯會醫事評鑑委員會主委）

徐正隆（東區審查醫師）

陳時中（全聯會理事長暨台北分局審查醫師）

黃奇卿（北區分局審查醫師）

陳慶鐘（台中市牙醫師公會理事長）

楊岳炤（台北分局審查醫師）

莊世昌（牙橋總主筆）

滕起民（台北分局審查醫師）

蔡基益（台北分局審查醫師）

蔡鵬飛（全聯會全民口腔衛生保健基金委員會主委）

蕭棟銓（牙橋社長）

黃明燦（新竹市牙醫師公會理事）

列席人士：

范光周 孫文郁 郭勝源 郭正坤 黃正衛 黃惠敬 曾志遠 張百佐 鄭潮勝

（以上排列依姓氏筆劃順序）



黃淳豐醫師主持“跳出審查醫師的盲點”座談會

（主席）黃淳豐醫師：這次座談會主要重點是探討“審查醫師的盲點”，由牙橋雜誌提案舉辦。在此，希望各位醫師能提供寶貴意見，以作為將來全聯會或地方公會在擬定辦法時的參考、依據。主要討論議題為一、審查制度的現況，二、現行審查制度所需改進之處，請在座各位醫師、審查醫師不吝提出意見，謝謝！

病歷是審查時唯一溝通橋樑，務必記載詳盡

楊岳炤醫師：以前勞保、公保時期我沒審查過，據我這一年多來，以審查醫師的立場來看，除了Endo外，實在沒辦法審查，因為病人要洗牙就去洗牙，我們也沒什麼好阿Q的，但是Endo的標準卻很難評斷，也因此有很多審查醫師以自己的標準來審

查，不過，標準制度的建立也是很難的。另外一點很重要的就是病歷須記載詳盡。老實講，審查醫師與被審醫師彼此都不認識，病歷是唯一溝通的橋樑，所以建議每個人在申報時，病歷應寫詳細，不要只Print out，更必須解釋結果，這樣審查醫師就不可能刪嘛！把認為會有問題、必須解釋的都寫上去，即使拿上法庭都是對的，也就沒人會找你麻煩，這是我給各位的意見。



楊岳炤醫師呼籲：病歷記載務必詳盡

法條解釋不明致專業審查認知標準不一

徐正隆醫師：關於審查問題，行政審查方面的小姐大部分都是從事過牙科業務，對

牙科處理較明確，由於她們以前都是在大醫院或曾於公、勞保時期做過，對私人診所的了解多少有些差異，故多少有些挑剔。再來就是專業審查認知標準不一，雖說有30條規範，但法條文字解釋不夠明確是導致審查醫師認知差異的主因，如何規範乳牙或class I 要補什麼材料，或是後牙補樹脂的量，每個醫師的認知皆有差距。眾多案件中可以找到毛病的就是Endo或拔牙部分，因為這些都必須附X光片，在審查時依此客觀證據就很明確。九月十日健保總局開會給案的七條中，就可看出每一分局的認知差異蠻大的，主要問題是出在法條解釋不明確，希望將來修訂時，能以明確、正面的文字敘述，不要用負面解釋，以避免模稜兩可方式再協調，譬如第4條、第5條真是相當模糊，我想，這就是



徐正隆醫師：專業審查的一致標準，有待法條清楚解釋。

自健保以來，一些牙醫師常被核減的原因。比較不了解的是違規擴大比率變的那麼多，即使牙醫師已表明電腦key in出錯，為何還用擴大比率呢？希望大家能討論一下將來行政上要如何避免擴大比率？

（主席）黃淳豐醫師：關於擴大比率方式，很多基層醫療院所的一些醫師在聊天時提到，建議以逐件審查，但也必須考慮人力問題，將來總額預算實施時，擴大比率這方式是否需要取消，我們都可以提供意見，建議全聯會或健保局在實施這個新辦法時，是否可以納入考量。

審查前應“歸零”以力求專業客觀標準

蔡基益醫師：我是台北分局新進的醫審會醫生，對於病歷問題作一補充，曾有醫療院所打電話請醫審會指導病歷寫法，我想這是不太恰當，比方說「申覆」，有些院所認為申覆沒有用，事實上並非絕對，醫審會是依法解釋，既然會申覆就表示有爭議，原則上病歷應該以主述、診斷及處置三順序為標準，有的醫師甚至於申覆上寫：「以前勞保、公保時代就可以，為何現在就不可以…」大家要了解，以前做的，現在就不一定是對的，不要以“忙”來推諉病歷無法寫完整，有時若遇醫療糾紛，完整的病歷記載還是根本的一個保障。另外，申報金額比較多時，在診所小姐整理過後，您院長大人務必再過目一次，因為就是憑這幾張Paper與健保局溝通，當然

檢附的病歷更是要相當嚴謹，養成習慣後，溝通上就很Smooth。

在醫審會方面，我衷心希望大家能做到「歸零動作」，以力求專業審查認知客觀標準，不會因個人的背景因素或專科素養而有不同標準。至於院所質疑：我上個月沒被前刪，這個月卻被刪很多，而下個月又沒刪，這到底是醫審會的問題，還是診所的問題？我想會出這問題不是電腦案的問題，而是醫審會中審查醫師執行標準不一所造成的困擾，也導致審查標準受批評，以及審查醫師背黑鍋，所以醫審會本身有的問題也應該改進。



蔡基益醫師強調審查前的“歸零”，以力求專業客觀標準

審查醫師的擔當很重，但盼能用實力思考，不要用情緒思考；而開業醫保護自己最好的方法就是病歷記載仔細。

滕起民：在討論這問題時我們不妨坦白，把事情歸到真正的正確點上，記得我在開始審查時曾碰到一個例子：我回到家裡，下午健保局的工作小姐打電話來：「滕醫師，你審查一個“釘強化”的案子，後來的決定能不能明確告訴我？」接這電話我是不滿意，在她來說，行政上不曉得怎樣替你裁決，這個案子是這樣：當時是全部審查，不像現在是擴大比率，送進來的兩百件有一百件是OD部分，而這一百件通通是pin restoration，請各位以專業審查醫師的身份想想該怎麼辦？我的立場是只要沒有證據證明他沒做，我就必須認為他有做，不能以專業認知及自己的判定去說他做或沒做，我只能承認他的人格，畢竟他受過高等知識教育，不會做這種事！難道每一顆都要打釘嗎？沒有過度醫療？而我的解釋是：他那個月遇到的病人全都是那樣！在這個情況下，我就打的很曖昧，全部通過。也才有健保局小姐在審出有問題之處後的來電詢問了。

從這案例可看到多面問題：第一、我很委屈，我以這麼明智的方法來判決，明智且有擔當講給醫審聽，從剛剛諸位醫師發言中發現，我們的任務及責任很大，避免被貼上「圖利他人」的標籤，法律事項我們不怕，怕的是良心責任，我自覺很有

擔當，你還要找我，那我要怎麼辦，我只有辭職。再從健保局小姐的角度來想，每個人的看法、做法都不同，那可見審查醫師的擔當有多重！以這樣的心態歸結幾個要點，第一、完全要求個人不要情緒化是不可能的，畢竟每個人的EQ不能求到一般高。第二、歸零不容易，因為每個人都有他的背景存在，所以基本上我希望全聯會或各級公會都應把審查醫師的比例數降低。第三、審查標準條例判定須清楚，不能說三個牙根中封填一個牙根給30%，兩個60%，三個100%，這是完全沒專業水準的，因為三個牙根有一個沒封，這牙根就毀掉了，應該定的是到底工作了多少。以合理的次數申報，避免因病人疏忽未複診，使

醫師遭審查醫師刪除致損失。另外，希望公會系統提議將post列入修訂條例中，或許可解決很多在審查時不必要的麻煩，更重要的是，審查醫師非法官，對醫師不要有所評價，有時亦要考慮是否為病人不合作而導致的結果。

建議大家用實力思考，不要用情緒思考；保護自己最好的方法就是病歷記載仔細，而不是老要求審查醫師幫忙、公會幫忙，若自認有需要更應申覆下去，讓自己保護自己。

健保總局應擬出支付標準將各種定義統一化、規格化，並實施審查醫師的專業教育訓練



滕起民醫師指出：盼審查醫師能用實力思考，不要用情緒思考。

陳時中醫師：目前審查醫師看到最大的問題是病歷沒寫好，但卻未見健保局發通知請公會代表討論病歷的寫法，整個健保局裡審查的角色已經亂了，事實上，健保總局應把支付標準擬出，將各種定義統一化、規格化，以及對審查醫師實施專業的教育訓練，而非放任分局去教醫師怎麼做，放任大家刪（雖有申覆制度），健保局實施一年半來，這些計劃都沒做，這種行政效率是很可悲的。但健保局卻聲稱他們省了很多錢且行政效率高，在醫審花六、七百萬刪了大概八十億，犧牲的是我們醫療機構的權利，效率當然高！可知美國PRY審的時候，審查的花費和刪的錢是差不多的，日本一年刪八百億，但審查上也花了六百億，為什麼他們的效率這麼爛，因為

基本上他們對醫療機構是比較尊重的，也不是說他們的審查制度是好的，只是他們能以所花的成本獲得教育和訓練的效益，使得審查更規格化，品質更高，但我們的健保局把審查當省錢的方法，而不當做提升品質、講求效率的方式，審查時連一張簡單的糾正或通知改善的事都沒做，當然問題會很多。

健保局很多數字的詮釋基本上是先入為主的，聯合門診報22億中有10億是藥費，如果我們這樣報一定是列為用藥浮濫，起碼殺2、3成，但他們以慢性病人多，開的天數比較高且是為民服務為理由，以這種經驗做評比當然產生的誤差就很多，審查醫師和我們一般醫療機構事實上對立的很厲害，其實這是沒有必要的，我們應該思考不要做這樣的對立，而是改善制度上的問題，爭取應有的權利，且有益民眾的口腔健康。最後，提醒審查醫師在思考時多注意，以根管治療定價1800元為例，1800元裡其實包含你可能做了好幾個Case，其中二個價值2000元，2個可能價值5000元，而另四個可能通通沒有，可是全部加起來平均一個Case給1800元，事實上支付項目裡，髓腔開擴、清創封填完成後就已經是價值1800元，有時審查醫師看到充填很差的，與做的很好的其實已平均掉了所以是1800元，怎樣審根管治療的品質，除了提到的這三項外，就應該重新檢討支付標準表，因為1800元是平均值而非絕對值，如果不以這樣的觀念做審查當然就會產生很多誤差。



陳時中醫師：健保總局應負起審查標準的統一及專業教育訓練。

審查醫師的主要任務是提升國家醫療品質服務的位階，而非核減費用來當所謂的看官，相對的，醫師們更有義務提供相關資料及完整的病歷以作為核付的基本依據。

王誠良醫師：我想健保門診的收入費用有很大的漏洞，因為在健保門診中心幾乎很多X光片都被病人外借，但他所申報的應該是沒有X光片，那他所申請的X光片費用是怎麼給？少數審查醫師一直說嚴審，碰到這種情形也給，還是扣掉？到底是責求醫療機關嚴一點，對這些所謂公家是否也需一視同仁？

我常喜歡從動機論觀察在各級醫審會議中，審查醫師為何常重覆提一些問題，如後牙能不能補Composite和乳牙OD填補GI能否通過，麻醉費問題，針筒費……

究竟他們是怎樣的心態？像診察費不能說一定要有毛病才給，這是理念上的不同，尤其不該老存「抓弊」的心態在審查，來了就砍，這沒有任何意義，審查醫師的主要任務是提升國家醫療品質服務的位階，而非核減費用來當所謂的看官，相對的，醫師們更有義務提供相關資料及完整的病歷以作為核付的基本依據。

當初健保設計應該是雙向的，應就核減率和核覆率相等看待，做審查醫師解聘或續聘考核重點，我寫的那份健保作業指南是希望所有的審查醫師和醫療院所醫師能夠就公正合理的範圍做事，當你在執行醫療業務時就不用怕，不用去擴充你的申報範圍，也不要怕審查醫師核檢，這樣三方面都有好處。

在此提出一些警告，有些審查醫師三番兩次重覆提出要求表決或執行已被否決好幾次的提案，以台北市公會立場，我已經沒耐心再溝通，我唯一的方式是走法律途徑——控告，若再胡刪就揪出來，不管健保局再怎麼包庇，還是得出庭作證，就摳扣公款、圖利他人做審判。另外，若溝通沒用的話，這兩、三個月會有一篇專論，提出台北分局責任區內所收到的證據，讓大家辦審查醫師！屆時我會將審查醫師所做的核減，包括筆跡拍下印在會刊中，讓「大家來公審審查醫師！」這是第一訴求，而第二就是希望接到核減通知單上有扭曲的核減理由的會員能將其提供給公會，若再無法溝通解決的話，我們只有用這種敵對方式。



王誠良醫師：審查醫師的主要任務是提升國家醫療品質服務的位階。

審查醫師管理辦法早日制定，可減少健保局與醫療機構摩擦



吳明彥醫師：審查醫師管理辦法早日制定，可減少健保局與醫療機構摩擦。

吳明彥醫師：自從去年九月違規擴大比例實施後，所有省立醫院都面臨到審查醫師核發的標準不一，相信牙科一樣有這樣的問題，我想這種東西只能從實例上慢慢累積經驗作成記錄。再者，應敦促審查醫師管理辦法的早日制定，可減少健保局與醫療機構摩擦，舉凡牙醫師個人的品格、脾

氣或自修，以及評判標準，皆須有制度的規劃管理，以避免再有如滕醫師所述的情事：健保局小姐打電話暗示醫師是否該刪掉的行政干擾專業之事了！

（待續……，本期稿擠未能全部刊登，深感歉意）

讓您“劃”下牙橋全面彩色化的一筆

九年來牙橋的努力，無非讓您的牙醫生涯不致孤單落寞。可惜，牙橋仍未能滿足您視覺全彩的缺憾，臨門一腳的球只需您輕輕“撥”入即可……

捐助牙橋彩色化款項，可扣繳綜合所得稅，請善加利用!! 洽詢電話：(02)7319913

誠 徵 牙 醫 師

專 佳

是您最佳

抉 擇

完整生涯規畫，全方位學習與滿意收入
是我們給您的保證

專 佳 牙 醫 診 所 經 營 新 觀 念

醫療品質超醫學中心化・服務品質超社區診所化

收 入	10萬以上，抽成→4.2...→5，可入股或輔導創業	設 備	1. Pano. Ceph., 全自動洗片機，雷射、電子麻醉機，其他最先進設備 2. 醫師休息、研討室
福 利	供膳宿、旅遊補助、休閒補助、年節福利、年終獎金、藝術鑑賞補助。	上 班	彈性制、特休制
學 習	1. 整體全方位教學訓練計畫 2. 全套完整進修計畫、所內、所外、所間教學、座談研討會、技術交流 3. 企業、財務管理、診所經營 4. 進修補助、進修獎金	發 展	1. 薪資調整 2. 管理晉升 3. 所內創業 4. 所外創業

嘉義市新生路721號(05)2773507 洽吳醫師