

醫師未實際看診而申報醫療費用之倫理法律問題

蔡甫昌,楊哲銘

Abstract

申請人(××診所)於全民健康保險特約期間,經中央健康保險局台北分局於九十年十二月至九十一年一月間派員抽樣訪查梁姓等十名保險對象,該等保險對象表示於申請人診所就醫期間(八十九年七月至九十年十月),均由申請人負責醫師張××診治,未見過其他醫師。惟申請人有以周××、慈××醫師名義記載病歷,並向該局申報醫療費用。健保局以申請人有未實際看診醫師申報醫療費用,致病歷有記載不詳實完整,乃以依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第八條及三十二條第二款規定,於九十一年八月處申請人違約記點乙次,至未以實際看診醫師申報醫療費用,重行計算申請人自八十九年七月至九十年十月之超出合理門診量共計新台幣(下同)三、四六七、七九〇元,將自核撥之醫療費用中扣除等語。嗣申請人提出異議,健保局函復,略以(一)申請人雖稱其診所自八十九年七月至九十年十月期間,聘有周××及慈××二名醫師,依申請人看診慣例,病患必經該二名醫師診治後,始依處方核實申報醫療費用,且診治醫師必於當場完成製作病歷與處方之同時簽名負責云云,惟經抽樣訪問保險對象,均表示於申請人診所就醫期間係由張××醫師一人為渠等診治,病患於就診時段均未見過其他醫師,且明確表示未由其他醫師診治過;(二)訪查現場,申請人僅有一診間及一張診療桌,而周醫師不會操作電腦,而張醫師自己除須為病患診療外,同時還須一邊幫周醫師將處方鍵入電腦之情況,顯違常理,另查閱申請人所檢送之病歷影本,其中由不同醫師簽名之電腦病歷,經比對該手寫病歷字跡卻都相同,顯證申請人有病歷記載有不詳實情事,且依訪查當時申請人提供之病歷記載欠完整,該局依規定予以重新計算門診合理量,並予違約記點乙次之處分,並無不當。申請人不服,以(一)其診所因病患眾多,為增進醫療品質,於八十九年七月至九十年十月間陸續增聘周醫師及慈醫師為病患服務,因該二位醫師不黯電腦輸入,故採用二位醫師聯合看診方式;(二)其診所早已全面電腦化,醫師看診後依規定隨即將紀錄內容列印,並由診治醫師當場親自簽名;(三)二位醫師若未參與診療,應不敢在每一張處方上簽名,而每日門診時段,均有錄影系統可證明;(四)依醫師法規定,最終仍應以在病歷處方簽名者為主要診治醫師;(五)八十九年七月至九十年十月期間,周醫師及慈醫師共診治三九、一〇二人次健保病患,健保局僅訪問其中十名病患,不應據以推論所有病患均非周醫師、慈醫師診察;(六)周醫師及慈醫師雖然年紀略大,不能因其不黯電腦輸入,而完全否定渠等參與病患大部份診療之價值。