

監察院糾正案件結案情形一覽表

98 年 2 月

案號	被糾正機關改善情形	結案情形
94 財 正 5	<p>設施改善情形：</p> <p>一、全民健保於 84 年實施，當年地區醫院家數為 568 家，迄 91 年底為 450 家，自 92 年實施醫院總額預算制度至 96 年止，地區醫院家數為 397 家。惟地區醫院之病床總數，由 89 年 43,702 床增加為 96 年 48,341 床，增幅 10.6%，顯示地區醫院家數雖逐年減少，但提供民眾就醫之住診資源並未縮減，且現存之地區醫院已多為體質健全、經營服務效率較獲得民眾肯定者。</p> <p>二、整體地區醫院之健保醫療點數，自 91 年之 486 億點增加至 96 年 598 億點，增幅達 23%。而地區醫院整體醫療點數占率歷年維持在 20%至 22%間，顯示地區醫院提供之醫療利用並未因醫院總額之實施而萎縮。</p> <p>三、醫院總額各季點值，已逐季提升，94 年第 1 季每點 0.8920 元，迄 97 年第 2 季已增加至 0.9552 元。且 94 年至 96 年醫院總額中，各分局門診醫療費用占率均有逐年提升情形，對多數以門診為主之地區醫院在營運上應有正向之助益。</p> <p>四、健保局已透過多項的政策鼓勵並協助地區醫院經營發展，包括：分級化之門診部分負擔，地區醫院只收 80 元，相較區域醫院 240 元、醫學中心 360 元，地區醫院享有較大之價格競爭優勢；推動家庭醫師制度，鼓勵民眾留在社區就醫，每年額外投入 9 億元；實質鼓勵偏遠地區醫院若肩負急救責任時，該醫院急診加成 20-50%，且急診案件保障每點 1 元，醫院每年額外獎勵約 1 億元；若屬偏遠之地區醫院，若該季浮動點值較差，則以上季較好的平均點值支付，每年額外獎勵約 8 千萬元。</p> <p>五、為考量民眾就醫可近性及提升地區醫院競爭能力，健保局將「全民健康保險醫療費用支付標準」特定診療項目中，限區域層級以上醫院申報項目，開放至地區醫院申報，並依照全民健康保險法第 51 條規定，與醫事服務機構代表共同研議達共識後，於 93 年 7 月 1 日公告實施。總計開放項目達 500 多項，推估 94 年以後，地區醫院每年增加申報點數約 7.8 億點。</p> <p>六、為使健保用藥之供應無虞，健保局曾於 96 年 10 月及 12 月與</p>	<p>財政及經濟委員會 98、2、17 第 4 屆第 18 次會議決議：糾正案結案存查。</p>

案號	被糾正機關改善情形	結案情形
	<p>多家健保藥品供應商進行溝通協調，請其傳達經銷體系應配合健保政策，對健保特約醫事機構處方箋調劑之藥品，抑或處方箋釋出之藥品，以不高於健保支付價販售；並請各藥商亦能協助偏遠地區之健保特約藥局取得藥品調劑，以協助偏遠地區民眾順利取得藥品。健保局亦已取得各廠商之聯絡窗口，俾利健保特約藥局於採購藥品時遇有特殊狀況時，可直接與該窗口聯繫，以協助解決買不到藥及購藥價格高於健保支付價之問題，並順利民眾及病患調劑藥品。</p> <p>七、另為保障罕見疾病以及孤兒藥品供應無虞，健保局於 97 年 3 月公告全民健康保險藥價基準必要藥品（Essential Drugs）及孤兒藥品（Orphan Drugs）尊重市場價格之執行原則，更進一步落實保障弱勢族群醫療權益。</p> <p>八、衛生署自 94 年起，即加強推動「小型醫院轉型計畫」，獎勵其與診所建立聯合執業模式，以提供老人整合性醫療照護服務，使地區醫院在社區中扮演在地醫療重要角色，重塑社區醫院在地價值。</p>	

資料來源：各常設委員會

編製單位：綜合規劃室