

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：中央健康保險局。

貳、案由：為中央健康保險局規劃以卓越計畫取代自主管理方案，卻未要求各分局統一遵循，導致台北健保分局與其他分局之作法不一，衍生爭議；又台北健保分局捨棄合約之約定，而以醫院總額台北分區共同管理小組之決議採兩案併行方式實施，導致後續爭議；且台北健保分局辦理自主管理方案，由該局自行選定醫院辦理，未以公開方式為之，使具資格者不得選擇自由參加，均有未當，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

為調查中央健康保險局（下稱健保局）所屬台北分局（下稱台北健保分局），未依健保局張前總經理鴻仁宣示：「各分局九十三年度醫院自主管理於同年六月三十日全面終止」，而繼續併同辦理「九十三年度門、住診醫療費用自主管理方案」（下稱自主管理方案）及醫院卓越計畫；又地區醫院欲加入支付條件較佳之自主管理方案卻遭台北健保分局刻意拒絕，損及權益等情乙案，本院爰約詢行政院衛生署（下稱衛生署）陳署長建仁、健保局劉總經理見祥、黃副總經理三桂（原職為台北健保分局經理）等相關主管人員，發現確有下列違失：

一、中央健康保險局規劃以卓越計畫取代自主管理方案，卻未要求各分局統一遵循，導致

台北健保分局與其他分局之作法不一，衍生爭議；又台北健保分局捨棄合約之約定，而以醫院總額台北分區共同管理小組之決議採兩案併行方式實施，導致後續爭議，均欠允當：

- (一) 據台灣地區醫院協會陳訴略以：健保局與台灣醫院協會於九十三年四月一日簽約將醫院總額業務委託由台灣醫院協會承辦，健保局張前總經理鴻仁於委託承辦後在會中主動宣示：「各分局九十三年度醫院自主管理於同年六月三十日全面終止。」健保局六分局中，北區、中區、南區、高屏及東區健保分局等均已停辦自主管理方案，僅台北健保分局繼續實施，未停止執行，已違背前開決議。
- (二) 健保局表示：該局委託台灣醫院協會醫院辦理總額支付制度專業自主事務之作業，係採正式公文書換約方式辦理，並未舉行簽約儀式或相關活動，故無所稱九十三年四月一日，張前總經理鴻仁於簽約過程中宣示停辦自主管理方案之情事。又自主管理之法源依據為全民健康保險醫療服務審查辦法第十六條第三項、第四項規定，醫院卓越計畫之法源依據為全民健康保險醫療費用支付標準總則第十四點所規定，兩者併行，並無不可，各分局及醫院總額支付委員會各分會可考量實際執行之狀況，另作規劃。
- (三) 健保局九十三年四月二十三日之「九十三年醫院總額業務執行討論會暨醫院總額支付委員會第十五次會議」作出結論：有關卓越計畫之執行模式，尊重醫院總額支付委員會各分會共識，採分區管理、自主管理之方式辦理，各分區可因轄區實際醫療

需求，調整醫院卓越計畫及自主管理執行方案。

(四)查醫院總額支付委員會台北分會前於九十三年六月四日之第二次會議，達成台北健保分局九十三年下半年併行實施卓越計畫及自主管理方案之共識，並授權醫院總額台北分區共同管理小組（下稱台北共管小組）於九十三年七月十九日召開第一次臨時會議討論，經討論後決議：本（九十三）年經共管會議共識本分局採兩案併行制，除醫院總額支付委員會另有規定時再另案處理外，各院不得再提異議。

(五)經詢據健保局黃副總經理三桂以其他分局均已停辦自主管理方案，何以台北健保分局併行實施卓越計畫及自主管理方案，據表示：因台北健保分局與醫院簽訂自主管理方案協商同意書之合約有效期間為九十三年一月一日至九十三年十二月三十一日，其他健保分局設有但書約定於卓越計畫實施後，停辦自主管理方案，故台北健保分局仍維持自主管理方案，至於新申請加入者，則加入卓越計畫。惟查各分局辦理自主管理方案之計畫名稱雖各不相同，然台北健保分局之「門、住診醫療費用自主管理方案協商同意書」、北區分局之「中央健康保險局北區分局門、住診醫療費用最佳化醫療服務方案試辦計畫同意書」、中區分局之「中央健康保險局中區分局與○○醫院推動醫療品質提昇自主管理試辦方案同意書」、南區分局之「健保局南區分局醫院總額醫療費用審查提昇試辦計畫同意書」、高屏分局之「九十三年醫院總額『分級分層』優質管理試辦計畫申請書」及東區分局之「中央健康保險局東區分局醫院醫療費用自主管理方案」之試辦期間，除中區健保分局為九十三年第一、

二季及東區健保分局為九十三年四月至十二月外，其他健保分局實施期間均為九十三年一月至十二月，且各分局之合約書均訂有停止辦理自主管理方案之相關條件，而無其他健保分局合約期間為半年、台北健保分局為一年之情事。

(六)次查健保局六分局中，目前確僅台北健保分局同時併行實施自主管理方案及卓越計畫，此二案併行方式係經台北共管小組於九十三年七月十九日召開第一次臨時會議討論之共識。惟查「台北分局九十三年門、住診醫療費用自主管理試辦計畫」之計畫期間為九十三年一月至十二月（費用年月），半年期滿得經雙方協商檢討修正或停止辦理，如因政策改變致無法繼續辦理本計畫時，自次季起終止之。故依據台北健保分局前揭協商同意書及計畫之約定及規定，由卓越計畫取代自主管理既無執行上之困難，又符合協商同意書之約定，且其他健保分局亦於九十三年七月後以卓越計畫取代自主管理方案，避免前開計畫或方案在執行面細節上之差異導致公平性之質疑。惟台北健保分局卻以台北共管小組之決議採兩案併行方式實施，該共管小組雖係健保局與醫界建立之共同管理機制，工作職掌亦包括醫院總額支付制度共同管理守則規劃及相關聯繫事宜，惟台北健保分局與參加自主管理之醫院已有協商同意書明訂實施期限，該分局卻寧捨合約之約定，將原無爭議之事項送台北共管小組審議，爰衍生後續爭議，自欠允當；又健保局雖表示實施總額預算支付制度係秉持醫界自律、分區管理之精神，將相關之措施委由總額預算各分區支付委員會決議，惟因總額預算涉及最為敏感之醫療費用金額分配問題，健保局既為全民健保之保險

人，對於健保之財務平衡及醫療費用分配之公平性責無旁貸，六分局雖可依分區之特性進行適當之管理措施，惟以卓越計畫取代自主管理此等原則性問題，非健保局總局以尊重各分區管理之理由，即可置之不顧，而未要求各分局統一遵循，導致台北健保分局與其他五分局之作法不一，滋生公平性、適法性之爭議，核有未當。

二、台北健保分局辦理自主管理方案，由該局自行選定醫院辦理，未以公開方式為之，使具資格者不得選擇自由參加，顯欠允當。

(一)復據台灣地區醫院協會陳訴，略以：台北健保分局於九十三年七月併同辦理自主管理方案及卓越計畫，惟參加自主管理方案者，急診、門診手術可另行以當季實際發生數申報且外加計算，外加費用項目多於參加卓越計畫者；自主管理方案之協商與申報之差額可轉移他季流用，協商金額運用較參加卓越計畫者具有彈性；參加自主管理方案之住診協商費用優先分配，因而影響參加卓越計畫者之權益；參加自主管理方案之成長率無限制，參加卓越計畫者依洽定協商金額支付；自主管理方案申報點數上限及點數核付之設計，優於卓越計畫之協商基礎及核付金額之計算方式，故卓越計畫之支付條件俱不如該分局辦理之自主管理方案。惟台北健保分局辦理之自主管理方案，僅告知特定醫院參加，未周知所轄全體醫院，有刻意排除地區醫院，獨厚特定醫院之事實。

(二)按台北健保分局參加自主管理方案醫院之條件為：一年內無受全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱健保特約及管理辦法）第三十四條、第三十五條規定

處分者；參加卓越計畫之條件為：最近二年內，不得有違反前開特約及管理辦法第三十四條、第三十五條情事，經健保局處以停（終）止特約確定者、願意配合政策方向及轄區醫療需求暨願意定期公開醫療品質指標及相關資訊者。

（三）依台北健保分局提供之資料，九十三年上半年實施自主管理方案之醫院，包括：

- 1、醫學中心：國立台灣大學醫學院附設醫院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院、財團法人馬偕紀念醫院、國泰綜合醫院、財團法人新光吳火獅綜合醫院。
- 2、區域醫院：台北市立仁愛醫院、台北市立中興醫院、台北市立忠孝醫院、台北市立陽明醫院、台北市立婦幼醫院、台北市立和平醫院、財團法人天主教耕莘醫院、台北市立療養院、財團法人恩主公醫院、財團法人長庚紀念醫院基隆院區、羅東博愛醫院、財團法人振興復健醫院、財團法人辜公亮和信癌症治療中心醫院。
- 3、地區醫院：台北市立慢性病防治院、金門縣立醫院、連江縣立醫院、國軍金門醫院及國軍馬祖醫院。

（四）詢據台北健保分局吳組長寬仁以參加自主管理方案之醫院獲得之支付標準與卓越計畫之相異處，據表示：

- 1、參加卓越計畫之醫院多為社區醫院，自主管理方案之醫院則為急重症醫療型態之醫院，故自主管理醫院自基期門診醫療服務點數中排除門診急診及門診手術等案件，以各季實際發生數外加計算，對於多數參與「醫院卓越計畫」之醫院，則未

有排除門診急診及門診手術等案件之必要性，惟「個別」提出申請，並非毫無彈性。

2、依據醫院總額支付執行委員會台北分會點值監控小組第四次會議決議：台北分局同意增修卓越計畫執行作業要點伍之四規定：門診醫療費用核付季間可流用之原則，凡第三季超出者原則上先予扣除再於第四季後補。故自主管理方案及卓越計畫協商與申報之點數或差額，均可流用至下季。

3、參加自主管理方案，健保分局與醫院協商醫療服務點數之上限，未協商費用金額；至於卓越計畫係與個別醫院協商醫療服務總金額，二者之醫療費用總額設計確有不同。惟自主管理方案係課予醫院加強品質管理之義務，而以協商方式給予點值之保障，每點值固定；卓越計畫則給予個別醫院金額之保障，點值浮動，惟為避免支付金額固定，醫院減少醫療服務以降低成本，爰同時對醫院之品質事項予以監控。

(五)詢據健保局黃副總經理三桂以台北健保分局實施九十三年度之自主管理方案前，有無進行公告乙節，據表示該方案因非新實施之計畫，故未進行公告；至於卓越計畫則於九十三年七月五日公告實施。

(六)按台灣地區醫院協會陳訴台北健保分局辦理之醫院卓越計畫之外加費用項目、協商與申報差額之轉移流用、住院協商費用之分配順序、醫療費用成長率之限制、支付金額之協商基礎及費用計算設計，俱不如該分局辦理之自主管理方案，惟該分局表

示二者制度設計之理念本不相同，難以進行比較，且保障點值或總額之設計，對個別醫院之財務有利與否，尚難一體認定。惟查台北健保分局辦理之自主管理方案醫院之資格，需一年內無受健保特約及管理辦法第三十四、第三十五條規定處分者；參加卓越計畫之醫院，最近二年內，不得有違反前開特約及管理辦法第三十四條、第三十五條規定，經健保局處以停（終）止特約確定之情事，且需願意配合政策方向及轄區醫療需求暨定期公開醫療品質指標及相關資訊，故凡具備參加卓越計畫資格者，必然具備參加自主管理方案之資格。惟台北健保分局辦理自主管理方案，未經由公告程序，亦未公開徵求辦理醫院，而係由該局自行選定醫院辦理。因而，九十三年度該分局所轄醫院參與自主管理方案者計二十三家，其中僅五家地區醫院，其中一家為慢性病防治院，四家為外離島地區之醫院，五家地區醫院均為公立醫院，並無私立地區醫院之參與。

（七）綜上，全民健保之醫療資源有限，任何方案或計畫之設計，均會影響有限資源之分配，甚至產生排擠效果，台北健保分局實施之各項方案，對辦理醫院之資格條件有必要設限者，應明確訂出符合之醫院條件，並以公開方式為之，使具有資格者均得視自身情況，自由選擇，不得有差別待遇，詎台北健保分局竟由該分局自行選擇醫院辦理自主管理方案，未以公開方式為之，顯欠允當。

綜上論結，為中央健康保險局規劃以卓越計畫取代自主管理方案，卻未要求各分局統一遵循，導致台北健保分局與其他分局之作法不一，衍生爭議；又台北健保分局捨棄

合約之約定，而以醫院總額台北分區共同管理小組之決議採兩案併行方式實施，導致後續爭議；且台北健保分局辦理自主管理方案，由該局自行選定醫院辦理，未以公開方式為之，使具資格者不得選擇自由參加，均有未當，爰依監察法第二十四條提案糾正，送請行政院轉飭所屬確實檢討並依法妥處見復。