

調 查 報 告

壹、案由：據行政院衛生署函報：該署副署長賴○○不當介入臺北市立聯合醫院忠孝院區健保醫療費用給付層級，涉有違失情事，爰依公務員懲戒法之規定，送院審查。

貳、調查意見：

本案係行政院衛生署（下稱衛生署）函報，該署賴前副署長○○（現職為行政院顧問）在民國（下同）97年至99年擔該署主任秘書期間，不當介入臺北市立聯合醫院忠孝院區（下稱忠孝院區）健保醫療費用給付層級之案件，爰依公務員懲戒法之規定，移請本院審查。相關事件紀要，彙整如附表一；另據衛生署調查報告所示，渠執行所辦事務期間，涉有違反利益衝突迴避相關法令及刑法公文書登載不實罪等違法行為。案經本院函請衛生署檢送相關公文及會議紀錄（含錄音檔）等原始檔卷影本，並約詢該署陳前副署長○○、曲參事○○、張科員○○，以及中央健康保險局（下稱健保局）沈組長○○等主管人員；嗣就相關疑義事項詢問賴前主任秘書○○後，業已調查竣事，茲就衛生署函報資料所涉疑義事項，臚述調查意見如下：

一、衛生署相關主管人員因應業務需要，而有參與會議及批閱相關文件時，允應從寬預判所辦事務之影響層面，從嚴採取應變作為，避免肇生無謂爭端，俾維護機關及所屬公務員之聲譽：

（一）按行政程序法第32條明定，公務員在行政程序中，如本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為事件當事人時，應自行迴避，或按同法第33條之規定，由公務員所屬機關依職權命其迴避，以確保行政程序之公正性。另

據公職人員利益衝突迴避法第 3 條規定，公職人員之關係人包含：配偶或共同生活家屬、二親等以內親屬、本人或配偶信託財產之受託人，以及上開人員擔任負責人、董事、監察人或經理人之營利事業；至於該法所稱「利益衝突」，係指公職人員執行職務時，得因其作為或不作為，直接或間接使本人或其關係人獲取利益者（第 5 條）；是公職人員知有利益衝突者，應即自行迴避（第 6 條），亦不得假借職務上之權力、機會或方法，圖其本人或關係人之利益（第 7 條），合先敘明。

- (二) 依據衛生署函報資料載示，臺灣醫院協會因 96 年度新制醫院評鑑結果衍生之健保給付原則爭議，爰於 97 年 1 月 17 日向該署陳訴此一疑義，並就申請區域醫院給付上限家數以外 6 家醫院（包含忠孝院區）之給付方式提出建議；該署爰於 97 年 2 月 18 日第 116 次衛生政策高峰會議中，由時任侯署長○○○裁示：「5 家評鑑優等醫院，參考醫院協會建議意見處理，另 1 家評鑑合格醫院，以專案方式個別處理」、「有關適法性問題及未來擬改採方案，請陳副署長○○○召開會議，邀請醫事處、健保局及相關單位人員進行研議」等 2 點決議；嗣於該署 97 年 2 月 21 日研商新制醫院評鑑健保給付原則會議中，由會議主席一時任陳副署長○○○作出：「同意參照臺灣醫院協會建議意見辦理」、「已依照法定程序提出申復之醫院，請健保局暫緩原處分之執行」二項決議；惟時任賴主任秘書○○○竟隱瞞其配偶在忠孝院區擔任醫務長之事實，未自行迴避相關會議，並批辦相關紀錄文稿，質疑其有違反利益衝突迴避法及行政程序法之疑慮。此事經輿論媒體披露後，衛生署爰將此事件之調查結果函送本院審查；嗣後，

渠即經上級機關調離現職（時為衛生署常務副署長），改任行政院顧問。

（三）本案所涉利益衝突疑義，本院公職人員財產申報處就衛生署函報資料所示情節，提出審查意見略以：「公職人員利益衝突迴避法第 2 條所定公職人員，係指公職人員財產申報法第 2 條第 1 項所定之人員。……惟查，本案賴○○疑涉介入忠孝院區健保醫療費用給付層級之行為，係發生於 97 年 2 月及 4 月間，依 97 年 10 月 1 日修正施行前之規定，其時公職人員範圍僅及於政府機關首長，尚不包括主任秘書職務……」、「按賴○○配偶擔任副首長之忠孝院區，其組織依臺北市立聯合醫院組織規程，係臺北市政府衛生局所屬政府機關（構），非屬營利事業，即非本法所稱之關係人，是縱 97 年 10 月 1 日後賴○○有本法之適用，然其配偶擔任副首長之忠孝院區仍非本法所定之關係人，其就有關忠孝院區利益之職務行為，並無依本法迴避之義務。」即據該署函報資料，賴前主任秘書○○出席前開會議及對相關文稿之審核作為，尚無違反公職人員利益衝突迴避法之情事。

（四）復按行政程序法所稱「行政程序」，係指行政機關作成行政處分、締結行政契約、訂定法規命令與行政規則、確定行政計畫、實施行政指導及處理陳情等行為之程序（第 2 條）。經查，衛生署「96 年度新制醫院評鑑暨新制教學醫院評鑑作業程序」係由健保局所屬各分局（現已改制為業務組），核定各該受評鑑醫院之醫院層級支付標準，惟據法務部查復說明：「按行政程序法第 117 條規定，上級機關本於行政監督之權責，就原處分機關所為處分是否合法，本得基於上級機關之指揮監督權限依職權為

審查或撤銷，……本件衛生署針對 96 年度因醫院評鑑結果而變更核定給付等級之事件，召開會議討論，其會議及決議係屬衛生署依職權審查健保局原處分合法性之另一行政程序，即有本法之適用。」是本案變更受評鑑醫院之核定給付等級處分，雖係健保局所為，惟於衛生署本於上級機構職權就該處分所為監督審查程序中（含召開相關會議及批閱會議紀錄），仍有行政程序法之適用。爰衛生署召開相關會議及批閱會議紀錄期間，相關主管人員與受處分醫事機構倘存有法定迴避要件者，亦應依法為之，以保障公眾對於決策程序之信賴。

（五）綜觀衛生署處辦 96 年度新制醫院評鑑衍生之健保給付爭議事件期間，賴前主任秘書○○因具備法律專長等故，爰獲時任侯署長○○指示出席相關會議；事件發生後，渠雖於本院約詢時聲稱並未刻意隱瞞此一事實，時任侯署長○○等數名主管人員亦知悉其配偶之任職動態，且相關會議則係針對醫院評鑑制度及其健保給付原則之適法性疑義進行通盤討論，未涉及個案處分等語為置辯。惟此次爭議關鍵，即因賴前主任秘書○○之配偶任職於忠孝院區，而該院區係在上開討論會議之適用範圍內，進而引發外界諸多聯想；又據法務部上開見解，顯與賴前主任秘書○○認知有間。質言之，衛生署召開上開研商會議期間，未能適時採取合宜之應變作為，無端肇致爭議風波，影響機關信譽，足認該署暨相關人員在此次事件上，確有欠缺注意之處。況古語已云：「瓜田不納履，李下不整冠」是行政程序法明定迴避制度之意旨，即係以保障公眾對於決策程序之信賴為目的，避免處分機關因行政行為之偏頗，而侵害其保護之法益，爰衛生署暨所屬人員往後在

執行公務期間，就所辦事務遇有疑義時，仍應從寬預判事件之可能發展，從嚴採取應變作為，避免肇生類此爭端，損及機關公信力。

二、賴前主任秘書○○所涉不當修改「97年2月21日研商新制醫院評鑑之健保給付原則會議紀錄」之疑義，經本院查閱相關卷證暨勘驗該次會議錄音檔，並詢問相關與會主管人員，其核稿作為尚符當次會議意旨，難謂有未合於事實之修改情事：

(一)按衛生署辦事細則第4條載示：「主任秘書掌理事項如下：一、文稿之審核。……四、署務會報、主管會報、行政協調會議之議事、紀錄及分辦。……五、本署分層負責之彙辦及處室間之協調事項。」其分層負責明細表亦明定：共同事項之「各種重要會議之召開、主持、參加、紀錄」，以及主任秘書室之「各種重要文稿之審核」等工作項目，須第一層決行；另據該署核定之主任秘書職務說明書，綜核該署文稿占工作項目最大比重（45%），其次為一般行政管理、督導衛生法規、健保法規之研訂及解釋事項（35%）。即凡屬陳核署長或副署長之文稿繕修審核作為，均為機關幕僚長之法定職責，爰承辦單位層送至首長之各類文稿，必須經由主任秘書審核後，始向上陳核；惟其核稿作為，仍應秉持覈實辦理原則，審慎為之。

(二)衛生署為因應臺灣醫院協會反映96年度新制醫院評鑑結果衍生之健保給付爭議，分別於97年2月18日之衛生政策高峰會議，以及同年2月21日召開之研商新制醫院評鑑之健保給付原則會議進行討論，已於前述；惟據衛生署函報資料，該署醫事處承辦科員簽辦97年2月21日研商會議紀錄初稿時，經時任賴主任秘書○○大幅修改，進而衍生渠借勢

捏造竄改該次會議紀錄，作出有利於忠孝院區之決定等疑義，更有觸犯刑法公文書登載不實罪之虞。經查閱相關文稿影本，該次會議紀錄係由衛生署醫事處張科員○○於 97 年 3 月 7 日 17 時 55 分簽辦，並經該處陳科長○○、石簡任技正○○、薛處長○○依序核章，並會辦蕭專門委員○○後，即陳核一層決行；惟因時任賴主任秘書○○對於會議紀錄內容有諸多修改，爰批示退回承辦人員重繕；嗣後，張科員○○再於同年 12 月 13 日 13 時 44 分簽辦修改後之會議紀錄，並經上開主管人員依序核章後，最終由時任陳副署長○○於同年 19 日以署長授權職名章決行判發。然經比對前後內容（詳附表二），承辦人員擬具之初稿與主任秘書修改內容確有差異。對此，經詢據張科員○○說明，陳核一層決行之文稿，主任秘書多會予以修改；該次會議紀錄確實有較大幅度之修改，惟均係會中發言內容。

(三) 至於承辦單位製作「研商新制醫院評鑑之健保給付原則會議」之程序，經詢據該署醫事處張科員○○說明，該會議紀錄初稿係渠依據當次會議之錄音檔內容而簽辦製作，在遵循公文流程向上陳核至一層時，經時任賴主任秘書○○批示「重繕」後，爰依據其指示之修改內容清稿再陳，同時將原本工作底稿併送上級陳核參考；對此，賴前主任秘書○○亦於約詢時坦言有此一修改及批示作為。至其主因，渠認為召開「研商新制醫院評鑑之健保給付原則會議」之目的，係因應該署在 97 年 2 月 18 日第 116 次衛生政策高峰會議之署長指裁示事項，由時任陳副署長○○邀集衛生署相關單位，就健保給付原則之適法性疑義，以及 96 年度申請區域醫院給付上限家數以外 6 家醫院之處理原則，進行討論；復據其

補充說明略以：「本案所涉適法性部分，開會時已有充分討論，惟承辦人所擬會議紀錄初稿，並未提及此一部份，所以本人核稿時，加以補正同時修飾部分文字，並按程序退回重繕，請承辦單位逐級核章，再行重新呈請核判……如果本人修改過的會議紀錄內容有疏漏、錯誤或不甚妥當之處，則在重繕呈判過程，各級主管人員就可以向本人反映，或者逕行更正……況修改過的底稿亦有併原案陳送副署長參考，副署長決行時只要翻閱底稿，自然就會知悉此一修改作為。」至於該內容有無違反當時會議討論之意旨，以及主任秘書此一修改作為，是否產生有利於忠孝院區之結果，經詢據陳前副署長○○說明略以：「清稿前之資料，本人並未過目，惟修改後之文稿，本人有仔細審核，其內容相當得體，整體而言，應未違反會議意旨。……至於提出申復本來就是醫院的權利，尚不因該次會議決議或因會議紀錄有此載示而受影響。」

- (四)有關賴前主任秘書○○引發爭議之修改內容：「原核定健保給付方式目前並無法律依據，如醫院業已依照法定程序提出申復，請健保局暫緩原處分執行」等語，係何人所提，以及該主張有否經過主席裁示納入決議事項等疑義，據出席該次會議之主管人員－衛生署陳前副署長○○、曲參事○○及健保局沈組長○○一致表示，會中確有針對96年度新制醫院評鑑作業程序暨健保給付原則之適法性議題進行討論，該項意見應係與會單位討論後之共識，與會單位亦未表達反對意見，惟此一主張最初究係何人所提，由於時間久遠，渠等均無印象。嗣據賴前主任秘書○○說明：「本人有此一發言，鑒因衛生署在97年2月18日第116衛生政策高峰會議時，時

任侯署長○○已裁示，請陳副署長○○儘速就新制醫院評鑑制度之適法性問題及未來擬改採方案，進行通盤研議；爰 97 年 2 月 21 日研商會議之主要目的，即係針對新制醫院評鑑制度按照排序核定健保給付，進而衍生之適法性疑義進行討論，本人係奉署長指示參加，俾於會議中提供相關法律見解，所以我乃針對適法性問題，表示法律上之意見，當天出席會議之法規會代表，亦針對適法性問題發表類似見解，其他機關單位人員則未表達不同意見。」另經本院勘驗「97 年 2 月 21 日研商新制醫院評鑑之健保給付原則會議」之錄音檔譯文，查賴前主任秘書○○多係針對評鑑制度及健保給付原則之適法性疑義進行說明，該署法規會代表亦表示相同見解，確與上開說明相符；復據該次會議主席陳前副署長○○當時口述之決議事項，分別為：參考臺灣醫院協會建議之處理原則、請健保局暫緩原處分執行，以及通知不服健保給付結果之醫院提出申復等三項；再經比對賴前主任秘書○○批示重繕內容，尚難指摘其有未合於事實之修改作為。

(五) 綜上所述，賴前主任秘書○○就該署醫事處陳核「97 年 2 月 21 日研商新制醫院評鑑之健保給付原則會議紀錄」所為之指示修改內容，仍須經由會議主席即時任陳副署長○○審核後，始予決行判發；又經本院審視當日會議之整體發言內容，並擇要詢問承辦人員暨部分與會人員後，核其修改內容尚能符合該次會議討論意旨，難謂有不實記載之情事。

三、忠孝院區自 97 年起向衛生署訴願審議委員會提出不服健保局核定處分之訴願案件期間，時任賴主任秘書○○雖兼任該會主任委員，惟個案歷次審議時，渠已依法自行迴避，尚無影響訴願決定結果之虞：

- (一)按訴願法第 53 條規定，訴願結果之決定程序，須由機關訴願審議委員會之委員過半數出席，並經出席委員過半數同意後，始為決議；由於類此決議結果在實質上亦屬於機關之行政處分，為使機關之訴願程序符合程序正義與實體公正，該法第 55 條已明定，訴願審議委員會主任委員或委員對於訴願事件有利害關係者，應自行迴避，不得參與審議，以維護訴願決定程序之公正客觀；至於訴願案件經受理訴願機關認為有理由者，機關得依據訴願法第 81 條規定，由其決定撤銷原行政處分之全部或一部，並得視事件之情節，逕為變更之決定或發回原行政處分機關另為處分。
- (二)有關衛生署函報資料指稱，忠孝院區向該署訴願審議委員會（下稱訴願委員會）提出不服健保局核定健保醫療費用給付層級之訴願案件（下稱係爭案件）期間，賴前主任秘書○○竟以該會主任委員身分，簽核委員會提案表會議紀錄，又在該會製作決定書原本層送機關首長判發時，以署長授權職名章代為決行，肇致該署作成決定可能具有程序上之瑕疵。對此疑義，本院公職人員財產申報處認該署賴前主任秘書○○自 97 年 10 月 1 日起，始適用公職人員利益衝突迴避法，惟忠孝院區非屬營利事業，即非該法所稱之關係人，是就其有關忠孝院區利益之職務行為，並無依該法迴避之義務，已於前述；乃至渠於 99 年 5 月間依分層負責規定，代署長判行訴願決定書時，亦因忠孝院區非其關係人之故，並未有違反公職人員利益衝突迴避法之情事。
- (三)經查，衛生署訴願委員會在 96 年至 99 年間，計有 15 位委員，核其名單組成，逾半數以上係由該署以外之社會人士、學者及專家擔任，而該會主任委員

則由署長指派時任賴主任秘書○○兼任；另為輔助會務運作，該署亦編制有法制專長之專員、秘書、視察、專門委員等職員，負責幕僚行政工作，舉如：訴願案件之擬辦、撰擬訴願決定書及發文、辦理訴願審議業務等，並由其中一人兼任執行秘書，綜理及督導訴願相關業務。至於係爭案件之審議情形，經調閱係爭案件之歷次訴願審議卷證，與會委員與決定結果如下：

- 1、97年6月30日第463次會議，賴主任委員○○自行迴避，爰由出席委員推派顧委員○○擔任主席，與會委員另有：沈委員○○、吳委員○○、邱委員○○、邱委員○○、岳委員○、高委員○、陳委員○○、陳委員○○、傅委員○○、廖委員○○。經審議忠孝院區不服健保局原處分及健保爭審會審定結果之訴願案件，決議為：「擬具『原審定及原核定均撤銷，由原核定機關另為適法之處分』之決定書稿提下次會議討論」
- 2、97年8月4日第464次會議，賴主任委員○○自行迴避，爰由出席委員推派顧委員○○擔任主席，與會委員另有：吳委員○○、邱委員○○、岳委員○、陳委員○○、廖委員○○、李委員○、葉委員○○。並就係爭案件決議：「原審定及原核定均撤銷，由原核定機關另為適法之處分。」理由略以：「其差別待遇是否有正當理由？是否符合平等原則？非無疑義，爰將原審定及原核定均撤銷，由原核定機關依本決定意旨於收受決定書後2個月內另為適法之核定……。」
- 3、99年5月31日第485次會議，賴主任委員○○自行迴避，爰由出席委員推派顧委員○○擔任主席，與會委員另有：沈委員○○、吳委員○○、

葉委員○○、岳委員○、陳委員○○、陳委員○○、傅委員○○、廖委員○○。經審議忠孝院區不服健保局原處分及健保爭審會審定結果之訴願案件，決議：「原處分撤銷。」理由略以：「原核定機關對於忠孝院區之全民健保醫療費用，應依照區域醫院層級給付，以示公允。」

(四)綜觀賴前主任秘書○○雖在忠孝院區提出訴願案件期間，兼任衛生署訴願委員會主任委員，惟渠並未參與係爭案件之審議作為，尚無影響該訴願決定結果之虞。又鑒於訴願之決定，須經前述法定程序決議後，始繕具訴願決定書，已於訴願法明定；是訴願決定書判行時，該訴願決定業經衛生署訴願委員會審議通過，機關首長或其授權人對於該訴願決定並無裁量餘地；至渠在99年5月間，代首長判行訴願決定書之作為，僅係為符合訴願法第89條第1項規定，以機關長官名義所為之法定行為。故就通案而言，類此判行決定書之作為，仍難謂使關係人獲取利益而構成利益衝突，此亦有法務部93年6月10日法政決字第0930019600號函釋在案。是就賴前主任秘書○○判發訴願決定書之作為，尚無不當介入係爭案件之虞。

(五)此外，衛生署函報資料另提及，係爭案件在訴願委員會提書面審查時，審查委員均核提「駁回訴願」意見，嗣於提會討論時，卻決議撤銷原處分，似不符常理，更引發外界對於該署訴願決定產生錯誤標準比照等情。對此，經查前述書面審查程序係依據「行政院及各級行政機關訴願審議委員會審議規則」第11條規定，於會前送由訴願委員會全體委員或3人以上分組委員審查，以供審議準備之用；至於訴願決定結果，仍應依訴願法第53條規定為之，已

於前述，並不受書面審查意見拘束；又該次會議亦有部分書審委員參與，其對於撤銷原處分之決議均表示贊成，並未見反對或有加註相關意見。況訴願案件之審議程序係採合議制，其性質自與單一委員個別進行之書面審查作為有間，自無法期待書審與最終審議內容均有一致性之結果。

(六)綜上所述，賴前主任秘書○○97年兼任衛生署訴願委員會主任委員職務期間，對於忠孝院區因健保醫療費用給付層級事件所提之訴願案件，均已依據訴願法之規定，自行迴避相關案件之審議，尚無直接影響訴願決定結果之虞；又因係爭案件之訴願決定，業經該署訴願委員會審議通過，機關首長或其授權人對於該訴願決定並無裁量餘地，是渠代替署長決行判發訴願決定書等舉，僅係以機關長官名義所為之法定行為，並不影響處分結果；經綜觀多方相關事證，難謂渠有不當介入訴願案件之情事。

四、衛生署規劃辦理醫事政策期間，允應強化所涉業務機關或單位間之內部溝通作為，庶免因處辦原則方向不一，肇生制度執行之爭議：

(一)衛生署為破除醫療品質之分級迷思，爰於95年度導入新制醫院評鑑制度，不再區分醫院層級，而改以累計各評鑑基準之評量結果，為合格與否之評定準據。惟當時健保法所定之部分負擔，以及健保醫療費用支付標準，仍區分為醫學中心、區域醫院及地區醫院三類；爰醫院申請評鑑時，須勾選欲申請之健保費用給付層級，並視當年度公告之健保給付原則，由健保局核予醫學中心、區域醫院或地區醫院層級之支付標準。在實務上，原屬於區域醫院層級者，在新制醫院評鑑制度實施後，無不以爭取該層級支付標準為首要考量。

(二)按衛生署 96 年 3 月 30 日公告之「新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑作業程序」，評鑑合格醫院之健保費用給付方式，係由健保局參考該作業程序之「附件三、新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑健保給付原則」辦理。經查，忠孝院區在 96 年度接受衛生署新制醫院評鑑後，雖獲評鑑合格，卻因積分排序在當年度上限家數以外，而未能獲得擬申請之區域醫院給付，爰經健保局臺北分局（現已改制為臺北業務組）於 97 年 1 月 25 日核定其支付標準為地區教學醫院，該院區不服此一處分，爰向衛生署提出健保醫療費用給付層級之申復。歷經全民健保爭議審議委員會（下稱健保爭審會）、衛生署訴願委員會數度審議後，最終該署訴願委員會在 99 年認為此一核處確有差別待遇，亦不符平等原則，爰裁定撤銷原處分，更衍生該局未一貫遵守行政機關所定之作業原則之爭議。

(三)經查，忠孝院區申復歷程如下：

- 1、97 年 1 月 25 日：健保局臺北分局（現改制為臺北業務組）以健保北醫字第 0972000234A 號函致忠孝院區，通知該院區自 97 年 1 月 1 日起，核定調降為「地區教學醫院給付」。忠孝院區在 97 年 2 月 25 日，以北市醫忠字第 09730129700 號函致衛生署，提出健保給付結果申復，另於同年 4 月 15 日申請停止執行原處分。
- 2、97 年 6 月 4 日：係爭案件經健保爭審會以健爭審字第 0970007965 號函送(97)權字第 19729 號審定書予忠孝院區及健保局，審定結果：申請審議駁回。惟忠孝院區不服健保局原核定及上開審定結果，再向衛生署提出訴願。
- 3、97 年 8 月 8 日：衛生署以衛署訴字第 0970028866

號函送係爭案件之訴願決定書予以忠孝院區及健保局，主文：「原審定及原核定均撤銷，由原核定機關另為適法之處分。」理由略以：「其差別待遇是否有正當理由？是否符合平等原則？非無疑義，爰將原審定及原核定均撤銷，由原核定機關依本決定意旨於收受決定書後 2 個月內另為適法之核定……。」

- 4、97 年 9 月 25 日：健保局依據上開訴願決定書之意旨，爰以健保醫字第 0970033607 號函致忠孝院區之另行處分結果：忠孝院區溯自 97 年 1 月 1 日起，予以「地區教學醫院給付」。忠孝院區不服處分結果，向健保爭審會提出爭議審議。
- 5、98 年 2 月 6 日：健保爭審會以健爭審字第 0980006727 號函送（97）權字第 20140 號審定書予以忠孝院區及健保局；審定結果：原核定撤銷，並由健保局另為適法性之處分。
- 6、98 年 8 月 19 日：健保局以健保醫字第 0980091013 號通知該院區，認衛生署公告「新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑健保給付原則」之性質屬行政程序法第 159 條之行政規則，對健保局有拘束力，該局依法無法另為權處，爰維持忠孝院區「地區教學醫院給付」處分。忠孝院區不服處分結果，向健保爭審會提出爭議審議。
- 7、99 年 2 月 9 日：健保爭審會以健爭審字第 0990006127 號函送（98）權字第 21147 號審定書予以忠孝院區及健保局，審定結果：申請審議駁回。忠孝院區對於原核定及上開審定結果不服，再向衛生署提出訴願。
- 8、99 年 6 月 9 日：衛生署以衛署訴字第 0990010810 號函送係爭案件之訴願決定書予以忠孝院區及健

保局，主文：「原處分撤銷。」理由略以：「原核定機關對於忠孝院區之全民健保醫療費用，應依照區域醫院層級給付，以示公允。」

9、99年7月5日：健保局以健保醫字第0990073003A號函致忠孝院區，依據上述訴願決定結果，同意該院區96年度新制醫院評鑑結果之健保特約支付層級，比照「區域醫院」辦理。另據衛生署函報資料所示，該局結算補付97年1月至97年4月間之費用，計5,936,470元。

(四)該案歷經三次爭議審議、二次訴願之後，忠孝院區始獲健保局核予區域醫院給付；至該局未再堅持核予原處分之關鍵，據99年6月25日報奉時任鄭局長○○核定之簽陳意旨，認為健保局無法對係爭事節提據法規依據與較明確之說明，而衛生署亦無法提供較有利之補充函釋，欠缺再維持原核定之依據，加以該次訴願決定書主文已無另行處理空間，爰依據訴願書主文，委請臺北分局辦理忠孝院區之費用結算補付作業。上開結果對健保整體費用支出之影響，經詢據陳前副署長○○說明，由於實施總額預算制度之故，年度醫療費用支出已有上限，故縱依據訴願決定結果，核予忠孝院區區域醫院給付，仍不影響支出之費用總額，惟該年度同屬區域醫院層級者，其點值將因此而有所變動。

(五)忠孝院區申復期間之健保給付層級，經詢據該局沈組長○○說明：「按衛生署97年2月21日研商新制醫院評鑑之健保給付原則會議之決議，以及同年3月4日函復本局有關6家醫院所提申復案件之處理原則，該院區該院區提出申復期間，健保局將暫緩原處分之執行，維持其區域醫院給付，此亦為本局一貫處理原則。」至於係爭案件數度歷經健保爭

審會及衛生署訴願委員會作出撤銷原處分之審定或決定後，健保局仍堅持核予忠孝院區地區教學醫院給付之主因，據渠陳稱，該局上開處分之考量，係認衛生署公告之 96 年度新制醫院評鑑暨新制教學醫院評鑑作業程序，有其法律效力，況衛生署亦認評鑑優等及合格兩者確有差異，且以往亦有核處前例，爰此一分類處理方式，尚合乎情理。質言之，衛生署導入新制醫院評鑑制度之後，即面臨各年度參與評鑑對象不同，而影響其排名核定給付層級之不公平現象，舉如：衛生署 95 年度首次辦理新制醫院評鑑時，共有 40 家醫院申請區域醫院給付，評鑑結果優等有 21 家、合格有 18 家，惟當年度依據作業程序計算所得之上限家數為 37 家，因此評鑑為合格之前 16 家醫院，亦能獲得區域醫院給付；反觀 96 年度雖有 29 家醫院獲該署評鑑為優等，卻因當年度區域醫院層級給付之上限家數僅 24 家等故，以致 5 家醫院無法獲得區域醫院層級之給付，足認新制醫院評鑑確有未盡公平合理之處；嗣經醫界反映此一評鑑作業原則不公後，該署雖於相關研商會議決定配套措施，卻未對行為時之新制醫院評鑑作業程序所涉法律效力疑義進行解套，實為健保局在爭審及訴願機關歷次撤銷原處分之後，仍數度對忠孝院區核予地區教學醫院給付之主因。

(六) 綜上所述，查健保局最初予以忠孝院區地區教學醫院給付處分之考量，係經衛生署會議討論，審酌醫院評鑑結果，並參考以往相關處理案例之後所為，核其作為尚稱妥適；惟衛生署召開相關研商會議時，應已預期當年度公告之新制醫院評鑑作業程序，將有例外同意狀況，健保局勢必面臨無法依法行政之困境；嗣該局在健保爭審會及衛生署訴願委員會

歷次撤銷原處分後，未能詳予衡酌其旨意或即時向上級機關請示因應作為，是招致該署訴願委員會指摘健保局相關處分作為「破壞既有原則，不當差別待遇」之主因。有鑑於此，衛生署往後執行類此跨機關性質之醫事政策時，允應強化內部溝通作為，庶免再度肇生類此爭議。

調查委員：余騰芳

附表一、行政院衛生署處理臺北市立聯合醫院忠孝院區健保給付層級案重要事件彙整表

日期	類別	內容說明
97年1月17日	會議	<p>行政院衛生署（下稱衛生署）召開「96年度新制醫院評鑑健保給付討論會議」，就96年度新制醫院評鑑申請「區域醫院給付」上限家數以外6家醫院（評鑑優等5家、評鑑合格1家）之健保給付方式，以及該制度引發相同評鑑結果，卻因「區域醫院給付上限家數」，而產生給付差異等情形進行檢討。</p> <p>●臺灣醫院協會建議： 建請衛生署於98年前完成99年新制健保支付制度之研議作業。 過渡時期之給付原則建議修正為：申請「區域醫院給付」且評定為合格（含）以上者，惟排名在「區域醫院給付上限家數」外者，如其評鑑結果為「優等」，建議給予「區域醫院給付」；如評鑑結果為合格者，且其教學醫院評鑑結果核為合格（含）以上者，建議給予「地區教學醫院給付」。</p> <p>●衛生署中央健康保險局（下稱健保局）表示意見：96年建議維持業已公告之健保給付排序制度。</p>
97年1月25日	處分	<p>健保局臺北分局（現改制為臺北業務組）以健保北醫字第0972000234A號函致臺北市立聯合醫院忠孝院區（下稱忠孝院區），通知該院區自97年1月1日起，核定調降為「地區教學醫院給付」。</p>
97年2月18日	會議	<p>衛生署召開「衛生政策高峰會議第116次會議」（出席人員：衛生署侯署長○○、陳副署長○○、賴主任秘書○○、疾管局郭局長旭崧、企劃處戴處長桂英、國會組羅參事木才、公關室王主任哲超、廖執行秘書崑富、魏簡任秘書璽倫、醫事處薛處長○○、</p>

		<p>健保小組曲副召集人○○、健保局朱總經理澤民、沈經理○○、林副理阿明、黃專員淑雲)，就 96 年度新制醫院評鑑衍生之健保給付事宜進行討論。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●申請區域醫院給付評鑑為優等之 5 家醫院，參考臺灣醫院協會之建議意見處理；另 1 家經評鑑為合格之醫院，以專案方式個別處理。 ●有關適法性問題及未來擬改採方式，請陳副署長○○召開會議，邀集醫事處、健保局及相關單位人員通盤研議。
97 年 2 月 21 日	會議	<p>衛生署召開「研商新制醫院評鑑之健保給付原則會議」(出席人員：衛生署陳副署長○○、賴主任秘書○○、健保小組曲副召集人○○、梁淑政、周雯雯、法規會高○○、醫事處薛處長○○、石○○、陳○○、張○○、沈韋辰、健保局沈經理○○、李麗華、黃專員淑雲、徐維志、醫策會翁惠瑛、黃仲毅、鍾翰其、江靜楓)，就 96 年度參加新制醫院評鑑，申請「區域醫院給付」，經評鑑為優等或合格但成績排名於「區域醫院給付上限家數」外之 6 家醫院之健保給付處理方式進行討論。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●同意參照臺灣醫院協會建議意見辦理，亦即：評鑑為優等之 5 家醫院，比照「區域醫院給付」，評鑑為合格之 1 家醫院(注：即忠孝院區)，如其教學醫院評鑑結果合格，給予「地區教學醫院給付」 ●另因為原核定健保給付方式目前並無法律依據，且一旦實施對各該醫院將發生難以回復之損害，因此如其業已依照法定程序提出申復，請健保局暫緩原處分之執行。 <p>※賴前主任秘書○○對於該次會議紀錄內容修改幅度甚大，初稿內容略以： ◎96 年度申請「區域醫院給付」，排名於「區域醫院給付上限家數」外，且評鑑結果核為「新制醫院評鑑優等」之 5 家醫院，比照「區域醫院給付」。96 年度申請「區域</p>

		<p>醫院給付」，排名於「區域醫院給付上限家數」外，且評鑑結果核為「新制醫院評鑑合格」之該家醫院，如其教學醫院評鑑結果核為「新制教學醫院評鑑合格」，給予「地區教學醫院給付」。</p> <p>◎請健保局暫緩以「地區醫院給付」給予 96 年度申請「區域醫院給付」，排名於「區域醫院給付上限家數」外，但評鑑結果核為「新制醫院評鑑優等」之 <u>5 家醫院</u>，並暫以「區域醫院給付」予以支付。</p> <p>◎後續處理方式，96 年度申請「區域醫院給付」，排名於「區域醫院給付上限家數」外，且評鑑結果核為「新制醫院評鑑優等」之 5 家醫院，得向健保局提出「給付結果」申復。</p>
97 年 2 月 25 日	申復	忠孝院區以北市醫忠字第 09730129700 號函致衛生署，提出健保給付結果申復。
97 年 4 月 15 日	申復	忠孝院區函致健保局，申請停止執行原處分（自 97 年 1 月 1 日起，核定調降為地區教學醫院給付）。
97 年 4 月 16 日	指示	衛生署以衛署醫字第 0970207927 號函致健保局，請該局依據 97 年 2 月 21 日「研商新制醫院評鑑之健保給付原則會議」決議，評鑑為合格之 1 家醫院，如依法申請複核，以專案方式個別處理，並暫時停止原處分之執行。
97 年 4 月 25 日	處分	健保局以健保醫字第 0970022799 號函復忠孝院區，該局將依據衛生署 97 年 2 月 21 日「研商新制醫院評鑑之健保給付原則會議」紀錄載示之決議，自 97 年 5 月 1 日起，忠孝院區暫予「區域醫院給付」，俟該院區爭議審議及訴願結果終局後，再溯至 97 年 1 月 1 日辦理支付標準及部分負擔之結算事宜。
97 年 5 月 13 日	處分	健保局以健保醫字第 0970022955F 號函復忠孝院區，有關衛署醫字第 0970207927 號

		函之處理作為，該局前已發函（健保醫字第 0970022799 號）同意該院區自 97 年 5 月 1 日起，暫按「區域醫院給付」辦理。
97 年 6 月 4 日	爭審	全民健康保險爭議審議委員會（下稱健保爭審會）以健爭審字第 0970007965 號函送（97）權字第 19729 號審定書予忠孝院區及健保局，審定結果：申請審議駁回。
	訴願	忠孝院區不服健保局 97 年 1 月 25 日健保北醫字第 0972000234A 號函核定、97 年 4 月 25 日健保醫字第 0970022799 號函、97 年 5 月 13 日健保醫字第 0970022955F 號函復核調降該院區為地區教學醫院給付之處分，以及健保爭審會（97）權字第 19729 號審定，向衛生署提出訴願。
97 年 8 月 8 日	訴願	衛生署訴願委員會 97 年 6 月 30 日第 463 次會議針對忠孝院區不服健保局原處分及健保爭審會審定結果之訴願案件進行審議（主席：顧委員○○；與會委員：沈委員○○、吳委員○○、邱委員○○、邱委員○○、岳委員○、高委員○○、陳委員○○、陳委員○○、傅委員○○、廖委員○○），決議：「擬具『原審定及原核定均撤銷，由原核定機關另為適法之處分』之決定書稿提下次會議討論」；嗣經該會 97 年 8 月 4 日第 464 次會議（主席：顧委員○○；與會委員：吳委員○○、邱委員○○、岳委員○、陳委員○○、廖委員○○、李委員○○、葉委員○○）決議：「原審定及原核定均撤銷，由原核定機關另為適法之處分。」理由略以：「其差別待遇是否有正當理由？是否符合平等原則？非無疑義，爰將原審定及原核定均撤銷，由原核定機關依本決定意旨於收受決定書後 2 個月內另為適法之核定……。」，並以衛署訴字第 0970028866 號函送訴願決定書致忠孝院區及健保局。
97 年 9 月 25 日	處分	健保局以健保醫字第 0970033607 號函致忠孝院區，依據衛生署 97 年 8 月 8 日衛署訴

		字第 0970028866 號訴願決定書之意旨，由原核定機關再行適法性之處分。該局爰予核定忠孝院區溯自 97 年 1 月 1 日起，予以「地區教學醫院給付」。
	爭審	忠孝院區就健保局 97 年 9 月 25 日健保醫字第 0970033607 號函核定該院區溯自 97 年 1 月 1 日起，予以「地區教學醫院給付」之處分案，提出爭議審議。
98 年 2 月 6 日	爭審	健保爭審會以健爭審字第 0980006727 號函送 (97) 權字第 20140 號審定書予忠孝院區及健保局，審定結果：原核定撤銷，並由健保局另為適法性之處分。
98 年 8 月 19 日	處分	健保局以健保醫字第 0980091013 號函致忠孝院區，依據健保爭審會 98 年 2 月 6 日健爭審字第 0980006727 號函送之 (97) 權字第 20140 號審定書之意旨：撤銷原核定及原處分，並由原核定機關再行適法性之處分。該局認「新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑健保給付原則」之性質屬行政程序法第 159 條之行政規則，對健保局有拘束力，該局依法無法另為權處，爰維持忠孝院區溯自 97 年 1 月 1 日起，予以「地區教學醫院給付」之處分。
98 年 8 月 27 日	申復	忠孝院區以北市醫忠字第 09833804600 號函致健保局，申請停止執行該局前以 98 年 8 月 19 日健保醫字第 0980091013 號函核定忠孝院區改按「地區教學醫院」標準申報全民健康保險醫療費用之行政處分。
98 年 9 月 21 日	處分	健保局以健保醫字第 0980041841 號函復忠孝院區，同意該院區提出停止執行原處分（地區教學醫院給付）之申請，並暫時維持「區域醫院給付」。
	爭審	忠孝院區就健保局 98 年 9 月 21 日健保醫字第 0980041841 號函核定該院區溯自 97 年 1 月 1 日起，予以地區教學醫院給付案，向健保爭審會提出爭議審議。

99 年 2 月 9 日	爭審	健保爭審會以健爭審字第 0990006127 號函送 (98) 權字第 21147 號審定書予忠孝院區，審定結果：申請審議駁回。
	訴願	忠孝院區不服健保局 98 年 8 月 19 日健保醫字第 0980091013 號函維持忠孝院區為地區教學醫院給付之處分，以及健保爭審會 (98) 權字第 21147 號審定，向衛生署提出訴願。
99 年 6 月 9 日	訴願	衛生署訴願委員會 99 年 5 月 31 日第 485 次會議針對忠孝院區不服健保局原處分及健保爭審會審定結果之訴願案件進行審議 (主席：顧委員○○；與會委員：沈委員○○、吳委員○○、葉委員○○、岳委員○、陳委員○○、陳委員○○、傅委員○○、廖委員○○)，決議：「原處分撤銷。」訴願決定理由略以：「原核定機關對於忠孝院區之全民健保醫療費用，應依照區域醫院層級給付，以示公允。」並於 99 年 6 月 9 日以衛署訴字第 0990010810 號函送訴願決定書致忠孝院區代理人及健保局。
99 年 7 月 5 日	處分	健保局以健保醫字第 0990073003A 號函致忠孝院區，依據 99 年 6 月 9 日衛署訴字第 0990010810 號訴願決定書之理由意旨：「原核定機關對於忠孝院區之全民健保醫療費用，應依照區域醫院層級給付，以示公允。」核予忠孝院區「區域醫院給付」，並結算補付該院區 97 年 1 月至 97 年 4 月間之費用 5,936,470 元。

資料來源：行政院衛生署，並經本院彙整。

附表二、衛生署 97 年 2 月 21 日「研商新制醫院評鑑之健保給付原則會議」紀錄內容修改對照表

原始內容	修改後內容
<p>(前略)</p> <p>決議：</p> <p>一、有關 96 年度參加新制醫院評鑑，申請「區域醫院給付」但排名於「區域醫院給付上限家數」外之 6 家醫院，其健保給付處理方式，依 97 年 1 月 17 日「96 年度新制醫院評鑑健保給付討論會議」之臺灣醫院協會建議如下：</p> <p>(一)96 年度申請「區域醫院給付」，排名於「區域醫院給付上限家數」外，且評鑑結果核為「新制醫院評鑑優等」之 5 家醫院，比照「區域醫院給付」。</p> <p>(二)96 年度申請「區域醫院給付」，排名於「區域醫院給付上限家數」外，且評鑑結果核為「新制醫院評鑑合格」之該家醫院，如其教學醫院評鑑結果核為「新制教學醫院評鑑合格」，給予「地區教學醫院給付」。</p> <p>二、請健保局暫緩以「地區醫院給付」給予 96 年度申請「區域醫院給付」，排名於「區域醫院給付上限家數」外，但評鑑結果核為「新制醫院評鑑優等」之 5 家醫院，並暫以「區域醫院給付」予以支付。</p> <p>三、後續處理方式，96 年度申請「區域醫院給付」，排名於「區域醫院給付上限家數」外，且評鑑結果核為「新制醫院評鑑優等」之 5 家醫院，得向健保局提出「給付結果」申覆。</p>	<p>(前略)</p> <p>決議：</p> <p>一、案內 6 家醫院其健保給付之處理方式，同意參照臺灣醫院協會建議意見辦理，亦即：</p> <p>(一)評鑑為優等之 5 家醫院，比照「區域醫院給付」。</p> <p>(二)評鑑為合格之 1 家醫院，如其教學醫院評鑑結果合格，給予「地區教學醫院給付」。</p> <p>二、另因為原核定健保給付方式目前並無法律依據，且一旦實施對各該醫院將發生難以回復之損害，因此如其業已依照法定程序提出申復，請健保局暫緩原處分之執行。</p>

資料來源：行政院衛生署