

調 查 報 告

壹、案由：行政院衛生署桃園醫院涉嫌巧立名目收取呼吸照護中心清潔日用品費與呼吸照護病房照護費，桃園縣政府衛生局及該縣醫事審議委員會疑未依相關法令恪盡職責，審酌前揭自費項目之妥適性及正當性，竟主動協助變更收費名稱，增加民眾就醫負擔，涉有違失等情。

貳、調查意見：

本案緣據本院調查「醫療機構對於健保給付項目以外之收費，主管機關有無善盡監督管理之責。」乙案時，經審閱地方衛生主管機關查復到院資料發現，行政院衛生署(下稱衛生署)桃園醫院(下稱署桃醫院)涉嫌巧立名目收取呼吸照護中心(Respiratory Care Center，下稱RCC)清潔日用品費與呼吸照護病房(Respiratory Care Ward，下稱RCW)照護費，疑涉有違失等情。經本委員等簽請院長於民國(下同)99年8月26日另立新案調查。案經本院不預警訪查、履勘、調卷及約詢，爰已調查竣事。茲將調查意見列述如后：

一、桃園縣政府暨該縣醫事審議委員會主動將署桃醫院提請審議之RCW「照護清潔費」，率決議變更為「照護費」，致費用名稱與實質內容未盡相符，收費金額與方式亦顯失公允與合理，除有未善盡審查之責，尤有協助該院巧立名目之嫌，殊有欠當：

(一)揆諸全民健康保險(下稱健保)制度實施之主要精神，既為結合社會群體之力，避免部分國人陷入「因病而貧、因貧而病」之惡性循環困境，針對醫療機構就非屬健保給付之收費項目及標準，主管機關自應依法恪盡審查、核定等把關之責，以避免增加國人就醫負擔，尤避免成為弱勢及低收入家庭之求醫障

礙，醫療法第 21 條、第 22 條、第 99 條：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。」、「……醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費……。」、「直轄市、縣(市)主管機關應設置醫事審議委員會(下稱醫審會)，任務如下：……二、醫療收費標準之審議……。」及全民健康保險法第 58 條規定：「保險醫事服務機構對本保險所提供之醫療給付，除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用。」等均規定甚詳。近年來，國內老年人口及慢性病患大幅增加，長期依賴呼吸器之病患數量隨之巨幅成長，由於該等患者迭有占用急症甚或加護病房之情形，衛生署為提升重症病患照護品質，有效利用病房資源，爰於 89 年 7 月 1 日推動「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式試辦計畫」，依醫療機構等級、患者症狀、病情依賴程度及照護天數，分別針對 RCC、RCW 病房費、護理費，採不同等級、階段，予以論日計酬或論人計酬之支付標準，迄今其 98 年度門診、住院合計健保總支出醫療費用平均每位患者花費已近達 74 萬點，高達國人平均醫療費用之 33 餘倍，已遠超越洗腎患者之 60 餘萬點及癌症患者之 13 萬餘點，略低於血友病者之 249 萬點；復以同年健保申報資料分析，呼吸器依賴患者年度全部費用近達 243 億元，占健保全年醫療費用 4.76%，僅稍次於洗腎之 302.6 億元。顯見設有 RCC 及 RCW 之健保特約醫療機構，健保給付已然成為其可觀之收入來源，此亦可由署桃醫院 RCC、RCW 健保總收入，98 年度已近達新臺幣(下同)9 千萬元窺出端倪。衛生主管機關，針對該等醫療機構就 RCC、RCW 非健保給付之收費項目及標準，尤應善盡監督及管理之責，以減輕該等病患家屬長期負擔，合先敘明。

(二)經查，署桃醫院擬新增「RCC 清潔日用品費(310 元/天)」及「RCW 照護清潔費(26,000 元/月)」等兩項自費項目，檢具相關成本分析之提案單於 98 年 9 月 7 日以桃醫住字第 0980008294 號函請桃園縣政府(下稱縣府)衛生局提請該縣醫審會於同年 10 月 27 日召開第 5 次會議審查之決議略以：「(一)為避免清潔費一詞造成民眾誤解，有關 RCW『照護清潔費』請更名為『照護費』。(二)考量照護品質，本案同意 RCW『照護費』不得超過 30,000 元/月。(三)本案同意『RCC 清潔日用品費』不得超過 310 元/天…。」顯見該縣醫審會除主動協助署桃醫院將該院 RCW「照護清潔費」更名為「照護費」，並對該院上開公文檢附之該等自費項目成本分析之提案內容除照單同意之外，甚將其原需求金額(26,000 元)費用提高至 30,000 元。

(三)惟查，署桃醫院上開原提案申請之「RCW 照護清潔費」自費項目成本分析之實際內容如下：清潔日用品費每日平均 294 至 328 元、照護費採外包制每日需付 357 元，加計該院行政管理費約 149 元，以及遇病患意識清楚且病房配備電視者，加收有線電視費每日 33 元，合計每位病患每日約需付 867 元(詳表一)，每月共 26,000 元。足見該院提案申請之「RCW 照護清潔費」除包括「照護費」之外，尚包含病患之「清潔日用品費」、「該院相關行政管理費」，甚且包含「有線電視費」等 4 類性質迥異之費用，要難以「照護費」一語全部涵蓋。雖據縣衛生局及署桃醫院分別表示：「醫審會決議考量之因素，係為避免清潔費一詞造成民眾誤解，遂予更改。」、「因院內環境清潔產生之費用係院方固定成本，故採『清潔費』一詞易被民眾誤認含有院內環境清潔費用，且考量其收費內涵為住院病患身體清潔維護

之用……。」、「審視醫療機構有否合理利潤，促使其得以引進技術及培訓人力，進而提昇醫療品質……。」、「清潔用品材料統一管理，除可增加工作服務效率，降低糾紛之外，並可減少家屬之不便利，提升病患照護品質……。」云云。

(四)然桃園縣醫審會決議變更後之費用名稱為「照護費」，理應僅代表照護業務所衍生之費用，顯無法就其名稱窺見實際尚包含清潔日用品、行政管理及有線電視等費用。且該會既深悉「自費項目名稱之不當恐肇生民眾誤解」等情，自應詳加審酌其名稱之妥適性及周延性，針對署桃醫院申請內含4類性質迥異項目之「RCW 照護清潔費」，允宜分開列名獨立呈現，以名實相符，維護就醫民眾知的權利，顯非如該院原提案及該縣醫審會之決議，籠統含糊合併隱藏於「照護清潔費」或「照護費」名稱下，此觀衛生署於本院約詢後自承：「署桃醫院所列『RCW 照護費』係為住民使用之照護費用及清潔日用品費，提供住民個人清潔衛生之用品列為衛材尚無不妥，惟收費項目名稱宜改為『個人衛生用品費』以免被誤解。」等語自明。次據全民健康保險醫療費用支付標準第二部第一章第三節通則四及上開試辦計畫支付標準第二章第一節之三分別載明：「本節各項病房費所訂點數均已包括病床費及其他雜項成本，如……行政作業成本等。」、「……其中呼吸照護中心及呼吸照護病房階段所訂點數已含本保險支付標準及藥價基準所訂相關醫療支付點數……，除施行血液透析(58001C)……不得申報其他費用。」該院卻再額外收取 RCW 行政管理自費項目費用，顯與前開支付標準有違。

(五)復查，署桃醫院前項提案內容載明，部分病患尚包含每日33元(相當每月1,000元)之病房有線電視費

，然依照目前國內家戶有線電視收費行情，約每戶每月 500 至 650 元不等，如以大量安裝分機使用之用戶而言，其平均價格勢將較前揭金額低廉甚多，即使加計購置電視之折舊、電費，亦顯難達每床病患均需負擔 1,000 元之價格。況入住 RCW 仰賴呼吸器照護之病患，縱意識清楚，依其體況觀之，收視電視之時間恐遠不及該署外包之照護人員，該項病房電視費用自難謂合情合理，此有縣府自承：「該院每月加收 1,000 元之有線電視費是否合理乙事，本府將輔導該院考量該收費之妥適性。」等語附卷足憑。再者，前揭清潔日用品費之收費方式視每位入住 RCW、RCC 病患每日皆平均使用 12 片之紙尿褲、紙尿片及看護墊，且該院針對 RCW 病患家屬自行聘用外勞看護者，仍收取照護費用，此觀署桃醫院表示：「有家屬自行聘用外勞，但基於病人安全及權責區分，單位內之照顧服務員仍需依規範執行照護業務，故會收取照護費。」等語自明，顯未慮及病患個人使用習慣之差異性及隱私性，不無為圖管理之便，而有輕忽病患權益之訾議，顯失公允。凡此益證桃園縣政府暨該縣醫審會除有未善盡審查之責，尤有協助該院巧立名目之嫌，殊有欠當。

二、署桃醫院 RCW「照護清潔費」、RCC「清潔日用品費」及「看護費」未依規定明確載明於病患收據，且在未報請主管機關審議前，即擅向病患收費，期間分逾 8 年及 3 年，顯未依法行政，並輕忽就醫民眾知的權益，均有違失：

(一)按政府資訊公開法第 4 條規定：「本法所稱政府機關，指中央、地方各級機關及其設立之……醫療……等機構。」行政院於 98 年 7 月 8 日發布之國家廉政建設行動方案，尤將「提升效能透明，保障民眾知的權利」納入政策方向及具體作為。次按保險醫

事服務機構收取醫療費用，應開給載明自行負擔費用項目及金額之收據，84年1月27日發布之「健保醫事服務機構特約及管理辦法第24條(89年12月22日修正為第9條)」、同年2月24日發布之「健保醫療辦法第18條(95年8月2日修正為第21條)」、93年4月28日公布修正之「醫療法第22條」，早已定有明文。衛生署中央健康保險局(下稱健保局)爰分別於95年12月5日、96年7月12日召開「健保醫療機構收費明細表(範例)」、「醫療機構收費明細表事宜」等研商會議後，以該署同年8月3日衛署醫字第0960203653號、同年月21日同字第0960203690號及同年10月5日同字第0960213835號等函分別規定醫療機構提供費用收據之原則、參考格式及補充規定，並分別以95年2月22日衛署醫管字第0952900184號及96年7月8日同字第0960058841號等函所屬各醫院重申前開相關規定；復經該署於99年3月12日修訂醫療法施行細則第11條規定：「本法第22條第1項所定醫療費用之收據，應載明全民健康保險醫療費用申報點數清單所列項目中，申報全民健康保險及自費項目之明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之……。」並獲審議通過及發布在案。準此，署桃醫院既屬衛生署所屬公立醫療機構，相關作為及處置措施除應同國內各醫療機構確實依據該署前開相關法令及函釋規定辦理之外，尤應善盡政府團隊成員之角色與職責，切實遵守政府資訊公開相關規定，針對該院收取之RCC、RCW相關費用及其明細，允應明確載明於病患之收據，先予述明。

(二)經查，署桃醫院收取「RCC清潔日用品費」之實質內容包含紙尿褲、紙尿片、看護墊、衛生紙、清潔護膚用品等；「RCW照護清潔費」則涵蓋「照護費」、

「清潔日用品費」、「該院相關行政管理費」，甚且包含「有線電視費」等 4 類性質迥異之費用，已詳調查意見一所述。詎該院開立「RCC」及「RCW」相關醫療項目收據之項目及內容，並未載明前開各類費用之明細及金額，卻隱含於「衛材」或「病房費差額」項目，詳圖 1，此並有該院檢附之 99 年 1、3、6、8 等 4 月份開立之呼吸照護相關醫療項目收據影本在卷可稽。揆之衛材定義，理應指醫療機構診斷、治療、減輕或直接預防人類疾病，或足以影響人類身體結構及機能之儀器、器械、用具及其附件、配件、零件及其與前揭用途有關之相關衛生耗材，其相關費用顯難以等同「委外之照護費」、「病患個人清潔日用品費」、「該院相關行政管理費」及「有線電視費」，核收據項目名稱洵與病患實際消費內容明顯不符，此觀該院及衛生署經本院約詢後自承：「本院已更新收據格式，照護費與清潔日用品費已分別呈現列印。」、「有關署桃醫院開立之收據，將『RCW 照護費』歸於『衛材』欄位呈現，而未列舉明細乙節，是有不宜。」及縣府衛生局於本院約詢前查復：「本局已於 99 年 11 月 4 日以桃衛醫字第 0990019987 號函，依醫療法第 22 條規定，要求該院立即改善。」等語自明，殊有欠當。

- (三)復綜合前項調查意見、署桃醫院開立之收據、署桃醫院查復：「該院 RCW 及 RCC 分別於 89 年 12 月及 95 年 2 月時成立時，即已訂定自費項目並開始收費。」等語及該院 98 年 6 月 29 日第 13 次院長室業務協調會報紀錄載明：「一、為『RCC 病房自費收費項目是否繼續執行案』，提出報告。……決議：本院決定自同年 7 月 1 日起不收看護費，只收清潔耗材費計 310 元/天……。」等節，並卷查「桃園縣醫審會會議紀錄」、該院提報之「自費項目報

備清單」及衛生署請該署醫院北區區域聯盟管理委員會(下稱北區管委會)查復：「現有資料內未見署桃醫院 RCC 及 RCW 自費項目提報收費申請表。」等語發現，除證署桃醫院已向病患收取「RCC 清潔日用品費」、「RCW 照護清潔費」等兩項自費項目分別逾 8 年及 3 年以上，遲至 98 年 9 月 7 日始報請桃園縣醫審會審議(同前所述)之外，該院自 95 年 2 月至 98 年 7 月 1 日間，向病患收取長達 3 年餘之「RCC 看護費」，以及 RCC、RCW 分別收取健保不給付藥品、鉀離子幫浦阻斷劑、證明書等其他自費項目費用，竟悉未曾報請該署北區區管會及縣府分別討論確認及核定，亦未載明於上揭所示病患之收據。益證該院除長期未依規定明確揭露該等費用資訊並載明於病患收據，顯輕忽就醫民眾知的權利甚明之外，亦未依醫療法第 21 條：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。」及衛生署所屬醫院自費醫療收費基準壹之六：「本一覽表未核定之項目，基於診療需要，應提報收費申請表，由該區區域聯盟討論確認……。」等規定執行，怠失之責益明。

三、桃園縣政府及該府衛生局疏於督導考核，致署桃醫院在未獲該府核准前，即擅自向病患分別收取 RCC「清潔日用品費」、「看護費」及 RCW「照護清潔費」，期間分別長達 3 年及 8 年以上，復坐令該院長期未依規定開立名實相符之病患收據，迨本院調查後，始要求該院改善，洵有違失：

- (一)按醫療法第 21 條、第 26 條、第 28 條、第 99 條規定：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。」、「醫療機構應依法令規定或依主管機關之通知，提出報告，並接受主管機關對其人員配置、設備、醫療收費、醫療作業、

衛生安全、診療紀錄等之檢查及資料蒐集。」、「……直轄市、縣(市)主管機關對轄內醫療機構業務，應定期實施督導考核。」、「直轄市、縣(市)主管機關應設置醫事審議委員會，任務如下：……二、醫療收費標準之審議……。」是桃園縣政府針對轄內署桃醫院等醫療機構，除負有核定其醫療費用收費標準及定期督導考核等職責外，並得檢查其相關設備、作業流程、紀錄、資料，命其提出報告。尤以衛生署既分別以 96 年 8 月 3 日衛署醫字第 0960203653 號、同年 8 月 21 日同字第 0960203690 號及同年 10 月 5 日同字第 0960213835 號等函請該府衛生局依該署函釋原則輔導轄區醫療機構儘速修改相關資訊系統或表單格式，自斯時起，該府更應加強輔導轄內醫療機構，適時增加督導考核頻率，特先敘明。

- (二)惟查，桃園縣政府衛生局除遲至衛生署函頒上開命令逾 3 年後，迨 99 年度始將轄內醫院開立之病患收據列為督考項目之外，針對署桃醫院長期未將 RCW「照護清潔費」、RCC「清潔日用品費」及「看護費」載明於病患收據等情，竟長期未能察覺，至本院立案調查於 99 年 10 月 4 日會同該局赴該院不預警訪查後，既已對該院開立收據之內容及格式產生疑慮，該府猶未主動瞭解，迨本院於同年 11 月 1 日通知約詢後，該府始於同年 11 月 4 日以桃衛醫字第 0990019987 號函，依醫療法第 22 條規定，要求該院立即改善，此分別有該府自承：「本府衛生局於 98 年將其收據查核正式納入診所年度督導項目中，並於 99 年擴大適用於醫院督考項目。」等語、該局查處資料及本院履勘錄音檔在卷可稽，行事不無消極怠慢。次查，署桃醫院未獲該府核准，即擅自向病患收取前揭 RCW「照護清潔費」、RCC「清潔日

用品費」及「看護費」，期間長達3年及8年以上，已詳調查意見二之(三)所述，該府亦難辭督導考核不力之責。

(三)復據該府檢附約詢前查復資料之附件9，該轄醫療機構設有RCW者，除長○財團醫療法人桃園長○紀念醫院、桃園榮民醫院、敏○醫院、國軍桃園總醫院尚依照健保醫療費用支付標準收費，未再額外取自費項目費用外，大部分均有額外分別收取照護費、清潔日用品或洗衣費、轉院救護車費等自費項目費用，費用約分布於5,000至25,000元不等，甚至有醫院收取每日1,000至1,400元，每月達40,000元以上之高額費用情形。顯見桃園縣政府任令轄內醫療機構巧立RCW自費項目名目向病患收取費用，毫未見客觀標準，該縣醫審會審議把關機制形同虛設之虞，益證該府管理不當、督導欠周，足堪印證。

四、衛生署疏於監督，致所屬公立醫院擅訂RCW自費項目，金額亦無客觀，並有桃園、新營及旗山等署立醫院於未依法報准前即擅向民眾收費，洵有疏失：

(一)按衛生署辦事細則第7條、第15條規定：「醫事處分設六科，各科掌理事項如下：……二、第二科：……(四)關於公立醫院經營管理之督導及輔導事項……。」、該署醫院管理委員會(下稱醫管會)設置要點第1點、第2點規定：「該署為增進所屬醫院之營運成效，提昇醫療服務品質，特設醫管會。」、「醫管會任務如下：(一)該署醫院體制改革及多元化經營之規劃、推動事項。(二)該署醫院整體資訊之規劃、推動事項。(三)該署醫院營運成效之督導、策進及其相關研究發展事項。(四)該署醫院醫療業務、服務品質及人員教育之督導事項。……(六)其他有關該署醫院營運之督導事項。」、該署所屬醫院區域聯盟管理委員會設置要點第1點規定：

「本署為增進所屬醫院之營運成效，提昇醫療服務品質，就所屬醫院分區辦理區域聯盟，並為聯盟業務需要，設各區域聯盟管理委員會。」、「管委會任務如下：(一)區域聯盟內各醫院醫療業務、服務品質、營運成效及相關研究發展之策進事項。(二)聯盟醫院人力發展及其統籌調度運用事項。……(四)聯盟醫院行政支援業務之統籌及協調、督導事項。(五)其他有關聯盟醫院營運之協調、督導事項。」75年11月24日公布施行之醫療法第17條(至93年4月28日始修正統一由地方主管機關核定)復已明定：「……公立醫療機構之收費標準，由該管主管機關分別核定。」是署桃醫院既為衛生署所屬公立醫療機構，其相關作為、收費情形及處置措施勢將成為國內各醫療機構群起師法或效尤之對象，該署基於所屬醫院監督管理之責，除應督促所屬醫院確實落實各項規定之外，在75年11月24日至93年4月28日期間，該署尤應善盡所屬醫院醫療費用核定之責，以資為國內各醫療機構之表率，特予敘明。

- (二)惟查，署桃醫院未獲桃園縣政府核准前，即擅自向病患分別收取多年之RCC「清潔日用品費」、「看護費」及RCW「照護清潔費」，且未依規定開立名實相符之病患收據，違失情節甚明，已詳前述，衛生署自難辭監督不周之責。且據該署於本院約詢後查復資料，各署立醫院設有RCW者，除新竹醫院、嘉義醫院尚依照健保醫療費用支付標準收費，未額外收取自費項目費用外，大部分均有額外收取照護費及清潔日用品費等自費項目費用，合計費用約分布於20,000至35,000元不等，竹東醫院則另向自聘看護之病患家屬收取每月5,000元之管理費。甚且，新營醫院及旗山醫院等署立醫院收取之RCW自

費醫療費用迨本院通知衛生署約詢前，竟未依法報請地方衛生主管機關核定，即已擅向就醫民眾收費多年。綜此益見該署疏於監督、管理，任令所屬各公立醫院未依規定擅訂 RCW 自費項目名目，費用毫無依循標準，甚且多有未經核准即擅向民眾收取自費醫療項目費用等情，顯難辭違失之責。核該署前開違失，顯未能正己於先，從而未曾審慎檢討所屬醫院浮濫收費情形，探究其背後隱含之問題，究肇因於健保醫療費用支付標準規劃欠周，抑或該署長期放任所屬醫院長期恣意妄為所致，凡此悉未見該署相關檢討策進作為，焉能要求國內各公、私立醫療機構遵照辦理於后，無異肇致循規蹈矩僅收取 RCC、RCW 健保醫療費用之醫療機構，成為醫療資源競爭激烈市場之犧牲者，該署容已喪失主管機關之角色與立場，監督與管理不力之責益明。

五、衛生署迄未對「醫療費用」明確釋義，亦未釐清「照護費」與「護理費」之異同，任令署桃醫院率將「照護費」排除於「醫療費用」之外，不無怠失：

- (一)按衛生署辦事細則第 7 條規定：「醫事處分設六科，各科掌理事項如下：一、第一科：……(二)關於醫療法、醫事人員相關法令研擬、修正及解釋事項。」、該署中央健康保險局(下稱健保局)組織法第 7 條規定：「醫務管理組掌理下列事項：一、醫務管理法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。二、醫療費用協定之擬議及各部門醫療費用總額之管理。」及醫療法第 21 條、第 99 條規定：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。」及全民健康保險法第 58 條規定：「保險醫事服務機構對本保險所提供之醫療給付，除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用。」是衛生署既職司醫療法、全民健康保險法

等主管法規研擬、修正、擬議及解釋之責，自應針對前開法令多次載明之「醫療費用」等重要名詞明確定義，清楚釋明其內涵及範圍，以資為所屬及各醫療機構執行之依據，先予述明。

(二)揆之健保醫療費用支付標準明定：「……第四節、精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費：本節住院照護費、日間住院治療費所訂點數均已包括醫師診察費、病床費、護理費、精神醫療治療費及其他雜項成本……。第八節、住院安寧療護：四、住院照護費之計算……。五、本章住院照護費所訂點數已包括醫師診察費、護理費、病床費、相關醫療團隊照護費……。不得另外申報全民健康保險醫療費用支付標準所列項目，亦不得以其他名目向保險對象收取費用。」足證健保局自始即將照護費視為醫療費用，至為明確。

(三)經查，關於署桃醫院擅向病患收取多年之「RCW 照護費」，是否屬醫療費用，從而須依醫療法第 21 條規定報請縣府核定乙節，詢據署桃醫院諉稱：「本院所收『照護費』包含專業照護服務員協助『照護多重管路之完全依賴病患』所需之費用及『照護病患所需清潔日用品費』，故不屬『醫療業務相關費用』範疇……。」、「本院向民眾收取 RCW『照護費』及『清潔日用品費』，原未報請主管機關核定，嗣因衛生署於 98 年 7 月 22 日以衛署醫管字第 0982960319 號函所屬各醫療機構略以，請將『RCC、RCW』收取之自費醫療費用，依規定報備主管機關核定。本院誤以為該項自費項目需報核，爰報請桃園縣政府衛生局核定。」云云，桃園縣政府及衛生署則分別表示：「本府於是將可間接提昇醫療品質之『照護』工作所衍生之照護費，視為廣義之醫療費用並予以審議通過在案……。」、「非屬醫療

費用之收費項目，雖無須報經直轄市、縣(市)主管機核定，惟醫療機構如將非屬醫療費用之收費項目，報請主管機核定，查醫療法並無相關限制不得為之。」云云。顯見該署長期未依職責明確釋義「醫療費用」等法定名詞甚明，除肇生署桃醫院及桃園縣政府認定之歧異，從而各取所需，就其有利部分取巧解讀之外，亦任令所屬醫院將健保局已明文認定屬於上開「醫療費用支付標準」之「照護費」，率排除於醫療費用之外，因而未經核准即擅自向民眾收費多年，甚至成為該院及該署諉責之脫辭，殊有欠當。

- (四)次查，依就醫民眾角度以觀，舉凡國人於醫療機構就診、治療、檢查、領藥、急診、住院等行為而衍生之相關費用，允屬醫療費用無虞。且卷析衛生署所屬醫院自費醫療收費基準(91年4月8日發布、96年7月3日廢止)發現，外籍看護申請書、托嬰、X光拷貝費、病歷複製費、調奶費(泡奶費)等與醫療行為及醫療輔助行為尚無直接相關之費用，既皆曾遭該署認屬自費醫療項目而納入前開基準明文規範有案，以「照護」為名之RCC、RCW，顯難將攸關其住院病患權益之核心照護工作所衍生之費用，排除於醫療費用項目之外，洵難名實相符。況各醫療機構加護病房(Intensive Care Unit，下稱ICU)及RCC等病患之生活照護工作自始既皆由護理人員負責執行，此觀「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式試辦計畫支付標準」暨「全民健康保險RCC設置基準」自明，則護理人員長期負責前揭照護工作所衍生之費用，豈有認其非屬醫療費用之理，不無抹煞護理人員長期辛勞之付出。又，署桃醫院98年9月7日桃醫住字第0980008294號函、衛生署同年7月22日衛署醫管

字第 0982960319 號函及署桃醫院承辦單位於該署前開函之簽辦意見既分別載明：「自費醫療項目申請表」、「貴院所設 RCC、RCW 收取之自費醫療費用，請依規定報請主管關核定……。」、「本院目前收取 RCC、RCW 收取自費項目如清潔及照護費……已詢問衛生局承辦人員表示：該等自費項目須報備……。」等語，皆曾明文認定該項照護費係屬應報請桃園縣政府核定之醫療費用無虞，在在可證衛生署縱容署桃醫院擅將照護費用排除於醫療費用之不當，該署疏於監督之責，洵堪認定。

- (五)復查，衛生署健保局及縣府既分別表示：「生活照護內容如有屬於護理人員醫療護理事項，則應屬於『護理費』，依據本保險醫療費用支付申報標準，各類病房費所訂點數均已包括病床費、護理費及其它雜項成本等，故本保險特約醫院應不得將『護理費』併入『生活照護費』向保險對象收取。」、「照護員因協助處理原由護理人員執行非護理性之日常生活照顧，可間接提升醫療品質……。」等語，顯示該署健保局及縣府皆深悉生活照護之部分工作內容屬於護理人員醫療護理事項及工作範圍，此觀各醫療機構 ICU 及 RCC 等病患之生活照護工作自始既皆由護理人員負責執行甚明，益證照護費與護理費尚有重疊之處，顯難逕將其排除「護理費」及「醫療費用」之外，突顯該署迄未釐清並明確區分其工作範圍自明。再者，RCC 病患既由護理人員負責照護，相關費用既已涵蓋於健保支付標準護理費及病房費等醫療費用項目內，署桃醫院竟曾額外再收取該病房長達 3 年餘之看護費，究係突顯健保支付標準規劃欠周，思慮不足而低估護理費所致，抑或印證署桃醫院收取該等自費項目費用之不合理，凡此益證衛生署疏失之責，亟應督同各所屬醫院積

極檢討妥處。

六、衛生署訂定之「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式試辦計畫」未充分考量實際護理及護佐人力之需求；復未查察署桃醫院 RCC、RCW 相關醫事人力及病床數不符設置基準，仍持續支付該院醫療費用，均有欠當：

- (一)按衛生署健保局為配合「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫之實施，爰於 89 年 7 月 25 日公告「RCC 設置基準」及「RCW 設置基準」(詳表二)分別略以：「一、人員：(一)1. 醫師：每 24 床應有專責胸腔暨重症加護專科醫師至少 1 名，住院醫師日、夜班至少各 1 名……。(三)護理人員：1. 每床應至少有 1 名，並須 24 小時皆可提供照護服務。2. 至少有 60% 比例人員具備臨床護理工作 2 年以上經驗……。二、醫療設施：……每一照護中心至少 10 床，至多 24 床……。」、「一、人員：(一)醫師：每 30 床應有專責胸腔專科醫師或重症專科醫師或內科專科醫師至少 1 名，夜間應有值班醫師(主治或住院醫師)至少 1 名……。(三)護理人員：1. 每 6 床應至少有 1 名。2. 至少有二分之一比例人員具備臨床護理工作 2 年以上經驗。……。二、醫療設施：1. 呼吸照護病房至少 10 床，至多 40 床……。」並於同年 8 月 19 日公告整合性照護系統內之醫療機構(含主要負責醫院)，必須符合該局前揭公告之病房設置基準，始具參與該試辦計畫之資格，此觀該計畫附表載明：「申請本表所列項目之病房，須符合附表 RCC、RCW 設置基準各項規定」自明，先予敘明。
- (二)惟查，醫療機構護理人員實際工作型態係 1 天 3 班制(人力係數以 3 計)，倘加計每年應休日數(人力係數以 1.5 計)，則實際需求人力應再乘以 4.5 係

數，始屬合理，亦即上開 RCC、RCW 護理人力基準洵應分別為「每床每天 4.5 護理人力」及「每 6 床每天 4.5 護理人力」，方符合實際。且 RCC、RCW 入住病患為多重管路之完全依賴患者，生活照顧等鎖碎暨繁重事務為其病房工作之核心，此觀其「照護」之名自明，然上開試辦計畫，卻未考量從事該等 RCW、RCW 照護工作等護理及其協助人力之實際需求，因而未將其納入相關人力基準妥為規範；又，前開試辦計畫自 89 年 7 月 25 日施行迄今已逾 10 年，雖已歷經 18 次修訂，竟未曾務實審視護理及照護人力之實際需求，迄乏相關檢討改進措施，綜此除證該局輕忽呼吸衰竭多重管路依賴患者之實際照護需求，益證健保局相關人力設置基準之規劃有欠周延，核有失當。

- (三)次查，署桃醫院 RCC 病床數計 16 床，目前實際占床數為 14 床，雖尚符合上開設置基準：「每一 RCC 至少 10 床，至多 24 床」之規定，然 RCW 計 53 床，目前實際占床數 42 床，卻明顯違反上開設置基準：「RCW 至少 10 床，至多 40 床」之規定。且以該院目前實際占床數為計算基準，並充分考量 1 天工作 3 班制及每年休假日數之實際需求，則該院 RCC 及 RCW 應分別至少配置 $63(14 \times 4.5)$ 及 $32(\lfloor 42 \div 6 \rfloor \times 4.5)$ 個護理人員，惟該院 RCC 及 RCW 護理人員總人數卻皆僅為 14 人(詳表三)，顯違反上開 RCC 及 RCW 人力設置基準。倘再以該院實際設置病床數為計算基準，該院 RCC、RCW 護理人力勢將益形短絀。足證署桃醫院顯未符合該試辦計畫之參加資格，衛生署除未曾查明即率准該院參與該試辦計畫於先，自該院參與該計畫至本院約詢前已近 11 年期間，復未見該局研擬相關配套機制勾稽查核於后，迨本院約詢時始被動察覺，肇致該院猶以該試辦計畫之支付標準經年

持續向健保局申請相關費用，該局醫療費用之審核及核撥作業難謂嚴謹，洵有疏失。又，該院違反規定究僅屬個案，或屬普遍存在於國內各健保特約醫療機構，肇生相關設置基準聊備一格，形同虛設之虞，值此健保財務吃緊，亟需各界開源節流，合作攜手邁入二代健保時代，創造國內醫療及社會福利制度新的里程碑之際，凡此疑慮衛生署自應詳實檢討究明見復。

七、桃園縣政府未遴聘適格之委員組成醫審會，委員人數、組成及出席人數復與規定不符，致該會相關決議之效力及公正性顯有疑慮；署桃醫院前副院長未循行政程序報准，即擔任該縣醫審會委員，顯有失當；衛生署監督管理欠周，亦有疏失：

- (一)按醫療法第 99 條、第 100 條規定：「直轄市、縣(市)主管機關應設置醫審會，任務如下：一、醫療機構設立或擴充之審議。二、醫療收費標準之審議。三、醫療爭議之調處。四、醫德之促進。五、其他有關醫事之審議。前項醫審會之組織、會議等相關規定，由直轄市、縣(市)主管機關定之。」、「前二條之醫審會委員，應就不具民意代表、醫療法人代表身分之醫事、法學專家、學者及社會人士遴聘之，其中法學專家及社會人士之比例，不得少於三分之一(93 年 4 月 28 日修正公布後條文：新增『應就不具民意代表、醫療法人代表身分之醫事、法學專家、學者及社會人士遴聘之』等文字。」、88 年 11 月 29 日即已發布實施之桃園縣醫審會組織規程第 3 條規定：「本會置主任委員 1 人，由衛生局長兼任，委員 12 至 20 人，由縣長就有關機關代表、專家學者及社會人士中聘(派)兼之，其聘期均為 2 年，並得續聘連任之。前項委員至少應有三分之一以上為法律專家及社會人士。」及內政部(54)內

民字第178628號令訂定發布之會議規範第4條規定：「開會額數：各種會議之開會額數，依左列規定：一、永久性集會，得自定其開會額數。如無規定，以出席人超過應到人數之半數，始得開會……。二、處理議案之委員會，應有全體委員過半數之出席，始得開會……。」是各直轄市、縣市醫審會既負有醫療機構設立或擴充與醫療收費標準之審議，以及醫療爭議之調處等重要事項，無一不與民眾健康權及消費權益關係至深且鉅，力求其委員組成及議事運作之客觀性、公正性及合規範性自不待言，桃園縣政府自應依前開各規定遴選適格之委員妥組及運作該縣醫審會，特此敘明。

(二)經查，詢據桃園縣政府查復，該縣歷屆醫審會委員之法學專家及社會人士之名單詳表四，其歷屆受聘情形及背景詳表四-1、表四-2。足見該會第4、5屆等2屆委員人數已逾該會組織規程規定之上限(20人)，其社會人士、法學專家人數亦未達法定下限(三分之一)，以及第1屆李○○、王○○，第2屆李○○，第3屆王○○、曾○○等屆委員係屬廣義之醫療相關專業人士，顯難充當社會人士，此有衛生署於本院約詢時及約詢後表示：「依醫療法立法意旨，其臚列醫事、法學專家、學者及社會人士之各項人士，即顯示各項人士具有互斥性，以『醫事人員』充為『社會人士』，非為妥適，建議該局予以改善為宜。」等語附卷足憑，從而扣除該等委員人數，該縣醫審會自始至今，社會人士、法學專家均未達三分之一之法定下限，除明顯違法之外，就毒樹果實理論以觀，該縣醫審會歷次決議之效力顯有疑慮，公正性及客觀性洵啟人疑竇，不無間接印證外界長期對其醫醫相護之詬病。

(三)復按醫療法上開規定，自93年4月28日起，醫

審會委員應就不具醫療法人代表身分者遴聘之。經審視該縣醫審會歷屆委員名冊發現，第 3 屆：趙○、鍾○強、孫○儒，第 4 屆：趙○、鍾○強、陳○樂，第 5 屆：何○鈞、鍾○強、陳○樂等委員，分別時任國防部國軍桃園總醫院、署桃醫院及衛生署桃園療養院等職位。縱該等醫院非屬醫療法人，卻與國內醫療法人等各醫療機構爭食國內醫療資源，具有明確之競爭及利益衝突關係，此觀「署桃醫院設有 RCC、RCW 病床數計 69 床，為桃園縣轄內各醫療機構之最」自明，然桃園縣政府卻遴聘該等公立醫院代表擔任委員乙職，公正性及客觀性顯有疑慮，殊有欠妥。衛生署基於中央衛生主管機關之責，自應對此法令之疏漏疑慮檢討妥處。

- (四)再按公務人員服務法第 14 條之 2、第 14 條之 3 規定：「公務員兼任非以營利為目的之事業或團體之職務，受有報酬者，應經服務機關許可……。」
「公務員兼任教學或研究工作或非以營利為目的之事業或團體之職務，應經服務機關許可。」查署桃醫院鍾○○前副院長連續 3 屆應邀擔任桃園縣醫審會委員，卻僅口頭向該院院長報備，未曾循行政程序報請該院書面許可，難謂與前開法令相符，此有衛生署於本院約詢後自承：「鍾前副院長應邀擔任該縣醫審會委員，應經署桃醫院許可……本署將督促該院應以書面簽核較為妥適。」等語附卷足稽。綜此突顯桃園縣政府及署桃醫院上揭多項違失，彰彰明甚，衛生署洵難辭監督管理不力之責。

- 八、桃園縣政府疏於監督，致該縣醫審會竟未曾對歷次會議錄音或錄影，委員出席簽到簿等重要檔案亦未妥善保存，復坐令該會委員未親自出席，任意指派代表充

抵開會人數，內部管控機制顯有疏漏不足，行政作業失之草率，洵有欠當：

- (一)按桃園縣醫審會執掌及其審議事項，悉攸關轄區民眾健康權及消費權益甚鉅，相關會議運作實況、檔案及歷程紀錄自應分別妥為記錄及保存，除資為公務重要歷史考據文獻檔案外，尤於必要時，作為司法機關行使職權及民眾爭取權益之重要參據，此觀檔案法、行政程序法及行政院、內政部分別函頒之文書處理手冊及會議規範等規定足資參照。
- (二)惟查，桃園縣醫審會於本院調查前，除皆未對歷次會議實況錄音或錄影之外，本案系爭會議(98年10月27日)之簽到簿竟已不知去向，致該等會議紀錄及作成之多項重要決議之真實性不無啟人疑竇。此分別有縣府查復：「歷次會議過程並無錄音錄影……爾後本局將於會議過程中進行錄音存檔備查。」、「本案98年10月27日作成署桃醫院增收自費項目案之醫審會會議簽到簿已遺失，下落不明……。」等語附卷足憑，該縣醫審會之相關行政作業失之草率，至為灼然。
- (三)次查，桃園縣醫審會於98年2月9日召開之第1次會議、同年5月26日召開之第4次會議及同年10月27日召開之第6次會議，親自出席簽到(註：部分委員係委由他人出席及代簽，理應扣除，此有縣府自承：「因委員無法出席，故委託該機關同仁代表出席，本府衛生局已要求委員不得有委託之情事」等語附卷可稽。)之委員分別僅有7、11及11位，皆未達其12位(該屆委員總數計24位)之法定開會及決議人數，卻仍分別作成「華○醫院與堯○股份有限公司之醫院經營糾紛案」之會議結論及「懷○醫院新建修正計畫案」、「華○醫院新設案」、「仁○醫院新建修正計畫案」、「敏○醫院申請20

項自費項目收費案」、「署桃醫院及新屋醫院申請 8 項自費收費案」、「本案署桃醫院增收 RCC 及 RCW 等自費項目案」、「天○醫院擴建營業面積案」、「長○財團醫療法人桃園長○紀念醫院增收簡易 PSG 睡眠檢查案」、「私立至○園精神科護理之家籌設工期展延案」、「桃園縣精神科復建機構收費規範案」等多項重要決議，致該等決議之效力顯有疑慮，益證該府衛生局暨該縣醫審會內部控管機制與行政作業之疏漏及不足，洵有欠當。

參、處理辦法

- 一、調查意見一、二、三、四、六，提案糾正桃園縣政府、桃園縣政府衛生局、行政院衛生署、行政院衛生署桃園醫院。
- 二、調查意見五、七、八，函請行政院轉飭行政院衛生署、桃園縣政府確實檢討改進見復。
- 三、調查意見一至四，函請審計部依法處理。

表、圖目錄

表 E、本案大事紀-----	24
表一、「RCW 照護清潔費」--署桃醫院之提案：內容項目及金額---	26
表二、RCC 及 RCW 之設置：基準-----	27
表三、署桃醫院 RCC、RCW 設置病床及醫事人力：實際 vs.設置基 準-----	28
表四、桃園縣醫審會委員之法學專家及社會人士：名單及人數--	28
表四-1、桃園縣醫審會歷屆委員：受聘情形及次數-----	28
表四-2、桃園縣醫審會歷屆委員之法學專家及社會人士：背景---	29
圖一、署桃醫院開立 RCW、RCC 收據：格式及內容-----	29

表 E、本案大事紀

時間(年.月.日)	大事紀要
75.11.24	醫療法公布
87.4	衛生署訂定「 中重度加護病房 (急性呼吸治療病床,即 RCC)」及「 RCW 」 設置標準 ·衛生署提「改善醫院 急診重症 醫療計畫」 健保局組工作小組,研擬支付制度改革措施,研訂 醫療費用支付標準 ·工作小組:臺灣胸腔暨重症加護醫學會、臨床專家及學者,健保局邀集
84.1.27	衛生署發布 健保醫事服務機構特約及管理辦法 第 24 條:「保險醫事服務機構,對保險對象收取其應自行負擔之費用,應掣給醫療費用項目明細表及收據」。
84.2.24	衛生署發布 健保醫療辦法 第 18 條:「保險對象完成診療程序後,保險醫事服務機構應依本法規定向保險對象收取其應自行負擔之費用,並掣給保險醫療費用項目明細表及收據……」。
88.11.29	桃園縣政府發布 該縣醫審會組織規程 第 3 條:「本會置主任委員 1 人,由衛生局長兼任,委員 12 至 20 人,由縣長就有關機關代表、專家學者及社會人士中聘(派)兼之,其聘期均為 2 年,並得續聘連任之。前項委員至少應有 1/3 以上為法律專家及社會人士。」。
89.5.6	衛生署公告「 健保呼吸器依賴患者整合性照護 前瞻性支付方式」 試辦計畫 。 ·89.7.1 衛生署開始推動國內醫療機構參與
89.7.19	醫療法修正
89.7.25	衛生署公告 RCC、RCW 及居家照護設置基準 。 ·健保醫字第 89005937 號
89.8.19	衛生署公告整合性照護系統內之醫療機構需符合上開設置基準。
89.12.22	衛生署修正 健保醫事服務機構特約及管理辦法 。 第 9 條:「保險醫事服務機構提供保險對象醫療服務,應開給保險醫療費用項目明細表及其自行負擔費用之收據。」
89.12	署桃醫院 成立 RCW,訂定自費項目開始收費。
91.4.8	衛生署訂定 所屬醫院自費醫療收費基準 。 ·以衛署中字第 0913000021 號函
93.4.28	醫療法修正公布
95.2	署桃醫院 成立 RCC,訂定自費項目開始收費。
95.2.22	衛生署函所屬各醫院略以:「93 年 4 月 28 日修正醫療法第 21 條規定:醫療機構收取醫療費用之標準,由直轄市、縣(市)主管機關核定」。 ·衛署醫管字第 0952900184 號
95.8.2	衛生署修正發布 健保醫療辦法 。 第 21 條:「保險對象完成診療程序後,保險醫事服務機構應依本法規定,向保

時間(年.月.日)	大事紀要
	險對象收取其應自行負擔之費用，並開給保險醫療費用項目明細表及其自行負擔費用之收據。」
95.12.5	健保局召開「健保醫療機構收費明細表(範例)」 研商會議 。
96.7.3	衛生署公告廢止所屬醫院自費醫療 收費基準 。
96.7.8	衛生署函所屬各醫院重申：「本署所屬醫院於新增自費項目或原核定診療項目有調整時，應依照醫療法第 21 條規定程序辦理前開相關規定」。 · 醫管字第 0960058841 號
96.7.12	健保局召開「醫療機構收費明細表事宜」研商會議。
96.8.3	衛生署函頒醫療機構提供費用 收據 之原則、參考格式。 · 該署衛署醫字第 0960203653 號函
96.8.21	衛生署請各縣市衛生局輔導其轄區醫療機構儘速修改相關 資訊系統或表單格式 ，依前開函釋原則辦理。 · 衛署醫字第 0960203690 號函
96.10.5	衛生署補充前開收據格式相關規定。 · 衛署醫字第 0960213835 號函
97.12.29	衛生署修訂 RCC 及 RCW 設置基準關於空間之規定，回歸適用一般急性病房之「醫療機構設置標準」，未涉及人力及病床數之修正。
98.6.29	署桃醫院 召開第 13 次院長室業務協調會報。 · 紀錄略以：「一、為『RCC 病房自費收費項目是否繼續執行案』，提出報告。……決議：本院決定自同年 7 月 1 日起不收看護費，只收清潔耗材費計 310 元/天……。」。
98.7.22	衛生署函所屬各醫療機構略以，請將 RCC、RCW 收取之自費醫療費用，依規定報備主管機關核定。署桃醫院於前開函之簽辦意見略以：「本院目前收取 RCC、RCW 收取自費項目如清潔及照護費……已詢問衛生局承辦人員表示：該等自費項目須報備……」。 · 衛署醫管字第 0982960319 號
98.9.7	署桃醫院 擬新增「RCC 清潔日用品費」及「RCW 照護清潔費」等兩項自費項目，函請桃園縣政府衛生局提請該縣醫審會審議。 · 桃醫住字第 0980008294 號 · 檢具自費醫療項目申請表及提案單
98.10.27	桃園縣醫審會 召開第 5 次會議，審查署桃醫院前揭提案 決議略以：「(一)為避免清潔費一詞造成民眾誤解，有關 RCW『照護清潔費』請更名為『照護費』……」。 · 本院 100.1.3 以電話向桃園縣政府衛生局查證，該局醫政科陳姓技正稱，經洽承辦人表示，醫審會會議簽到簿已遺失，下落不明。
99.2.10	行政院核定修正醫療法施行細則

時間(年.月.日)	大事紀要
	第 11 條：「本法第 22 條第 1 項所定醫療費用之收據，應載明全民健康保險醫療費用申報點數清單所列項目中，申報全民健康保險及自費項目之明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之……」。 · 院臺衛字第 0990002609 號函
99.5.6	衛生署略為調整 RCC 及 RCW 設置基準之部分文字，未涉及人力及病床數之修正。
99.8.26	本院立案調查本案。
99.10.4	本院不預警赴署桃醫院訪查及履勘該院 RCC、RCW。
99.10.12	署桃醫院檢附本院履勘後查復資料到院。
99.10.21	桃園縣政府檢附本院履勘後查復資料到院。
99.11.1	本院發約詢通知，請衛生署、桃園縣政府及署桃醫院指派相關業務主管人員於同年 9 日到院接受委員詢問。
99.11.4	桃園縣政府衛生局要求署桃醫院立即改善收據格式。 · 依醫療法第 22 條 · 桃衛醫字第 0990019987 號函
99.11.9	本院約詢前開各相關機關主管人員。
99.11.16	健保局補充本院約詢後查復資料到院。
99.11.17	署桃醫院補充本院約詢後查復資料到院。
99.11.18	桃園縣政府補充本院約詢後查復資料到院。
99.12.6	衛生署補充本院約詢後查復資料到院。

註：資料來源：衛生署、桃園縣政府衛生局、署桃醫院，本院製表。

表一、「RCW 照護清潔費」--署桃醫院提案：內容項目及金額

單位：新臺幣元

項目	日計費標準	備註
清潔日用品費	\$328	紙尿褲、紙尿片及看護墊(各 12 片)、衛生紙、清潔護膚用品 \$294~\$328, \$328 為上限
照護費	\$357	聘僱照護服務員，採外包制
行政管理費用	\$149	
有線電視費用	\$33	如病患意識清楚，且病房配備電視者
小計	\$867	

註：資料來源：衛生署、桃園縣政府衛生局、署桃醫院，本院製表

- 照護清潔費屬自費項目，其日費金額為\$833~\$867，換算月費，為\$24,990~\$26,100，該院以\$26,000計。該項目之名稱，後經桃園縣醫審會變更為「照護費」，金額增為\$30,000/月，若以\$833計，上限\$26,000相當於31.21天；若以\$867計，下限\$24,990相當於28.82天。
- 署桃聲稱上述金額為成本。

表二、RCC 及 RCW 之設置：基準

項目		RCC			RCW			
一、人力								
大項	細項	數量	品質	備註	細項	數量	品質	備註
醫師	胸腔暨重症加護專科醫師	每 24 床至少 1 名		專責	胸腔或重症或內科專科醫師	每 30 床至少 1 名		專責
	住院醫師	日、夜班各至少 1 名			主治或住院醫師	夜間至少 1 名		值班醫師
					胸腔或重症加護專科醫師	巡診，每週至少 3 次		專任或兼任
呼吸治療人員		每 10 床至少 1 名	a		同 RCC	每 30 床至少 1 名		可兼任
護理人員		每床至少 1 名	60% ⁿ 經驗 ^{b、a}		同 RCC	每 6 床至少 1 名	50% ^b 經驗	
個案管理人員				專任或兼任 ^c	同 RCC			專任或兼任 ^c
二、醫療設施								
病房 ^d		可調整姿勢病床；每床配備置物櫃及緊急呼叫系統		10~24 床/照護中心	同 RCC			10~40 床/照護病房
護理站		1. 準備室、工作臺、洗手檯、治療車 2. 推床、輪椅 3. 護理紀錄、藥品及醫療器材存放櫃 4. 污染處理設備			同 RCC			

註：資料來源：衛生署，本院製表。

a：24 小時皆可提供照護服務

n%經驗：具臨床護理工作經驗 2 年以上人員，至少多少比例

b：比例人員具臨床護理工作經驗 2 年以上

c：由醫師、呼吸治療人員、護理人員或社會工作人員擔任

d：醫院設有甲、乙級加護病房總床數 40 床以上

表三、署桃醫院 RCC、RCW 設置病床及醫事人力：實際 vs. 設置基準

項目	數量 vs. 基準	RCC	RCW
病床數	實際數量	16 床 (實際占床數 14 床)	53 床 (實際占床數 42 床)
	設置基準	10~24 床	10~40
	符合情形	符合	不符合
醫師人力	實際數量	主治醫師 1 人、住院醫師數名	主治醫師 4 人、住院醫師數名
	設置基準	專科醫師至少 1 名，住院醫師日、夜班至少各 1 名	專科醫師至少 1 名，夜間應有值班醫師(主治或住院醫師)至少 1 名
	符合情形	符合	符合
護理人力	實際數量	14 人	14 人
	設置基準	每床至少 1 名，並須 24 小時皆可提供照護服務	每 6 床至少有 1 名。
	應設置之數量	14 床(實際占床數)×4.5 人=63 人	42 床(實際占床數)÷6×4.5 人=32 人
	符合情形	不符合	不符合

註：資料來源：桃園縣政府衛生局、署桃醫院，本院製表
4.5 人：1 天 3 班及考量每年休假日數

表四、桃園縣醫審會歷屆委員之法學專家及社會人士：名單及人數

屆次	委員人數	法學暨社會人士	
		人數(*)	姓名
1	18	6(4)	王○魯、黃○財、呂○雄、江○鶴、李○華 ^a 、王○玄 ^a
2	19	7(6)	王○魯、黃○財、呂○雄、江○鶴、莊○靈、李○華 ^a 、張○柄
3	21	7(6)	王○魯、黃○財、呂○雄、江○鶴、莊○靈、王○玄 ^a 、曾○民 ^a
4	23	7(7)	王○魯、黃○財、呂○雄、江○鶴、莊○靈、楊○豪、張○豐
5	24	7(7)	王○魯、黃○財、呂○雄、江○鶴、莊○靈、楊○豪、張○豐

註：資料來源：桃園縣政府衛生局，本院製表

a：廣義之醫療界相關人士，尚難歸類為社會人士

*：表示可歸屬於醫療相關專業人士之實際人數

· 醫審會第 4、5 屆等 2 屆委員總人數已逾該會組織規程之規定上限(20 人)，社會人士、法學專家人數則未達法定比例(>1/3)。

表四-1、桃園縣醫審會歷屆委員之法學專家及社會人士：受聘次數

屆次	委員人數	法學暨社會人士											
		人數(*)	姓名										
			王○魯	黃○財	呂○雄	江○鶴	莊○靈	李○華	王○玄	楊○豪	張○豐	曾○民	張○柄
1	18	6(4)	v	v	v	v		v	v				
2	19	7(6)	v	v	v	v	v	v					v
3	21	7(6)	v	v	v	v	v		v			v	
4	23	7(7)	v	v	v	v	v			v	v		
5	24	7(7)	v	v	v	v	v			v	v		
合計			5	5	5	5	4	2	2	2	2	1	1

註：資料來源：桃園縣政府衛生局，本院製表

V：表示受聘擔任該屆委員

*：表示可歸屬於醫療相關專業人士之實際人數

表四-2、桃園縣醫審會歷屆委員之法學專家及社會人士：背景

姓名	學歷	背景	
		現任(或代表公會)	曾任
李○○*	國立陽明大學醫學系學士、臺灣大學公共衛生碩士、美國約翰霍普金斯大學醫療財務博士	健保局副總經理，兼任國立陽明大學醫務管理所教授	衛生署參事、健保局企劃處經理、陽明大學醫務管理所教授等
王○○*	國立臺灣大學醫學院公共衛生學系學士、美國加州大學柏克萊分校公共衛生學院碩士、博士	長庚大學醫務管理學系暨研究所教授	衛生署醫政處約聘助理員、基督復臨安息日會臺安醫院院長室實習院長等
曾○○*	國立臺灣大學心理學學士、英國愛丁堡大學心理博士	長庚大學醫務管理學系教授	長庚大學醫務管理學系副教授、主任、研究所所長、職能治療系講師、長庚醫院精神科心理師、臺北縣富善醫院臨床心理師等
楊○○	國立師範大學物理系學士、國立中央大學地球物理研究所碩士、美國科羅拉多工礦大學博士	清雲科技大學校長	國立中央大學應用地質研究所所長、教授、訓導長、理學院院長、總務長、副教授
張○○	略	特偵組檢察官	桃園地檢署襄閱主任檢察官、高檢署檢察官等
王○○	略	桃園縣律師公會	略
黃○○	略	桃園縣律師公會	略
呂○○	略	執業律師	略
江○○	略	桃園縣律師公會	略
莊○○	略	財團法人伊甸社會福利基金會桃園縣分事務所主任	略
張○○	略	桃園縣議會議員	略

註：資料來源：桃園縣政府衛生局、相關大專院校網站，本院製表

*：表示依其學歷或曾在醫療院所、衛生主管機關等經歷，應歸屬於醫界相關專業人士

行政院衛生署桃園醫院
電話：(03)3699721

醫療費用收據

第二聯：收執聯

NO. 0058710

病歷號碼	患者姓名	科別	類別	類別	經辦者	發行日期	電腦序號
16867214	曾○○	胸腔內科	莊子熾	住院收據	李○○	99/06/09	09905070064-001

生日：32/12/97 性別：女 費用期間：99/05/07 ~ 99/06/06 收款時間：10:15
 (健保申報點數非一點一元支付) 病房號：6A-58 就醫序號：0032 就醫身份別：重大傷病 負擔碼：001
 健保申報項目點數 目付費用項目 金額 其他自費項目 金額
 診察費 8990 住院部分負擔(急性) 1-30日 1033
 病房費 25916 31-60日 389
 檢驗檢查費 570 61日以上 25926
 放射線診療費 200 住院部分負擔(慢性) 30日以下
 治療處置費 69837 31-90日
 復健治療費 480 91-180日
 特殊材料費 560 181日以上
 藥費 268
 藥事服務費 1023
 看護膳食費 12090

病房費差額 單人房：計 日 1033
 雙人房：計 日
 病房膳食 389
 檢驗檢查 25926
 衛材

部分給付： 119934 點 小計住院部份負擔 0 元 小計其他自費 27348 元
 合 計 - 補助金額 - 優免金額 - 健保給付 = 部份負擔 + 自費金額 = 自付金額 付款方式
 147282 0 0 119934 0 27348 27348 現金

行政院衛生署桃園醫院醫療印花總繳	備註	實付金額
院 長 陳 文 雄 院 址 桃園市中山路 1492 號 統一編號 4 3 8 2 3 4 3 4	1. 核對押金於檢查當日未到期者，不予退款。 2. 除摺收摺外，本收據可申報所得稅扣除額，請妥善保存；恕不補發。 3. 民眾可選擇在本院藥局或至健保特約藥局調劑領藥。 4. 若您選擇至健保藥局調劑領藥，請於看診時先告知醫師。	27348

圖 1、署桃醫院開立之 RCW、RCC 收據格式及內容