

## 審 定

主 文 申請審議駁回。

## 事 實

## 一、案件緣由及健保署核定文件要旨

## (一) 健保署 114 年 8 月 13 日健保○字第 0000000000 號函

依衛生福利部公告「114 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」，設置急性一般病床，始得申請醫院評鑑。申請人醫院之型態別為醫院，未設有急性一般病床，無法參加醫院評鑑，該署參照全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下簡稱特約及管理辦法)第 9 條第 3 項規定精神，於 114 年 5 月 19 日及 7 月 29 日專案認定申請人醫院之特約保險給付等級，2 次專訪結果均未達合格基準，依同辦法第 9 條第 1、2 項規定，本應自第 2 次專訪日(114 年 7 月 29 日)起，特約類別應變更為「基層醫療單位」，為免影響保險對象權益，請於文到 1 週內提出住院病人安置計畫，以利審議變更特約類別之期限，若屆期未回覆，將逕依權責處辦，另自文到日起，倘有收治新病人，本保險不予給付。

## (二) 健保署 114 年 9 月 3 日健保○字第 0000000000 號函

1. 申請人向健保署申訴，主張其醫院由衛生局督考為慢性病床，今又要其醫院改為急性病床，也要等醫院改善計劃完成，才有辦法參加評鑑，改善工程進行中，請體諒難處云云。
2. 案經健保署於 114 年 9 月 3 日以健保○字第 0000000000 號函復申請人，略以申請人醫院經該署專案訪評認定特約保險給付等級，因未達合格基準，特約類別應變更為「基層醫療單位」，考量住院病患權益，該署專案同意 114 年 7 月(含)以前原收治 9 位病患住院診療服務給付至 114 年 10 月 31 日止，並自 114 年 11 月 1 日起降為「基層醫療單位」等語。

## (三) 健保署 114 年 9 月 30 日健保○字第 0000000000 號函

1. 申請人向健保署申請複核，主張其醫院已由健保署評等為慢性呼吸照護病床及一般慢性病床，並已開放近 20 年，今因配合○○市政府公安及消防改善計畫，工程仍進行中，預計 114 年 12 月以前完工即會配合健保署要求加強改善，近期也配合督導考核，一切缺失均會完成改善，其醫院有效合約自 114 年 3 月 1 日至 117 年 2 月 29 日止，要參加評鑑也等改善工程完工，難道所有醫院改善工程仍進行中即要求醫院降級嗎?云云。
2. 案經健保署重行審核，於 114 年 9 月 30 日以健保○字第 0000000000 號函維持原核定，理由略以：
  - (1) 依特約及管理辦法第 9 條第 1 項、第 2 項及第 3 項規定，略以醫院申請辦理保險住院給付之特約，應經醫院評鑑通過。醫院於評鑑效期屆滿，未再

參加評鑑或經再評鑑未通過時，其特約類別應變更為基層醫療單位。新設立之醫院未及參加當年主管機關依法令規定辦理之評鑑時，得由保險人參照醫院評鑑基準，專案認定其特約保險給付等級。

(2)衛生福利部 107 年 3 月 12 日衛部○字第 0000000000 號函復申請人有關所詢慢性醫院護理配置疑義一案時，於該函說明三已表示申請人係屬「醫院」，非為「慢性醫院」，顯示申請人早已於 107 年即知醫院型態別係屬「醫院」，卻未通知該署或依規向衛生福利部報名參加醫院評鑑，爰該署依特約及管理辦法第 9 條第 2 項規定核定申請人醫院特約類別應變更為基層醫療單位，洵屬有據。本案原應回溯至 107 年，故原處分自 114 年 11 月 1 日起變更特約類別為「基層醫療單位」，已採最有利申請人處分方式。

(3)況查，申請人經該署二次專訪未達合格基準，不合格項目非硬體設施，大部分為人力或文件紀錄等軟體設施，非申請人所稱○○市政府要求公安及消防改善工程所致。

## 二、申請理由要旨

(一)其醫院早已參加過評鑑，通過為地區醫院，並有 77 床慢性病床，衛生局早已通過核准，不容健保署否認。民國 100 年已通過，核准有呼吸慢性病床 57 床及慢性一般病床 20 床，不容健保署否認。

(二)每年均有衛生局督導考核作業，並因應人口老化，參與照護慢性病人，但非健保署所指的慢性醫院，而是一般地區醫院。

(三)請健保署尊重醫療人員的工作權，不宜隨便剝奪，並將住院病人強制轉出。

## 三、健保署提具意見及補充意見要旨

(一)申請人醫院本應於評鑑合格效期屆滿後，再參加評鑑，若未再參加評鑑，該署依特約及管理辦法第 9 條第 2 項規定，應變更特約類別為基層醫療單位並終止住院給付，而非申請人所指參加過醫院評鑑通過即終身有效。

(二)醫院督考係○○市政府衛生局業務，督考是否符合規定，與專案認定本保險給付等級無涉。慢性醫院與否係醫院「型態別」認定，地區醫院係依醫院評鑑等級認定「特約類別」，兩者認定依據不同。該署 114 年 9 月 30 日健保○字第 0000000000 號函之說明三所指內容，係申請人醫院早於 107 年即已知「型態別」為「醫院」，而非「慢性醫院」。

(三)該署將申請人醫院降為「基層醫療單位」，而非終止健保合約，申請人仍可提供門診醫療服務，並未剝奪醫療人員之工作權。申請人醫院二次專訪結果均未達合格基準，顯見住院部分之醫療品質及病人安全堪慮。另申請人醫院多次遭○○市政府處分，均未改善缺失項目，恐無改善之意願。為保障申請人醫院 114 年 7 月(含)以前原收治 9 位住院病患之健保醫療權益，該署已給予申請人 2 個月安置病人之緩衝期。

(四)申請人醫院前次特約合約於 114 年 2 月 28 日屆期，本次特約合約期間為

114年3月1日至117年2月29日，因當時尚未辦理專案訪評認定保險給付等級，故續約當時先維持「地區醫院」特約層級別，惟114年5月19日及7月29日專案認定其特約保險給付等級，二次專訪結果均未達合格基準，故該署以114年9月3日健保○字第0000000000號函通知申請人醫院自114年11月1日起特約類別變更為「基層醫療單位」，未重新簽訂新特約類別之合約。

## 理由

### 一、法令依據

- (一) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第9條第1項、第2項及第3項。
- (二) 全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）第1條及第23條。
- (三) 醫療法第28條。
- (四) 醫療法施行細則第16條。

### 二、卷證

全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用)、特約機構基本資料、醫事機構類別明細資料、衛生福利部107年3月12日衛部○字第0000000000號函、114年1月6日衛部○字第0000000000號函、醫事管理系統-醫事機構查詢、衛生福利部公告醫院評鑑合格名單(108-113年)、醫院專案認定給付等級訪評彙總表等影本及健保署意見書、補充意見。

### 三、審定理由

- (一) 按「醫院申請辦理保險住院給付之特約，應經醫院評鑑通過。精神復健醫事機構申請辦理精神疾病患者社區復健服務之特約，應經醫事機構評鑑通過。」「前項醫院於評鑑效期屆滿，經再評鑑結果異動時，保險人應依其異動後之評鑑結果，核定變更特約保險給付等級；未再參加評鑑或經再評鑑未通過時，其特約類別應變更為基層醫療單位。」「新設立之醫院未及參加當年主管機關依法令規定辦理之評鑑時，得由保險人參照醫院評鑑基準，專案認定其特約保險給付等級。」分別為特約及管理辦法第9條第1項、第2項及第3項所明定。次按「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」「中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣（市）主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。」分別為醫療法第11條及第28條所明定。另全民健康保險特約醫事服務機構合約第23條約定「乙方承辦本保險住院醫療業務應參加中央衛生主管機關之醫院評鑑。評鑑效期屆滿，應參加未參加或經評定不合格者，甲方應通知其停辦住院醫療業務。乙方參加醫院評鑑之核定

等級與特約類別不同時，由甲方依核定等級通知乙方依核定等級生效日起修改特約類別，乙方經核定等級調降，如不同意修改者，自甲方通知乙方特約類別適用截止日起，視同自動終止合約。」，是醫事服務機構（醫院）應經主管機關辦理之醫院評鑑通過，始得辦理住院診療業務，如效期屆滿，經主管機關再評鑑結果異動時，健保署應依異動後之評鑑結果，另行核定變更特約保險給付等級；未再參加評鑑或經再評鑑未通過時，其特約類別應變更為基層醫療單位。倘醫事服務機構（醫院）經核定等級調降，如不同意修改者，視同自動終止合約。至新設立之醫院未及參加當年主管機關辦理之評鑑時，得由健保署參照醫院評鑑基準，專案認定該新設立之醫院之特約保險給付等級，審諸其意甚明。

- (二) 本件依前揭卷證資料顯示，申請人自 84 年 3 月 1 日起即為健保特約醫事服務機構，特約類別為「地區醫院」，經多次續約至 114 年 2 月 28 日，本次為續約，於 114 年 2 月 25 日簽訂合約，合約效期自 114 年 3 月 1 日至 117 年 2 月 29 日止，惟查衛生福利部公告醫院評鑑合格名單(108 年-113 年)，並未無申請人醫院，申請人雖主張其醫院早已參加過評鑑，通過為地區醫院，然依前揭規定，申請人醫院評鑑效期屆滿後應再經主管機關評鑑，如未再參加評鑑或經再評鑑未通過時，其特約類別即應變更為基層醫療單位，本件申請人並非新設立之醫院，其於 114 年 2 月 25 日續約時既非衛生福利部公告醫院評鑑合格之醫院，其特約之類別即應為「基層醫療單位」，健保署卻按新設立醫院之審查方式，參照醫院評鑑基準，經過 2 次專訪認定未達評鑑合格基準後，始核定申請人自 114 年 11 月 1 日起變更特約類別為「基層醫療單位」，並專案同意 114 年 7 月(含)以前原收治 9 位病患住院診療服務給付至 114 年 10 月 31 日止，對申請人已屬有利。
- (三) 綜上，健保署核定申請人自 114 年 11 月 1 日起變更特約類別為「基層醫療單位」，並專案同意 114 年 7 月(含)以前原收治 9 位病患住院診療服務給付至 114 年 10 月 31 日止，並無不合，原核定應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項暨第 25 條規定，審定如主文。

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

- 一、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 9 條第 1 項、第 2 項及第 3 項  
「醫院申請辦理保險住院給付之特約，應經醫院評鑑通過。精神復健醫事機構申請辦理精神疾病患者社區復健服務之特約，應經醫事機構評鑑通過。」  
「前項醫院於評鑑效期屆滿，經再評鑑結果異動時，保險人應依其異動後之評鑑結果，核定變更特約保險給付等級；未再參加評鑑或經再評鑑未通過時，其特約類別應變更為基層醫療單位。」  
「新設立之醫院未及參加當年主管機關依法令規定辦理之評鑑時，得由保險人參照醫院評鑑基準，專案認定其特約保險給付等級。」
- 二、全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）第 1 條  
「甲乙雙方應依照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險（以下簡稱本保險）醫療業務。」  
「甲乙雙方依法得主張實體與程序之權利，不因前項規定而受影響，且應落實公平、對等、尊重及互信原則。」  
「在本合約有效期限內，依法令授權甲方訂定之命令，其新訂或修正，而與甲乙雙方權利義務有關者，甲方應與乙方相關團體代表就相關之事項進行協商，以謀雙方權利義務之平衡。」
- 三、全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）第 23 條  
「乙方承辦本保險住院醫療業務應參加中央衛生主管機關之醫院評鑑。評鑑效期屆滿，應參加未參加或經評定不合格者，甲方應通知其停辦住院醫療業務。乙方參加醫院評鑑之核定等級與特約類別不同時，由甲方依核定等級通知乙方依核定等級生效日起修改特約類別，乙方經核定等級調降，如不同意修改者，自甲方通知乙方特約類別適用截止日起，視同自動終止合約。」
- 四、醫療法第 28 條  
「中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣（市）主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。」
- 五、醫療法施行細則第 16 條  
「中央主管機關依本法第二十八條規定辦理醫院評鑑，應將評鑑結果，以書面

通知申請評鑑醫院，並將評鑑合格之醫院名單與其合格有效期間及類別等有關事項，以公告方式公開之。」「前項公告，應載明醫院在評鑑合格有效期間內，有違反法令或不符醫院評鑑基準情形，經主管機關令其限期改善屆期未改善或其違反情節重大者，中央主管機關得調降其評鑑合格類別或註銷其評鑑合格資格。」