

醫院評鑑、健保合約 與支付制度的糾葛

Disputes on the Evaluation of Hospital,
the Contract of National Health
Insurance and the Payment System

李志宏 Chih-Hung Lee *



摘要

醫療法中分別有醫院評鑑與教學醫院評鑑的規定。我國醫院評鑑則肇始於1978年教育部會同行政院衛生署主辦之「教學醫院」評鑑，但是遲至1986年版的醫療法才規定中央主管機關「得視需要」辦理「醫院評鑑」，衛生署則於1999年將醫院評鑑委託給「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」（簡稱醫策會）辦理。全民健康保險實施後，除在母法中規定「醫療服務給付項目及支付標準之訂定，應以相對點數反應各項服務成本及以同病、同品質同酬為原則」，更於「全民健康保險法施行細則」中明定所稱地區醫院、區域醫院及醫學中心，由「主管機關辦理醫院評鑑評定之」，從此不同層級醫院有不同「支付標準」的點

* 藥事品質改革協會理事 / 醫師 (Director / Doctor, Quality Improvement for Pharmaceutical Affairs Association, Taiwan)

關鍵詞：健保支付制度 (payment system of health care)、健保特約 (national health insurance contracted)、醫院評鑑 (evaluation of hospital)

DOI：10.53106/241553062024010087004

數。除醫院形象品牌、招收醫師等外觀因素外，健保實質收入的多寡才是各家醫院爭取評鑑升級的重點。Evaluating hospitals and teaching hospitals are regulated according to the Medical Care Act. The evaluation of hospitals could be traced back to the evaluation of the teaching hospital in 1978 which was held by Ministry of Education in cooperation with the Department of Health of Executive Yuan. However, it was not until the Medical Care Act in 1986, according to which the central competent authority was required to conduct hospital evaluation “as needed,” and in 1999, the Department of Health entrusted hospital evaluation to the Joint Commission of Taiwan. After the implementation of the National Health Insurance, in addition to stipulating in the general law that “the fee schedule and reference list of medical services described in the preceding paragraph shall follow the principle of ‘equal payment for same nature of illness’ and the relative points shall reflect the cost of each medical service.” The so-called district hospitals, regional hospitals and medical centers according to the Enforcement Rules of the National Health Insurance Act should be “evaluated and designated by hospital accreditation conducted by the competent authority”, so that hospitals of different tiers will have different points of the “standard of payment”. In addition to external factors such as hospital image and branding, and recruitment of physicians, the amount of actual revenue from health insurance is the focus of each hospital’s bid for accreditation and upgrading.

壹、前言

醫療法中分別規定醫院評鑑¹與教學醫院評鑑²。前者係2004年全文修正時將「得視需要」修正成「應」辦理醫院評鑑，修正理由為「促進醫療服務品質之提升」；後者亦是同年全文修正時將「會同」修正為「會商」，沒有修正理由。

「醫療法施行細則」第15條復規定醫院評鑑應訂定「醫院評鑑基準」及「作業程序」，並得邀請有關學者、專家為之，同法第61條對教學醫院評鑑亦有相同規定。

全民健康保險法施行細則第59條：「本法第43條第1項³所稱地區醫院、區域醫院及醫學中心，指經主管機關辦理醫院評鑑評定為地區醫院、區域醫院及醫學中心之醫院。」這是二代健保制定後施行細則全文修正時的補強，也是健保制度與醫院評鑑在「法規層面」的初次接觸，一代健保年代只有「中央衛生主管機關未辦理牙醫、中醫評鑑前，保險對象未經轉診逕至醫院之牙醫、中醫部門或中醫醫院就醫者，其應自行負擔門診費用比率按30%計算。但保險對象至未辦理住院診療之特約中醫醫院門診者，其應自行負擔門診費用之比率，比照特約診所規定辦理⁴。」意指當時「醫院之牙醫、中醫部門」及「中醫醫院」尚未實施評鑑制度。

健保特約醫院之所以特別重視「醫院評鑑」的動機，除了

-
- 1 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。」明定醫院評鑑屬於「中央主管機關」的職責，即現今之衛生福利部。
 - 2 醫療法第95條第1項：「教學醫院之評鑑，由中央主管機關會商中央教育主管機關定期辦理。」明定教學醫院評鑑屬於「中央主管機關及中央教育主管機關」的職責，即「衛生福利部及教育部」。
 - 3 全民健康保險法第43條第1項：「保險對象應自行負擔門診或急診費用之20%，居家照護醫療費用之5%。但不經轉診，於地區醫院、區域醫院、醫學中心門診就醫者，應分別負擔其30%、40%及50%。」
 - 4 2012年10月30日全文修正前之第62條規定。