

從健保角度看司法院釋字第 753 號解釋

李伯璋*、董玉芸**、張禹斌***、詹建富****

壹、前言

健保實施迄今廿二年，納保人數超過 99.5%，醫療院所特約率也達 93%，並廣獲民眾及國際肯定。健保資源大部分仰賴雇主、民眾及政府繳納的保費，匯集成一股維護民眾醫療權益的力量；它來之不易，彌足珍貴，執行業務之衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）也一直兢兢業業，逐步採取各種精進措施，以完備醫療服務程序，精緻醫療服務品質。

健保法制架構也漸成一脈，一方面透過向

民眾課徵保費，作為健保基金之主要來源；一方面與醫療院所特約，由醫療院所對民眾提供醫療服務，再由健保署核付醫療費用。隨著實務運作，不免產生上開架構下的諸多疑義，司法院大法官會議更是為健保陸續作出精闢的解釋¹，引導健保邁向更優質精實的法秩序。

本文所欲討論之司法院釋字第 753 號解釋，就是針對全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱特管辦法）所採管理措施之合憲性予以闡述。身為健保署的一份子，對於本號解釋肯認特管辦法相關措施之合憲性，深表感謝；對於本號解釋提示健保應改進之處，

* 衛生福利部中央健康保險署 署長

**

也將虛心受教，並嘗試從健保角度研提因應作為。

為了讀者討論及查閱之便利，上開解釋中討論之全民健康保險法（下稱健保法）及特管辦法之規定，本文皆以現行法之條項引述之，先予敘明。

貳、釋字第753號解釋要旨

本號解釋是針對下列 2 件聲請案而併案解釋：

其一，某醫院為健保之保險醫事服務機構²，其所屬外科主治醫師與病患共謀，將他人癌症組織混入該名病患之切片檢體，致使檢查結果為乳房惡性腫瘤，據而施行乳房切除手術等處置，再依此申報多筆醫療費用。健保署遂依特約內容引述之特管辦法規定，停止外科醫療業務特約 2 個月，涉案醫師於停止特約期間對保險對象³提供之醫療服務，不予支付醫療費用。該醫院不服，提起行政救濟，並申准以扣減金額方式抵扣停約期間之執行。行政訴訟嗣經最高行政法院判決以上訴無理由而駁回確定在案。

其二，某藥局為健保之保險醫事服務機構，其負責藥師未親自在藥局執行藥師業務，由受聘藥師代為調劑藥品，卻在處方箋上蓋用負責藥師之印章，據以申報醫療費用。健保署遂依特約內容引述之特管辦法規定，扣減申報之醫療費用 10 倍之金額。該藥局不服，提起行政救濟，經臺北高等行政法院判決以上訴無理由而駁回確定在案。

本號解釋爭點及要旨有三，摘述如下：

一、全民健康保險與醫療院所之特約內容是否適用法律保留原則？健保法授權訂定之特管辦法規定，有無違反法律授權明確性原則？

健保署與醫事服務機構締結特約，約定由保險醫事服務機構提供保險對象醫療服務，其性質為行政契約。締約雙方之公法上法律關係，除依其性質或法規規定不得締約者外，得以契約設定、變更或消滅。

按法治國法律保留原則之範圍，除限制人民之自由權利者外，如屬公益之重大事項，亦應由法律加以規定；如以法律授權發布命令為補充規定時，其授權應具體明確。健保特約內容涉及健保制度能否健全運作，攸關全體國民之醫療與健康，屬公益之重大事項，仍應有法律或具體明確授權之命令為依據。至授權是否具體明確，應就該授權法律整體所表現之關聯意義為判斷，非拘泥於特定法條之文字。

健保署既以特約委由各該保險醫事服務機構提供醫療服務，是以有效管理保險醫事服務機構並督促其確實依特約本旨履約，乃國家持續提供完善醫療服務之關鍵。於特約履行中，健保署以保險醫事服務機構違反特約，依特管辦法予以停止特約、不予支付、停約之抵扣及扣減醫療費用等，屬健保制度能否健全運作之重大事項，並涉及保險醫事服務機構及所屬醫事服務人員之財產權與工作權，應有法律或明確授權之命令為依據。健保法第 66 條第 1 項已授權主管機關就上述停止特約、不予支付、抵扣停約及扣減醫療費用等管理及違約處理事項訂定法規命令，故與法律保留原則無違。

至該授權規定有無符合授權明確性原則部分，就健保法規範保險醫事服務機構給予診療服務、健保署就醫療服務審查並核付費用之程序、蒐集相關資料之權限等規定，立法者業已就特管辦法之內容，提供主管機關可資遵循之具體方針。違約之處理係屬一般契約之尋常內容，特管辦法之管理一詞，客觀上應包含違約處理方式在內，故可推知立法者有意授權以特

管辦法規範保險醫事服務機構違約之處理，俾有效管理保險醫事服務機構，提供完善醫療服務。綜上，健保法第 66 條第 1 項授權訂定特管辦法之目的、內容及範圍尚稱明確，無違授權明確性原則。

二、特管辦法有關停止特約、不予支付、停約之抵扣及扣減醫療費用之規定，有無逾越母法之授權範圍？

特管辦法係主管機關為辦理健保，用於特約及管理保險醫事服務機構或違約處理之準據規定，部分條文並納入特約範本內容。健保署特約醫院、藥局範本第 1 條第 1 項，均規定契約雙方應依照健保法、特管辦法等法令及契約規定辦理全民健保；同範本第 20 條第 1 項規定保險醫事服務機構若有特管辦法第 37 條至第 40 條規定（其中第 39 條第 1 項第 8 款、第 40 條第 1 項第 2 款，均為以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用之處理）之情形，健保署應予扣減醫療費用、停止特約或終止特約。

健保法第 81 條前段雖規定，以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，處以其領取之醫療費用 2 倍至 20 倍罰鍰，惟因保險醫事服務機構依特約，負有提供醫療服務之義務，並享有向健保署申領醫療費用之權利。立法機關為避免侵害健保資源、強化對保險醫事服務機構之管理及督促其確實依特約本旨履約，遇有違約詐領醫療費用時，除前揭罰鍰規定外，並授權健保署得另行經由特約之約定，為違約之處理。特管辦法第 39 條、第 40 條對於有上開詐領醫療費用情形，停止特約，或就其違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約一定期間；第 47 條就保險醫事服務機構受停止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停止特約期間，

對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付等規定，乃屬健保署為有效管理保險醫事服務機構並督促其確實依特約本旨履約之必要措施，與違反行政法上作為義務而課處罰鍰者有異，該等規定未逾越母法之授權範圍。

關於抵扣停約，特管辦法第 42 條第 1 項規定，停約有嚴重影響保險對象就醫權益之虞或為防止、除去對公益之重大危害，保險醫事服務機構得報經健保署同意，僅就受處分範圍，以健保署第 1 次處分函發文日期之該服務機構前 1 年受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住院業務申報量及各該分區總額最近 1 年已確認之平均點值核算扣減金額，抵扣停約期間。係規定替代停約期間執行之要件、程序及標準等，得由保險醫事服務機構申請，經健保署同意並依一定方式計算，以扣減金額方式，抵扣停約期間之執行。其性質仍屬保險人為有效管理保險醫事服務機構並督促其確實依特約本旨履約之必要措施，未逾越母法之授權範圍。

至未依處方箋記載調劑，特管辦法第 37 條規定健保署得依其公告各該分區總額最近 1 季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之 10 倍金額。係規定得經由特約而主張之債務不履行之違約責任，亦屬健保署為有效管理保險醫事服務機構並督促其確實依特約本旨履約之必要措施，與健保法第 81 條第 1 項前段規定之目的及規範對象之行為態樣、不法內涵有異，該規定未逾越母法之授權範圍。

三、特管辦法有關停止特約、不予支付及停約之抵扣之規定，有無違反比例原則？

健保資源有限，於健保總額支付制下，保險醫事服務機構詐領醫療費用，將排擠據實提供醫療服務者所得請領之數額，間接損及保險對象獲得醫療服務之數量及品質，影響健保制

度之健全發展。故停止特約及不予支付之目的，在於預防及處置詐領醫療費用，係為維護重要公共利益，應屬正當。而所採取之手段，係停止特約而不予支付，結果可能造成病患流失，又因公告周知而影響名譽，對詐領醫療費用有一定嚇阻及懲罰作用，自有助於目的之達成。且特管辦法就違約之各種情形，依情節輕重，區分為限期改善、違約記點、扣減醫療費用、停止特約及終止特約等不同處置。其中停止特約，更得視違約情節輕重不同而 1 至 3 個月不同之處置，並得僅停止違約之科別或服務項目全部或一部、門診或住診；另又設有抵扣停約規定作為調節機制，並無顯不合理之處。是有關停止特約及不予支付規定，與比例原則尚無違背。

所謂停約之抵扣，係保險醫事服務機構報經健保署同意，依一定方式核算扣減金額，由保險醫事服務機構繳納金額後，替代停約期間之執行。且關於扣減金額之計算，係以受停約之該科別或服務項目前 1 年平均每月申報點數，配合受停約月數，以保險醫事服務機構位處全民健保分區最近 1 年平均點值，相乘後核算應扣減金額，與停約期間對保險對象提供醫療服務不予支付之金額相當。停止特約既無違比例原則，抵扣停約自亦無違比例原則。

參、健保管理架構及措施

按一般商業保險制度，保險事故發生時，先由保險人認定約定之保險事故是否發生，並依個別契約決定是否及如何理賠，因而保險人在事故認定及給付決定上，處於優勢或主導之地位。反觀健保制度，因屬全民強制納保，保險對象人數眾多、需求各異，實際上係由保險對象自行認定保險事故（有傷病或疑有傷病），並不待健保署之核定，即洽保險醫事服務機構提供醫療服務之保險給付。身為保險人之健保署，俟保險醫事服務機構申報費用時，才能就保險給付狀態有一定程度之掌握⁴，因而負擔甚高之風險與責任。

是以，在健保制度設計上，需重於對保險醫事服務機構之監督與管理，以落實健保署之角色功能。易言之，健保署透過對保險醫事服務機構申報費用之審查及醫療服務之管理，以降低上開保險法律關係現實不對等性，並進而抑制保險給付之不法與不當。

現行健保對於保險醫事服務機構之管理，係依健保法及其授權訂定之法規命令（如特管辦法）暨特約執行。其管理架構及措施表列如下：

序號	性質	種類	作用	依據
1	司法實務通說認為，此為管制性不利處分 ⁵	通知限期改善	事後導正之管理措施	特管辦法第 35 條
2		違約記點 1 點 ⁶	同上	特管辦法第 36 條
3		停止特約	同上	特管辦法第 38 條、第 39 條、第 40 條及第 44 條
4		終止特約	同上	特管辦法第 40 條、第 44 條及第 45 條
5		不予特約	事前審核及篩選加入健保醫事服務機構之管理措施 ⁷	特管辦法第 4 條、第 5 條
6		不予支付	事後導正之管理措施	特管辦法第 42 條
			事前審核及篩選加入健保醫事服務機構及其醫事人員之管理措施 ⁷	特管辦法第 6 條
7		抵扣停約	事後導正之管理措施	特管辦法第 47 條
8		行政罰	罰鍰處分	事後導正之管理措施
9	違約罰 ⁸	扣減 10 倍醫療費用	事後導正之管理措施	健保法第 81 條
				特管辦法第 37 條

肆、釋字第753號解釋之研析及因應

一、停止特約等管理措施之定性

停止（終止）特約、不予支付等管理措施之性質，究為違約之處置、管制性行政處分或行政罰，與特約本身究屬公法或私法契約有關，學說及實務有不同意見⁹。最高行政法院95年7月份庭長法官聯席會議（二）爰對此作成決議，認為停止（終止）特約、不予支付等係行政處分；如有不服，應提起撤銷訴訟，以為救濟。其理由為停止特約等在特管辦法中已有明文，此項公法上之強制規定，非得以行政契約排除其適用，雖然健保署將之納入特約中，也僅是宣示性質，乃重申保險醫事服務機構如有違法情事時，健保署即應依前揭規定予以停止契約等之旨而已。健保署單方面認定保險醫事服務機構有無違法情事，單方面宣告停止特約等，並無契約當事人間容許磋商之意味，乃基於其管理保險醫事服務機構之公權力而發，應認為行政處分。

最高行政法院也指出，受停止特約核定影響之人，除保險醫事服務機構外，負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，其於停止特約期間，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付。上開人員並非與健保署簽訂特約之當事人，健保署與保險醫事服務機構所之特約僅能拘束締約當事人，無法涵蓋第三人即上開醫事人員。停止特約既直接影響上開醫事人員至其他醫事服務機構服務時，健保給付與否，若非行政處分性質，怎可產生剝奪保險醫事服務機構及上開醫事人員請求醫療費用之法律效果，足見停止特約應為行政處分。再者，停止特約期間1至3個月，但究竟停止1個月還是2個月、3個月，仍由健保署裁量，亦可證為行政處分，而非特約之約定。此一決議作成後，行

政救濟實務均依循之，以撤銷訴訟審議是類案件。

另外，最高行政法院判決¹⁰也認為，停止（終止）特約與不予特約之目的在排除因該保險醫事服務機構從事特定違規行為所發生對於國民健康之危害或健保財務的風險，並防止該危害或風險之發生及擴大，具有「保全性質」之措施，其性質亦應認屬管制性不利行政處分。

本號解釋對於停止特約、不予支付之性質，並未明確定性。解釋文雖然自特約為行政契約之角度出發，並指明違約之處理也在健保法授權範圍內，故未違反授權明確性原則云云，但若純屬契約關係所生之違約處置，則可否以行政契約方式達成行政目的，依行政程序法有關行政契約之規定判斷即可，似不須再行檢視有無法律或授權明確之法規命令為據。此由司法院釋字第533號解釋中亦可看出，行政機關與人民締結之行政契約，並未要求應受法律保留原則或授權明確性原則之拘束¹¹。倘若健保特約有其特殊性，應受上開原則之檢驗，那亦需相關之論證支持，否則益生與行政處分難以區辨之困擾。此外，由於現行行政救濟實務，是依循最高行政法院上開決議，認為停止特約、不予支付等為行政處分，故以撤銷訴訟來審議停止特約之相關爭議案件，本號解釋若認為停止特約、不予支付等為違約之處置¹²，則其相關救濟是否應以其他適當之訴訟類型（如給付之訴）為之，亦無表示，是行政救濟實務類型是否有所變動，仍須觀察。

本文以為，由於最高行政法院將停止特約、不予支付等定性為管制性行政處分，已有相當時間，若無特殊考量，依循此一見解，處理救濟案件，有助於法安定性之維持。而行政處分之作成，須依循行政程序周延之程序規

範，亦更能給予相對人權益充足之保護。再者，健保署在組織改制後，回歸行政機關¹³，故其所為特約管理行為，應可預見將更朝行政處分方向邁進¹⁴。

二、抵扣停約措施之妥當性

本號解釋中，陳碧玉大法官指出，抵扣停約係由保險醫事服務機構提出申請，不問是否屬於醫療資源足夠之地區，倘若保險醫事服務機構趁機關掉不賺錢的部、科、項目等，而不為抵扣停約之聲請，主動權不在健保署，公益之維護即有困難，故認抵扣停約不能達成維護公益之目的¹⁵。另外，抵扣停約折算金錢之標準，係以「保險醫事服務機構前 1 年受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住院業務申報量及各該分區總額最近 1 年已確認之平均點值核算扣減金額，抵扣停約」，並非依違約輕重、虛報金額大小等可非難性，而係依該機構組織之大小，受差異處置，使保險醫事服務機構因組織規模較大而負與虛報醫療費用不成比例之責任，顯有不當云云。

查特管辦法第 42 條第 1 項規定，停約或終止特約，有嚴重影響民眾就醫權益之虞或為防止、除去對公益之重大危害，保險醫事服務機構得報經健保署同意，僅就依一定規則核算之扣減金額，抵扣停止特約或終止特約期間。其立法理由，即係為避免保險醫事服務機構因停止（終止）特約期間，影響保險對象就醫權益，保險醫事服務機構得報經健保署同意，核算扣減金額，抵扣執行處分期間，已含有保護公益之考量。實務上，對於醫療資源缺乏或部分科別醫療服務能量不足之地區，均會同意抵扣停約之申請，以免因保險醫事服務機構不能提供健保醫療服務之期間，影響當地民眾就醫權益。對於陳大法官之指正，未來或可考慮遇有停止（終止）特約之保險醫事服務機構位於

醫療資源不足或部分科別不足地區者，改採健保署可主動以抵扣停約來替代停止特約，並納入特管辦法修正方向。

至於抵扣停約計算公式並非以違規情節輕重為依據一節，設計時應係考量既為替代停約處置，則其金額宜大致與停約期間不能請領之健保醫療費用相當；且違規情節之輕重，已在決定停止（終止）特約期間長短時予以考量。惟納入違規情節輕重等因素作為抵扣金額計算之依據，或是加入金額上限，避免產生財產上不利利益過鉅之情形，均為可行方向，將一併考量修正。

三、處置之外溢效果—醫事人員部分

本號解釋提及「停止特約…並涉及保險醫事服務機構及所屬醫事人員之財產權與工作權…應有法律或法律明確授權之命令為依據。」

由於該等醫事人員並非違法或違約之行為人，卻因該保險醫事服務機構在停約期間，不得向健保署請領醫療費用，可能導致其病人流失、工作不保等不利後果。是以有論者指出，停止（終止）特約等處置使非涉案又非有監督責任之醫事人員受有不利，特別是行為責任醫師在遭處分後離職，停約處罰在財產上不利利益直接由任職於該院所、部、科之醫事人員承擔，致無過失者被處分之外溢效果波及¹⁶。

本文以為，在實務上，因遭處行政罰而影響員工權益者，比比皆是，例如廠商經依政府採購法規定公布為不良廠商，1 年或 3 年不得參加投標或作為決標對象或分包廠商¹⁷，員工即可能因公司不能承做政府採購案，而導致工作不保、薪資（獎金）減少等後果，工作權及財產權均有不利影響，但不會因此而認為行政契約之締結需要符合法律保留原則。再者，因簽訂健保特約之當事人為醫事服務機構，並非

個別醫事人員，是以，對保險醫事服務機構予以不利之處置，勢必影響同一機構之成員，榮譽與共，此為契約關係之必然。至於非涉案又非有監督責任之醫事人員，在停約期間，至其他保險醫事服務機構從事醫療行為者，仍可獲取健保給付；倘因醫事人員管理法規，而使其至其他院所執業受到限制，允宜正本溯源，檢討醫事人員管理法規關於執業限制之合理性及必要性。

四、特約關係中，相關處置顯失公平時之調整

健保特約醫院、藥局及其他醫事機構範本，其歷次修正，均邀集相關醫事機構、醫事人員等團體代表與會研商，是以雖然形式上係由健保署公告訂定之定型化契約，個別院所締約時並無議約之空間，但醫界的聲音確有表達與反應機制。本號解釋中，部分大法官指出¹⁸，依契約法理，停止特約、抵扣停約、扣減醫療費用若金額過鉅，應有調整機制，較為公平，故而可以依行政程序法第 149 條準用民法第 252 條，由法院酌減違約金。¹⁹

依契約法理，縱經議約始締結之契約，締約之一造遇有違約金過高時，亦有請求法院酌減之權利，況無個別議約權之情形，是本文對於上開大法官之意見表示尊重。惟亦以為，契約條款是否公平，允宜就契約整體內容綜合判斷，而非僅觀察特定條款，以免失之偏頗；若認為停止契約等處置為行政處分，亦應就違規行為之特性及危害、處分與欲達成目的間是否顯失衡平等來衡量。

按醫療行為具高度專業及獨立性，醫療過程之誠實及妥當與否，外人不易窺探及覺察；縱有疑問，尚需有公正權威之醫學意見作為佐證，未可逕下斷語。故而在管理保險醫事服務機構上，不可避免地須採取「原則尊重院所醫療專業，由其自主管理，遇有爭議，亦由醫療同

儕進行專業審查，避免『外行領導內行』；但若查獲違規，則重罰以儆效尤之管理模式。再者，如本號解釋系爭之第一件聲請案所涉違規行為，非僅單純違反行政法義務或違反契約，而已涉及違反醫事人員核心價值及專業倫理，並侵害民眾身體權與健康權，其情節不可謂不重。凡此，醫療行為之特性、違規之程度、所生之危害等，俱應納入相關處置是否過重之整體判斷因素。

又扣減 10 倍醫療費用，在行政救濟實務上，被認為是違約金之性質²⁰，本號解釋亦同見解，此與停止特約實務上多認屬行政處分有別，併予敘明。

五、停止特約等與健保法第 81 條有無一事二罰問題

本號解釋之案例，因屬以不實手段申報醫療費用，而遭健保署以停止（終止）特約、抵扣停約等。該等處置，除名譽上之減損外，保險醫事服務機構不可免地有金錢損失（例如停約，病人不能以健保身分就醫，需全部自費，影響其至該院所就醫意願，而改到其他院所就醫），相較於健保法第 81 條第 1 項處以罰鍰之規定，均有導致違規者損失金錢之效果，是以有論者認為係同一違規事實（虛報醫療費用）而予以二次處罰²¹。

惟誠如本號解釋文認為上開停止（終止）特約等管理措施與健保法第 81 條第 1 項規範之目的及規範對象之行為態樣、不法內涵等有異，應無一事二罰問題。台北高等行政法院亦認為²²，特管辦法第 38 條第 1 項終止特約之規定，具有剝奪保險醫事服務機構及醫事人員請求醫療服務給付之法律效果，係屬不利行政處分，惟其係為達成促進國民健康、增進公共利益之行政目的所為之必要管理措施，屬單純不利行政處分，並非對於違法之有責行為，給

予應報性處罰性質之行政罰，其性質既與裁罰性之不利處分有異，自無一事二罰問題。

若認上開管理措施是本於特約所為之違約處置，亦應無一事二罰之疑慮。按醫療院所申經健保署同意特約後，雙方權利義務除以健保法規為據外，即由特約予以規範。特約之處置是約束締約當事人秉持誠信，遵守特約之遊戲規則，並對違反者課予不利之後果。其中，停止（終止）特約更是預防及排除該違規之保險醫事服務機構對健保所建構提供醫療服務、維護國民健康之法秩序，於一定期間內，再次侵害之管制性措施，雖有可能，但不必然造成該等機構財產上之損害。

論者之所以認為停止（終止）特約等管理措施與罰鍰處分同屬財產上不利處置，其中一個因素，可能是因為保險醫事服務機構得以繳納一定金額方式申請抵扣停約，是該機構除繳納罰鍰外，又須繳納一筆款項以抵扣停約。惟依現行健保法制設計及實務執行狀況，抵扣停約是因有嚴重影響民眾就醫權益之虞（例如為醫療資源缺乏地區，已如前述）等理由而採取之例外替代措施，並非常態性之處置，是不宜以例外之處置方式為論證依據。

六、聽證程序之必要性

本號解釋文特別提及「鑑於特管辦法之內容，關係健保制度之永續健全發展及保險醫事服務機構之權利義務至鉅，主管機關應依行政程序法以公開方式舉辦聽證，使利害關係人代表得到場以言詞為意見之陳述及論辯後，斟酌全部聽證紀錄，說明採納及不採納之理由作成決定。現行特管辦法訂定程序應予改進，併此指明。」

按特管辦法之修正，歷次均邀集相關醫事機構、醫事人員等團體代表與會研商，亦依法規命令訂（修）定程序，刊登行政院公報，踐

行草案預告，徵集外界意見；發布後，亦依立法院職權行使法第 60 條以下規定送該院審查，確已落實與外界溝通、蒐集意見之程序機制，及取得經國會審查之正當性。法規命令之訂（修）定，是否舉行聽證，原屬主管機關權限，惟本號解釋將使此裁量空間收縮至零。

本號解釋此一要求，係重申正當行政程序是行政機關行政決定過程，應遵循之重要原則，亦與行政院推動開放政府、透明課責之旨趣相符。開放政府之重要指標「強化民眾參與」，雖然有很多方式，諸如邀請法規之利害關係人等共同研商、開公聽會、在網站等媒體公告徵集意見等，但顯然大法官期待行政機關不只是單純之蒐集、記錄、整理、歸檔，而希望在公開場合（非密室會議）就爭點之取捨、判斷，加入論辯及回應、答覆過程，再由行政機關斟酌全部聽證紀錄，說明採納及不採納之理由作成決定，使行政程序更加正當透明。

參照司法院釋字第 709 號、第 739 號解釋，亦要求主管機關於核定都市更新計畫及核准市地重劃計畫前，應舉行聽證；本號解釋應係考量健保特約影響範圍及於醫界及民眾，有其重要性，故而有此諭示²³。決議既已明文，健保署將配合主管機關衛生福利部，辦理相關聽證會議。


伍、結語

本號解釋肯認健保署對於違規保險醫事服務機構之處置合憲，對於促使健保署及保險醫事服務機構秉持誠信，踐行各項健保業務之程序，建構有利健保永續健全運作之環境，有極大助益。健保署會在此基礎下，持續實施適當之監督管理措施，揪出害群之馬，使本分守法之醫療院所獲得更多總額資源。

本號解釋有多達 10 位大法官分別提出協

同或不同意見書，這在司法院歷次解釋中，實不多見。從健保署的角度，雖與部分大法官看法未臻一致，惟已確實理解大法官「愛之深，責之切」，希望健管理措施更加合理妥當之用心，將會循序漸進地進行健保之改革。

以今年衛生福利部與健保署積極推動之分級醫療而言，就是促使民眾依病症輕重，至適合之醫療院所就醫；大醫院資源保留給急重症病患，基層診所則照顧輕症病患。此一政策不僅著眼於合理分配醫療資源，更是妥善照護病患之必要措施。又為減少醫療資源浪費，對於藥品濫用等情況²⁴，健保署亦研議適度增加藥品部分負擔，以期從制度面引導民眾改變浪費習慣。

健保資源有限，確認資源運用合宜，為健保署不可推諉之重任。在此任務下，進行健保業務之推動及改革，亦屬經緯萬端，惟建構健全之法制架構，是健保署相當重視之部分。本號解釋雖肯認健保署對於違法（違約）保險醫事服務機構之處置合憲，但部分大法官之指正確有見地，長遠來看，相關違法（違約）處置應明定於健保法，免除違反法律保留原則及授權明確性原則之疑慮。另外，違法（違約）處置是否過重之檢討，納入其他調節機制及配套措施等議題，亦應在整體健保機制上通盤考量設計。期待在健保署、保險醫事服務機構及民眾三方面之共同努力下，共同實踐更優質合理之醫療照顧服務，落實保護人權之價值。

《註釋》

1. 陸續有釋字第 472 號、第 473 號、第 524 號、第 533 號、第 550 號、第 676 號、第 723 號及本文所欲討論之第 753 號解釋。
2. 與健保署締結特約之醫事服務機構，有醫院、診所、藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等，健保法規通稱為保險醫事服務機構。
3. 依健保法第 2 條規定，保險對象指被保險人及其眷屬。
4. 為免延宕傷病治療之及時性，健保署僅對於少數治療方式，要求以事先向該署申請核准來管理，相關規定參見全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法。
5. 請參本文第肆段之一。
6. 「違約記點 1 點」當下未必立即發生不利之法律效果，而係累積達 3 次後，即予以停止特約 1 個月。另外，在保險醫事服務機構續約前，健保署亦將清查保險醫事服務機構在前特約期間，是否受違約記點，或曾受違約記點但已完成改善，特管辦法第 8 條參照 6。
7. 台北高等行政法院 99 年訴字第 549 號判決指出，健保特約終止後，不論特約醫事服務機構與醫事人員基礎法律關係（如聘僱）是否存續，特約醫事服務機構即不可能再基於特約關係向被告為醫療費用之請求，從而，「停止特約期間，被告對醫事機構對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付」之規定，並無有何實質上規範，毋寧謂只是特約終止後必然效果之重申；此與特管辦法第 6 條規定「負有前條第 1 項第 2 款、第 3 款所定情事行為責任之醫事人員，於『任何』服務機構對保險對象提

- 供服務之費用，本保險不予支付」，係為確保醫療品質，而就特約醫事機構之醫事人員資格有所限制，有所不同。準此，特管辦法所規定者乃該母法所授權規範之特約管制必要事項，雖然特約醫事服務機構因遭停約等處分，相關「負責醫事人員」或「負行為責任醫事人員」可能因其法律地位（其醫療服務是否為被告所認可，其對價得成為特約醫事機構向申請被告給付之醫療費用）受到影響而成為利害關係人，但此無非健保醫事特約必要管制之反射效應，既非直接以「負責醫事人員」或「負行為責任醫事人員」為對象之不利處分，更非以其等為對象之行政罰。
8. 參台北高等行政法院 105 年度簡上字第 55 號判決、衛生福利部衛部法字第 1053100142 號訴願決定書。
 9. 例如，雖然司法院釋字第 533 號解釋認為健保特約為行政契約，陳愛娥教授仍認為係勞務採購契約，屬私法契約，參張桐銳，全民健保法律關係之再檢討——評臺北高等行政法院 98 年度簡字第 826 號判決，月旦法學雜誌，2017 年 10 月。衛生福利部衛部法字第 1053100142 號決定書，係以行政罰法作為檢視終止特約核定之合法性依據之一。台北高等行政法院 104 年訴字第 1668 號判決，認為停止契約及不予支付等屬管制性不利處分，但可類推適用行政罰法裁處時效規定。又如 95 年度高雄高等行政法院法律座談會，對於停止特約之性質，亦有行政處分及基於契約之違約處置 2 種意見。
 10. 最高行政法院 105 年判字第 452 號判決參照。
 11. 易言之，行政契約之締結或內容係採除外說。所謂除外說，係指除法律有不得締結行政契約之規定外，均可由行政機關選擇以締結行政契約之方式來達成行政目的，參吳庚，行政法之理論與實用，增訂 14 版，三民書局，頁 426。
 12. 因本號解釋未就停止特約等「處置」予以定性，是以實務雖多認為該等處置性質為行政處分，但本文為彰顯其兼具行政處分及違約管理之性質，故稱為「處置」，以下均同。
 13. 健保署於 99 年 1 月 1 日改制為行政機關。
 14. 張瓊文大法官亦同此意見，參其部分協同意見書。
 15. 參陳碧玉大法官不同意見書。
 16. 同前註。
 17. 政府採購法第 101 條至第 103 條參照。
 18. 參黃虹霞大法官協同意見書、湯德宗大法官部分協同暨部分不同意見書。
 19. 但目前最高行政法院在具體個案中，當事人主張酌減違約金（即將扣減醫療費用 10 倍酌減）者，均未採納，該院 102 年判字第 18 號、100 年判字第 1333 號、93 年判字第 856 號及 93 年判字第 512 號判決參照。
 20. 同註 8、19。
 21. 參羅昌發大法官部分不同意見書、陳碧玉大法官不同意見書。
 22. 台北高等行政法院 101 年訴字第 796 號判決參照。
 23. 另司法院釋字第 732 號、第 731 號、第 727 號解釋，亦有部分大法官提出應踐行舉辦聽證之正當法律程序。
 24. 健保署 106 年 8 月至 9 月委請全臺醫學中心及區域醫院統計病人 1 個月的藥品回收量，24 家醫學中心共回收 2.8 公噸藥品、

84家區域醫院近3公噸，合計約5.8公噸，推估1年丟掉的藥品恐達69公噸。這項統計不包括社區藥局回收的藥品，甚至有些患者根本不會拿去回收，直接丟垃圾桶，故其數據可能只是冰山一角，參中央社106年10月4日新聞報導。