

【全民健保特約之違約處置案】

解釋文

中華民國 83 年 8 月 9 日制定公布之全民健康保險法第 55 條第 2 項規定：「前項保險醫事服務機構之特約及管理辦法，由主管機關定之。」及 100 年 1 月 26 日修正公布之同法第 66 條第 1 項規定：「醫事服務機構得申請保險人同意特約為保險醫事服務機構，得申請特約為保險醫事服務機構之醫事服務機構種類與申請特約之資格、程序、審查基準、不予特約之條件、違約之處理及其他有關事項之辦法，由主管機關定之。」均未抵觸法治國之法律授權明確性原則，與憲法第 15 條保障人民工作權及財產權之意旨尚無違背。

96 年 3 月 20 日修正發布之全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 66 條第 1 項第 8 款規定：「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人應予停止特約 1 至 3 個月，或就其違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約 1 至 3 個月：……八、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」95 年 2 月 8 日修正發布之同辦法第 70 條前段規定：「保險醫事服務機構受停止……特約者，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。」99 年 9 月 15 日修正發布之同辦法第 39 條第 1 項規定：「依前二條規定所為之停約……，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，服務機構得報經保險人同意，僅就其違反規定之服務項目或科別分別停約……，並得以保險人第一次處分函發文日期之該服

務機構前一年該服務項目或該科申報量及各該分區總額最近一年已確認之平均點值核算扣減金額，抵扣停約……期間。」（上開條文，均於 101 年 12 月 28 日修正發布，依序分別為第 39 條第 4 款、第 47 條第 1 項、第 42 條第 1 項，其意旨相同）均未逾越母法之授權範圍，與法律保留原則尚無不符，亦未抵觸憲法第 23 條比例原則，與憲法第 15 條保障人民工作權及財產權之意旨尚無違背。

101 年 12 月 28 日修正發布之同辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定：「保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一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：一、未依處方箋……之記載提供醫事服務。」未逾越母法之授權範圍，與法律保留原則尚無不符，與憲法第 15 條保障人民工作權及財產權之意旨並無違背。

解釋理由書

聲請人財團法人天主教若瑟醫院代表人張世杰（現已變更為李聰明，並聲明承受本件聲請，下稱聲請人一），與改制前之行政院衛生署中央健康保險局（現已改制為衛生福利部中央健康保險署，下稱健保署）間訂有全民健康保險特約醫事服務機構合約（下稱特約）。於中華民國 96 年 9 月至 10 月間，聲請人一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。案經檢察官偵辦而發現，健保署遂於 99 年 7 月 29 日，依行為時 83 年 8 月 9 日制定公布之全民健康保險法（下稱 83 年健保法）第 55 條第 2 項規定（下稱系爭規定一）之授

權，於 96 年 3 月 20 日修正發布之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）第 66 條第 1 項第 8 款停止特約部分之規定（下稱系爭規定二）、95 年 2 月 8 日修正發布之同辦法第 70 條前段停止特約不予支付部分之規定（下稱系爭規定三）及特約第 20 條第 1 項規定，停止聲請人一外科（含門、住診）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提供之醫療服務，不予支付。聲請人一不服，提起行政救濟，另於 100 年 5 月 4 日，依 99 年 9 月 15 日修正發布之同辦法第 39 條第 1 項抵扣停約部分之規定（下稱系爭規定四），申請以扣減金額方式抵扣停約期間之執行（下稱停約之抵扣），經健保署同意並核定扣減金額為新臺幣（下同）14,001,281 元。行政訴訟嗣經最高行政法院 101 年度判字第 929 號判決，以上訴無理由而駁回確定在案。聲請人一認系爭規定一至四，有違反憲法第 15 條及第 23 條法律保留原則、比例原則之疑義，向本院聲請解釋憲法，核與司法院大法官審理案件法第 5 條第 1 項第 2 款所定要件相符，爰予受理。

另聲請人陳憲堂即東泰藥局（下稱聲請人二）與健保署間訂有特約。陳憲堂於 102 年 5 月 18 日中午 12 時至同月 19 日上午 10 時間，未親自在藥局執行藥師業務，卻由受聘藥師代為調劑藥品，並在處方箋上蓋用「東泰藥局陳憲堂」之印章，電腦系統填載陳憲堂為調劑藥師，再據以申報醫療費用。案經健保署於 103 年 6 月 12 日實地稽查發現，遂依 100 年 1 月 26 日修正公布之全民健康保險法（下稱現行健保法）第 66 條第 1 項規定（下稱系爭規定五）之授權，於 101 年 12 月 28 日修正發布之特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定（下稱系爭規定六）及特約第 20 條規定，扣減申報之相關醫療費

用 10 倍（下稱扣減醫療費用）之金額 311,710 元（註）。聲請人二不服，提起行政救濟，經臺北高等行政法院 105 年度簡上字第 55 號判決，以上訴無理由而駁回確定在案。聲請人二認系爭規定五及六，有違反憲法第 7 條、第 15 條、第 16 條及第 23 條法律保留原則之疑義，向本院聲請解釋憲法，核與司法院大法官審理案件法第 5 條第 1 項第 2 款所定要件相符，亦予受理。

按上述二聲請案，均涉及締結特約之保險醫事服務機構違約時，健保署為一定處置所依據之系爭規定一至六是否有違反法律保留原則、法律授權明確性原則而抵觸憲法之疑義，有其共通性，爰併案審理，作成本解釋，理由如下：

一、有關是否違反法律保留與法律授權明確性原則部分

健保署依其組織法規係國家機關，為執行其法定之職權，就辦理全民健康保險（下稱全民健保）醫療服務有關事項，與各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，以達促進國民健康、增進公共利益之行政目的，此項特約具有行政契約之性質，業經本院釋字第 533 號解釋在案。全民健保為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，由保險醫事服務機構提供醫療服務，健保署則依前揭特約支付保險醫事服務機構醫療費用。全民健保特約既為行政契約，健保署與保險醫事服務機構間之公法上法律關係，除依其性質或法規規定不得締約者外，該法律關係即得以契約設定、變更或消滅（行政程序法第 135 條前段規定參照）。按法治國法律保留原則之範圍，原不以憲法第 23 條所規定限制人民權利之事項為限。政府之行政措施雖未直接限制人民之自由權利，但如屬涉及公共利益之重大事項者，仍應由法律加以

規定，如以法律授權主管機關發布命令為補充規定時，其授權應符合具體明確之原則（本院釋字第 443 號、第 743 號解釋參照）。全民健保特約內容涉及全民健保制度能否健全運作者，攸關國家能否提供完善之醫療服務，以增進全體國民健康，事涉憲法對全民生存權與健康權之保障，屬公共利益之重大事項，仍應有法律或法律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（本院釋字第 394 號、第 426 號、第 612 號及第 734 號解釋參照）。

83 年健保法第 1 條揭示其立法目的為「為增進全體國民健康，辦理全民健康保險……，以提供醫療保健服務」。為辦理全民健保業務，承辦之健保署乃與醫事服務機構訂定特約，委由該特約之保險醫事服務機構提供醫療服務。是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，健保署認保險醫事服務機構違反特約，依系爭規定二至四及六予以停止特約、不予支付、停約之抵扣及扣減醫療費用等，屬全民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，依法治國之法律保留原則，應有法律或法律明確授權之命令為依據。上述停止特約、不予支付、停約之抵扣及扣減醫療費用等為對保險醫事服務機構之管理事項並屬違約之處理，同法第 55 條第 2 項即系爭規定一已明定：「前項保險醫事服務機構之特約及管理辦法，由主管機關定之。」於 100 年 1 月 26 日修正為第 66 條第 1 項即系爭規定五明定：「醫事服務機構得申請保險人同意特約為保險醫事服務機構，得申請特約為保險醫事服務機構之醫事服務機構種類與申請特約之資格、程序、審查

基準、不予特約之條件、違約之處理及其他有關事項之辦法，由主管機關定之。」即已授權主管機關就上開事項得以法規命令為之，故尚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，查 83 年健保法第 31 條第 1 項規定，由保險醫事服務機構依法給予門診或住院診療服務；醫師並得交付處方箋予保險對象至藥局調劑；第 42 條規定，保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經認定不符合健保法規定者，其費用應由該保險醫事服務機構自行負責；第 52 條規定，保險人為審查保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應組成醫療服務審查委員會審查之；第 55 條第 1 項規定，保險醫事服務機構為特約醫院及診所、特約藥局、保險指定醫事檢驗機構、其他經主管機關指定之特約醫事服務機構（91 年 7 月 17 日修正發布之第 55 條第 1 項僅修正文字，其意旨相同）；第 62 條規定，保險醫事服務機構對於主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢、借調病歷、診療紀錄、帳冊、簿據或醫療費用成本等有關資料，不得規避、拒絕或妨礙。經由上開健保法規定，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，特約管理辦法之管理一詞，客觀上應包含違約處理方式之決定在內，故可推知立法者有意授權主管機關，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，提供完善醫療服務之授權目的。綜上，系爭規定一就授權主管機關訂定特管辦法之目的、內容及範圍尚稱明確，與法治國之法律授權明確性原則尚無違背。系爭規定五明定違約處理為授權內容，其範圍益臻明確，亦與法治國之法律授權明確性原則無違。

二、有關特管辦法是否逾越母法部分

特管辦法係主管機關為辦理全民健保，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，部分條文並納為特約範本內容之一部。健保局 99 年 2 月 12 日健保醫字第 0990072145 號公告之特約範本（下稱特約醫院範本）第 1 條第 1 項，以及 91 年 4 月 26 日健保醫字第 0910005868 號函公告之特約範本（下稱特約藥局範本）第 1 條第 1 項，均規定契約雙方應依照健保法、健保法施行細則、特管辦法等法令及合約規定辦理全民健保。特約醫院範本第 20 條第 1 項規定保險醫事服務機構若有特管辦法第 66 條規定（其中第 1 項第 8 款即系爭規定二）之情形，健保署應予停止特約；特約藥局範本第 20 條規定保險醫事服務機構若有特管辦法第 33 條規定（其中第 1 項第 1 款與系爭規定六意旨相同）之情形，健保署應予扣減醫療費用。

83 年健保法第 72 條前段雖規定：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用者，按其領取之保險給付或醫療費用處以 2 倍罰鍰」。惟因保險醫事服務機構依特約，負有向保險對象提供醫療服務之義務，並享有得依支出成本向保險人申報及領取醫療費用之權利；且應據實申報醫療費用，不得以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述為之（下稱詐領醫療費用）；亦不得未依處方箋之記載提供醫事服務（下稱未依處方箋記載調劑）。立法機關為避免侵害全民健保資源、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，於保險醫事服務機構違約詐領醫療費用時，除前揭有關罰鍰規定外，並授權保險人與保險醫事服務機構得另行經由特約之約定，於保險醫事服務機構有違反特約之情形時，保險人得為違約處理之管理

措施。系爭規定二明定：「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人應予停止特約 1 至 3 個月，或就其違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約 1 至 3 個月：……八、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」（101 年 12 月 28 日修正發布之第 39 條第 4 款規定意旨相同）系爭規定三明定：「保險醫事服務機構受停止……特約者，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。」（101 年 12 月 28 日修正發布之第 47 條第 1 項規定意旨相同）核其性質乃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，與違反行政法上作為義務而課處罰鍰者有異，故系爭規定二及三，未逾越母法之授權範圍。

關於替代停約期間之執行，系爭規定四明定：「依前二條規定所為之停約……，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，服務機構得報經保險人同意，僅就其違反規定之服務項目或科別分別停約……，並得以保險人第一次處分函發文日期之該服務機構前一年該服務項目或該科申報量及各該分區總額最近一年已確認之平均點值核算扣減金額，抵扣停約……期間。」（101 年 12 月 28 日修正發布之第 42 條第 1 項規定意旨相同）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，由保險醫事服務機構以扣減金額方式，抵扣停約期間之執行。核其性質，係就上開停止特約之執行，規定得依保險醫事服務機構之申請及健保署之同意，以停約之抵扣替代之，保險醫事服務機構得繼續提供保險對象醫療服務，並申報醫療費用，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，系爭規定六明定：「保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人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：一、未依處方箋……之記載提供醫事服務。」係規定得經由特約而主張之債務不履行約定違約責任，亦為違約處理之處置，核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，與現行健保法第 81 條第 1 項前段規定：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用 2 至 20 倍之罰鍰」所規範之目的及規範對象之行為態樣、不法內涵有異，故系爭規定六，未逾越母法之授權範圍。

綜上，為特約內容一部分之系爭規定二至四及六，均未逾越母法之授權範圍，與法律保留原則尚無不符。

惟鑑於特管辦法之內容，關係全民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。

三、有關停止特約與不予支付涉及比例原則部分

依憲法第 155 條、第 157 條、憲法增修條文第 10 條第 5 項及第 8 項規定，全民健保為國家應實施之強制性社會保險，乃國家實現人民享有人性尊嚴之生活所應盡之照顧義務，關係全體國民福祉至鉅（本院釋字第 524 號、第 533 號及第 550

號解釋參照)。全民健保資源有限，於全民健保總額支付制下(83年健保法第47條以下及現行健保法第60條以下參照)，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，間接損及被保險人獲得醫療服務之數量及品質，並侵蝕全民健保財務，致影響全民保費負擔，危及全民健保制度之健全發展(本院釋字第545號解釋參照)。故系爭規定二、三之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，提供完善醫療服務，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。且現行特管辦法就違約之各種情形，依情節輕重，大致區分為通知限期改善、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有1至3個月不同之處置(96年4月16日修正發布全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第66條違規處分裁量基準參照)，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；另又設有系爭規定四作為調節機制，並無顯不合理之處。是特約中有關系爭規定二、三之停止特約及不予支付，與憲法第23條比例原則尚無違背。

四、有關停約之抵扣涉及比例原則部分

系爭規定四停約之抵扣，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。停止特約與憲法第 23 條比例原則既無違背，系爭規定四停約之抵扣，自無違反憲法比例原則之可言。

綜上，系爭規定二至四均未抵觸憲法第 23 條比例原則，與憲法第 15 條保障人民工作權及財產權之意旨尚無違背。

至聲請人二之聲請意旨另主張系爭規定六違反憲法第 7 條及第 16 條部分，經查並未於客觀上具體指摘，爰不另為處理，併予敘明。

附註：

註： 健保署 106 年 7 月 18 日函復本院，略以：「……特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定：『未依處方箋之記載提供醫事服務（藥品調劑）』，應含處方箋調劑之人，除須具備藥師資格之主觀條件外，更應按相關藥事法規規定，在處方箋上簽章，方為足證已提供合於規定之醫事服務（藥品調劑），爰調劑與處方箋相符，但未親自為之部分，仍構成特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款應處分之範圍……。」

大法官會議主席 大法官 許宗力

大法官 蔡焜燉 陳碧玉 黃璽君 羅昌發

湯德宗 黃虹霞 吳陳環 林俊益

許志雄 張瓊文 黃瑞明 詹森林

黃昭元

（蔡明誠大法官迴避審理本案）