

司法院釋字第753號解釋

【全民健保特約之違約處置案】

中華民國 106 年 10 月 6 日

院台大二字第 1060026835 號

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。」均未牴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，亦未牴觸憲法第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牴觸憲法之疑義，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	蔡炯燉	陳碧玉	黃璽君	羅昌發	
		湯德宗	黃虹霞	吳陳銀	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)

部分協同意見書

林俊益大法官 提出

壹、前言

本件解釋係【全民健保特約之違約處置案】。

本件解釋併案審理二聲請案，第一案聲請人醫院（下稱聲請人一）及第二案聲請人藥局（下稱聲請人二），前曾分別與健保署訂立全民健康保險特約醫事服務機構合約（下稱特約）。

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。健保署遂依特約內所引置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）之相關規定（即本件解釋所稱系爭規定二至四），¹對聲請人一予以停止特約2個月；停止特約期間（下稱停止特約），聲請人一對保險對象提供之醫事服務，不予支付醫療費用（下稱不予支付）；嗣聲請人一報經健保署同意，以金額抵扣停約期間之執行（下稱停約之抵扣）。聲請人一不服，提起行政訴訟，嗣經最高行政法院判決以上訴無理由而駁回上訴確定在案。²

聲請人一聲請解釋意旨，主張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72條前段僅規定：「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

¹ 系爭規定二規定：「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。」

系爭規定三規定：「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。」

系爭規定四規定：「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。」

² 最高行政法院101年度判字第929號判決。

療費用者，按其領取之保險給付或醫療費用處以 2 倍罰鍰」。特管辦法有關停止特約、不予支付及停約之抵扣等相關法規命令，其處罰方式與目的，與罰鍰無異，自不應逾越母法就相同情形再為處罰，否則即係增加法律所無之限制，違反法律保留原則及授權明確性原則，侵害人民之工作權及財產權；聲請人一向健保署詐領之醫療費用僅新臺幣（下同）40,729 元，停約之抵扣卻高達 14,001,281 元，特管辦法之相關規定即系爭規定四，顯已違反比例原則。

聲請人二之負責藥師，未親自在藥局執行藥師業務，卻由受聘之其他藥師代為調劑藥品，但在處方箋上蓋用藥局負責藥師之印章，據以申請醫療費用（下稱未依處方箋記載調劑）。案經健保署依特約內所引置之特管辦法相關規定（即本件解釋所稱系爭規定六），³ 扣減申報醫療費用 10 倍之金額。聲請人二不服提起行政訴訟，嗣經臺北高等行政法院判決，以上訴無理由而駁回上訴確定在案。⁴

聲請人二聲請釋憲意旨，主張 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：「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。」（下稱系爭規定五）授權範圍僅「違約之處理」，並非「違約之處罰」，特管辦法有關扣減申報醫療費用 10 倍金額之規定（即系爭規定六），屬裁罰性條款，即有逾越母法授權，違反法律保留原則，侵害人民憲法所保障之權利。

關於本件解釋多數形成之結論，認為 83 年健保法第 55 條第

³ 系爭規定六規定：「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十倍金額：一、未依處方箋……之記載提供醫事服務。」

⁴ 臺北高等行政法院 105 年度簡上字第 55 號判決。

2 項、現行健保法第 66 條第 1 項（即系爭規定一及五）均未牴觸法治國之法律授權明確性原則，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相關規定（即系爭規定二至四及六），均未逾越母法之授權範圍，與法治國法律保留原則尚無不符，與憲法保障人民工作權及財產權之意旨無違，另系爭規定二至四亦未牴觸憲法比例原則，⁵ 本席敬表贊同，審議過程中並協力形成可決之多數。茲就若干爭議部分，例如：「1. 健保特約之內容，有無法律保留原則之適用？」「2. 健保法有關特管辦法之授權規定，是否符合法律授權明確性原則？」「3. 系爭規定二至四及六是否為裁罰性條款？有無逾越母法之授權？」補充說明，爰提出本部分協同意見書。

貳、本件解釋之特色

分析本件解釋，至少有下列 4 項特色：

- 一、重申健保特約具有行政契約之性質，業經本院釋字第 533 號解釋在案，再依其為行政契約之屬性而發揚光大，**認健保特約既為行政契約**，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**（第一段解釋理由參照），為特管辦法有無逾越母法授權範圍之說理，埋下伏筆。
- 二、依釋字第 443 號解釋所示層級化法律保留意旨，採用重要性理論，確認健保特約內容，**涉及健保制度能否健全運作「者」**，為攸關公共利益之重大事項，應有法律或法律具體明確授權之命令為依據。系爭規定二至四及六有關停止特約、不予支付、停約之抵扣及扣減醫療費用等規定，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人員之財產權與工作權，應有法律或法律具體明確授權之命令（採相對法律保留原則）為依據。本件系爭規定

⁵ 聲請人二就爭規定六並未指摘是否違反比例原則，基於司法被動原則，本件解釋爰未處理系爭規定六是否違反比例原則之問題。

一及五未牴觸法律授權明確性原則，系爭規定二至四及六未逾越母法之授權範圍，與法律保留原則無違。

三、系爭規定二至四除無違法律保留原則外，亦無違反憲法比例原則。

四、指明特管辦法之訂定，應符合行政程序有關聽證程序之要求，以保障人權。

參、審查客體：健保法及特管辦法之相關規定

按人民或法人於其憲法上所保障之權利，受不法侵害，經依法定程序提起訴訟，對於確定終局裁判所適用之法律或命令發生有牴觸憲法之疑義者，得聲請解釋憲法，司法院大法官審理案件法第5條第1項第2款定有明文。

本件聲請人一、二分別與健保署締結健保特約，特約第1條引置全民健康保險法（下稱全民健保法）、全民健保法施行細則、特管辦法等規定辦理。系爭規定一及五為全民健保法之規定，系爭規定二至四及六為特管辦法之規定，分別為聲請人一、二引為主張其工作權及財產權被侵害之依據，且亦為行政法院確定終局判決所適用之法律或命令，聲請人等據以聲請解釋，主張健保特約中所引置之系爭規定二至四及六之法規命令，增加法律所無之限制，違反法律保留原則。

本席認為，保險醫事服務機構與健保署訂定特約之後，應受相關法規範之拘束，該法規範包括全民健保法、全民健保法施行細則、特管辦法等在內，是以不論上開特約有無引置特管辦法，均應受特管辦法之規範。該特管辦法，屬法規命令之性質，其所規範之事項，如系爭規定二至四及六所示之停止特約、不予支付、停約之抵扣及扣減醫療費用等，如涉及限制人民之自由權利者，應有法律保留原則之適用，是以本件之審查客體係系爭規定二至四及六，而非系爭健保特約，合先敘明。

肆、審查基準：法治國之法律保留原則

停止特約、不予支付、停約之抵扣及扣減醫療費用等事項，

涉及限制保險醫事服務機構及所屬醫事人員受憲法第15條所保障之工作權及財產權，系爭規定二至四及六，**是否符合憲法第23條法律保留原則之要求？**另停止特約等事項，勢必影響保險醫事服務機構代保險人向保險對象提供醫療服務，間接影響國家給付行政措施之施行，如涉及公共利益之重大事項者，依本院釋字第443號解釋所揭「關於給付行政措施，倘涉及公共利益之重大事項者，應有法律或法律授權之命令為依據」及釋字第614號解釋⁶意旨，系爭規定二至四及六所規定之事項，是否亦應有法律或法律具體明確授權之命令為依據？**是以本件解釋，採用法治國之法律保留原則⁷作為審查基準。**先審查停止特約等事項，是否有法律保留原則之適用？如有，再審查系爭規定一及五之母法授權規定，是否符合法律授權明確性原則？再審查子法之系爭規定二至四及六，是否逾越母法之授權範圍？茲依序說明如下：

一、採重要性理論及相對法律保留原則，為審查基準鋪路

本件解釋先依本院釋字第443號及釋字第614號解釋所示，闡述法律保留之範圍，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743號解釋參照）。以此作為健保特約內容所引置之系爭規定二至四及六所涉事項應否有法律保留原則之適用，預作鋪路。

二、健保特約內容有無違反法律保留原則之判斷

本件解釋認為，健保特約內容有無違反法律保留原則，

⁶ 另釋字第614號解釋釋示：給付行政措施如未限制人民之自由權利，固尚難謂與憲法第23條規定之限制人民基本權利之法律保留原則有違，惟如涉及公共利益或實現人民基本權利之保障等重大事項，原則上仍應有法律或法律明確之授權為依據，主管機關始得據以訂定法規命令（本院釋字第443號解釋理由書參照）。

⁷ 釋字第614號解釋釋示：憲法上之法律保留原則乃現代法治國原則之具體表現。

應視情形（即事物本質之重要程度）而定。如屬涉及**健保制度能否健全運作「者」**（這個「者」字非常重要），攸關國家能否提供完善之醫療服務，以增進全體國民健康（現行健保法第1條第1項揭示之立法目的參照），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（釋字第614號解釋參照），仍應有法律或法律具體明確授權之命令為依據，採相對法律保留。反之，健保特約內容，如僅屬與執行法律之技術性、細節性次要事項，則得由主管機關發布命令為必要之規範，無法律保留原則適用之問題。

本件解釋進而確認，健保署依特約內所引系爭規定二至四及六對特約醫院、藥局予以停止特約、不予支付、停約之抵扣及扣減醫療費用等：(1)「屬」**健保制度能否健全運作之重大事項**；(2)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，應有法律或法律具體明確授權之命令為依據。以此審查系爭規定二至四及六有無違反法律保留原則。

就健保署得否對特約醫院、藥局予以停止特約、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**，健保法並無明文規定，而採授權規定方式處理。83年健保法第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。」及現行健保法第66條第1項亦規定：「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。」即已授權主管機關就上開公共利益之重大事項及影響人民財產權及工作權之事項，得以法規命令為之，故與前揭相對法律保留原則，尚無違背。茲以表格再說明如下：

行政契約	健保特約	涉及健保制度能否健全運作者，屬公共利益之重大事項	有相對法律保留原則之適用
		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： (1) 屬健保制度能否健全運作之重大事項；(2) 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	有相對法律保留原則之適用
		其他事項	本件解釋未論及
	其他契約	本件解釋未論及	

三、有無違反法律授權明確性之判斷

83 年健保法第 55 條第 2 項規定「特約及管理辦法」及現行健保法第 66 條第 1 項規定：「違約之處理及其他有關事項之辦法」，上開授權規定有關「管理」或「違約之處理」之授權，是否足以包括對違反特約者予以停止特約、不予支付、停約之抵扣及扣減醫療費用等處置？此乃本件解釋之關鍵，採肯定見解者，解釋原則為合憲；採否定見解者，本件解釋原則為違憲。按本院釋字第 394 號、第 426 號、第 612 號及第 734 號解釋意旨所示，上開授權規定，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。

本件多數意見，逐一檢視 83 年健保法第 42 條、第 52 條及第 62 條等相關規定之內容所示，保險醫事服務機構對保險對象提供醫療服務之項目、數量及品質，應由保險人組成醫療服務審查委員會審查之；保險人並得因業務需要，對於保險醫事服務機構訪查或查詢、借調病歷、診療紀錄、帳冊、簿據或醫療費用成本等有關資料；經保險人審查認定不符合健保法規定者，其醫療服務費用，應由該保險醫事機構自行

負責。本件多數意見認為，經由上開 83 年健保法規定及其整體所表現之關聯意義，立法者業已提供主管機關可資遵循之具體方針。況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。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。

本席認為，一般醫事服務機構，須與承辦健保業務之健保署訂定特約，始得成為保險醫事服務機構；而保險醫事服務機構服務之優劣，攸關國家得否提供完善醫療服務以增進全體國民健康之健保制度成敗。是保險醫事服務機構之特約，係國家得提供全民健保醫療服務之前提，特約訂定之後，如何管理保險醫事服務機構並督促其確實依特約本旨履約，更係國家得否持續提供完善醫療服務之關鍵，有必要詳加規範保險醫事服務機構之特約及管理，是以從全民健保法本身之立法目的在提供完善之醫療服務及上開法律整體規定之關聯意義為綜合判斷，應認上開授權規定之「管理」一詞，客觀上應包含違約處理方式之決定在內，尚在母法合理解釋之範圍，本席贊同多數意見之看法。

四、有無逾越母法之授權範圍

如前所述，本件解釋重申健保特約具有行政契約之性質，進而推論健保特約既為行政契約，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，為特管辦法有無逾越母法之授權範圍之說理，埋下伏筆。本席再補充說明如下：

- (一) 關於系爭規定二及三之停止特約及不予支付，屬於債務不履行之違約責任，本件解釋認為，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，暫時停止特約之效力1個月至3個月，不具裁罰性質，與83年健保法第72條前段規定：「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」，係就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。
- (二) 關於系爭規定四停約之抵扣以替代停約期間之執行，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（一方申請、一方同意，乃合意變更停止特約之執行方式），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，基於特約雙方之合意而為，不具裁罰性質，自未逾越母法之授權範圍。
- (三) 關於系爭規定六，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，亦不具裁罰性質，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、申請核退或申請醫療費用者，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，故未逾越母法之授權範圍。

詳言之，現行健保法第81條第1項規定：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費

用」，針對相同行為態樣之違規行為，現行特管辦法第39條第4款已經有對應的違約處置，予以停止特約1個月至3個月；相同行為態樣且情節重大，現行特管辦法第40條第1項第2款更規定：「保險人予以終止特約」之處置。至於系爭規定六，係針對未依處方箋記載調劑藥品之違規予以處置，扣減申報醫療費用10倍之金額，屬違約金之性質，與現行健保法第81條第1項之罰鍰處分對象之行為態樣，並不相同。故系爭規定六並無逾越母法之授權範圍，亦無下位規範違反上位規範之問題。茲以表格對照說明如下：

行為態樣→法律效果	現行健保法	現行特管辦法
詐領醫療費用（有不實行為）→罰鍰及停止特約	第81條第1項：「 <u>以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述</u> 而領取保險給付、申請核退或 <u>申報醫療費用</u> 者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用2倍至20倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。」	第39條第4款：「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月。……四、 <u>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。</u> 」 第40條第1項第2款：「保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止停約。……二、 <u>以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。</u> 」第2項規定：「依前項規定終止特約者，自終止之日1年內，不得再申請特約。」

未依處方箋記載調劑 (無不實行為)→扣 減醫療費用 10 倍		第 37 條第 1 款：「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、<u>未依處方箋</u>、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。」
---	--	---

另現行健保法除於第 81 條規定罰鍰外，另於第 83 條規定：「保險醫事服務機構……有第 81 條第 1 項規定行為，保險人除依第 81 條及前條規定處罰外，並得視其情節輕重，限定其於一定期間不予特約或永不特約。」足徵立法者就現行健保法，針對第 81 條第 1 項的構成要件行為，並未限定僅有罰鍰一種處罰，排除其他處置之意，現行健保法第 83 條業已容許併行處置嚴重之特約期限 3 年屆滿後，得於一定期間內不予特約或永不特約，處置相對比較輕之停止特約 1 個月至 3 個月，自更無違反上位規範之可言，則比停止特約 1 個月至 3 個月處置更輕之扣減醫療費用 10 倍之金額，更無違反上位規範之問題。

伍、結論

行政程序法於 88 年 2 月 3 日制定公布，自 90 年 1 月 1 日施行，其中第 5 章行政契約，乃行政契約之理論正式成為法規範，影響深遠。90 年 11 月 6 日公布釋字第 533 號解釋，闡示健保特約係行政契約，應係受到行政契約法制化之影響，迄今已滿 15 年。誠如本件解釋之審查基準所言，**健保特約既為行政契約**，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 條規定參照），爾後健保特約所生之爭議，是否亦應按此前提處理之，或更能符合健保特約為行政契約之屬性。

部分協同意見書

張瓊文大法官 提出

本號解釋涉及全民健康保險醫事服務機構與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）訂立全民健康保險特約醫事服務機構合約（下稱特約）後，保險醫事服務機構以不實資訊取得健保給付，健保署如何進行履約管理之相關問題。

本號解釋多數意見認為，中華民國（下同）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（即本號解釋所稱系爭規定一）及100年1月26日修正公布之同法（下稱現行健保法）第66條第1項規定（即本號解釋所稱系爭規定五）均未牴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。另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款規定（即本號解釋所稱系爭規定二）、95年2月8日修正發布之同辦法第70條前段規定（即本號解釋所稱系爭規定三）、99年9月15日修正發布之同辦法第39條第1項規定（即本號解釋所稱系爭規定四）、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（即本號解釋所稱系爭規定六），均未牴觸法治國之法律保留原則及憲法第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。鑒於全民健康保險自84年3月1日實施以來，歷經22年運作，已生根於我國並自成一個完整的法體系¹，對於多數意見所持合憲見解，本席敬表贊成。惟本號解釋雖特別指出特約具備行政契約之性質，且與系爭規定二、三、四及六均係基於系爭規定一及五所訂定，目的均係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，

¹ 根據全民健康保險署網站資料，全民健保法的相關法規，除全民健康保險法、衛生福利部中央健康保險署組織法2個法律位階的母法外，另訂定有37種法規命令、22種行政規則，共計有61種法規，並涉及全民健康保險署與28,113家特約醫事服務機構及全國人民之醫療服務關係，其相關問題之處理自有其專業性及特殊性而自成一體。https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=566F65327F08E4B3&topn=B7E0652B10F73024 最後瀏覽日 2017/10/6。

但就此特約之地位及是否影響系爭規定一至六之合憲性，卻未詳論。本席爰就此種具有行政契約性質之行政措施所涉及的容許性問題及定型化契約之特性，提出協同意見補充之。

一、行政契約的容許性問題

本號解釋多數意見認為：「……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……」此段論述係參考行政程序法第135條規定為基礎²，旨在闡述行政契約內容之訂立，允許行政機關於其職權範圍內本於契約自由原則，對於契約之法律關係為契約設定、變更或消滅等約定，惟此契約自由之範圍並非漫無限制，仍須本於行政機關「依法行政」的義務，受到相關法律之約束，以銜接後段：「……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……」，亦即行政契約之訂立雖應適用法律保留原則，但須以「涉及公共利益之重大事項者」為前提，此意見可茲贊同。

惟在此卻衍生另一個問題：所謂「除依其性質或法規規定不得締約者外」究何所指？將全民健保契約定性為行政契約，是否即無庸探求其性質是否屬於得以行政契約方式訂立之行政行為？

按全民健康保險制度係基於憲法第155條、第157條及憲法增修條文第10條第5項而制定之制度³，本身即屬國家

² 行政程序法第135條規定：「公法上法律關係得以契約設定、變更或消滅之。但依其性質或法規規定不得締約者，不在此限。」

³ 憲法第155條規定：「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度。人民之老弱殘廢，無力生活，及受非常災患者，國家應予以適當之扶助與救濟。」

憲法第157條：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。」
憲法增修條文第10條第5項：「國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展。」

之基本國策，甚至具有憲法委託之性質，立法者須積極立法，但擁有較大的形成空間⁴。而 83 年健保法第 55 條（含系爭規定一）及現行健保法第 66 條第 1 項即系爭規定五均明文規定健保署得與保險醫事服務機構訂立特約，故立法者已明文授權健保署得以契約方式使保險醫事服務機構從事全民健康保險之醫療服務。就此而言，採取行政契約之方式，不僅未與法律牴觸，其且具有法律之授權，應符合行政契約之容許性要求。

惟此種論述僅係判斷特約是否屬於「法規規定不得締約者」之問題，尚屬法律解釋之範疇。更值得注意者，係判斷行政契約容許性的另一個要件：其性質是否得以行政契約方式訂立之？以憲法解釋方法而言，如其性質不能以行政契約方式為之，法律卻容許以行政契約方式為之即有可能構成違憲。

按我國行政程序法第 135 條主要係參考德國 1976 年制定之聯邦行政程序法第 54 條之規定而來⁵，但兩者間猶有不同之處。我國行政程序法第 135 條之規定為「但依其性質或法規規定不得締約者，不在此限」，德國聯邦行政程序法第 54 條第 1 項第 1 句則是：「但法規另有相反之規定者，不在此限」，兩者相較，我國行政程序法第 135 條中所謂「依其性質」究何所指即有值得討論之處⁶。

⁴ 陳新民，《憲法學釋論》，自版，修訂 8 版，2015 年，第 1016 頁。

⁵ 德國 1976 年聯邦行政程序法第 54 條規定：「公法上之法律關係，得以契約設定、變更或消滅，但法規另有相反之規定者，不在此限。官署尤其得與欲對之為行政處分之相對人訂立公法契約，以代替行政處分。」參見吳庚，《行政法之理論與實用》，三民書局，增訂 14 版，2016 年，第 426 頁。

⁶ 李建良，〈臺灣行政契約法的路徑依賴？—比較行政法方法論的局部反思〉，刊載：《2012 行政管制與行政爭訟》，中央研究院法律學研究所，2016 年，第 30 頁。另王必芳則指出「依其性質」係法國判例法上之概念，應可參酌法國法之見解。見氏著，〈論法國行政契約的特點—從我國行政程序法行政契約章的立法設計談起〉，刊載：臺北大學法學論叢，第 102 期，2017 年，第 76 頁。

由於「依其性質」係一種不確定法律概念，以目前的立法方式而言，係採取由行政法院藉由個案累積的方式，逐一使其明確化。惟以目前基於現代合作行政國家的理念，公私協力行為模式日漸大量化成長之趨勢而言，行政契約之運用勢必朝向長期化及定型化的方向，則對於法律明確性及安定性之要求更為增加。而此種立法模式將造成行政契約履約至一定程度之際，如發生履約糾紛，行政法院可能持此規定認定該行政契約屬性質上不得締結者，而使該行政契約面臨無效之風險，相同類型之行政契約亦將同時因此見解而歸於無效，有違法律安定性之要求⁷，故對於所謂「依其性質」之概念，即應予限縮解釋。

首先，應將此種性質的討論置於「契約形式之容許性」的範疇，亦即指行政行為所涉及之事項得否以契約定之⁸，至於契約內容則屬個案協商之結果，除有法規規定不得締約之情事外，應屬行政機關之裁量餘地，司法機關應予尊重。申言之，即行政行為之性質屬於僅能由行政機關單方行使，而不容經由協商程序決定者，則不得以契約為之。最明顯者如考試評分事項⁹，此種能力評鑑事項，如由受試者與評分者經由個別協商方式達成評分結果，則無法產生一個通案式的共同評分標準，考試所欲達成之公平鑑別之目的即無法達成。

又例如，行政警察事項、稅務事項、公務員地位法上事項及行政命令訂定權的行使¹⁰。這些事項在性質上均有對全體人民長期平等對待之要求，如容由行政機關任意與人民個別協商，則法秩序將呈現紊亂的失序狀況¹¹。但如主管機關

⁷ 學者中即有認為宜刪除者。陳新民，《行政法學總論》，自版，新9版，2015年，第335頁。

⁸ 李建良，前揭文，第32頁以下。

⁹ 陳新民，前揭書，第336頁。

¹⁰ 參見王必芳，前揭文，第88頁。

¹¹ 例如，警察與某特定私人或公司約定僅於臺北地區開立交通違規罰單，而對價

作成決定後，有關執行之事實活動，例如違規停放車輛之移置，感染口蹄疫之動物之銷毀及飼養場所之消毒，則非不得委由私人處理。

又我國行政契約法制，亦採取與德國相同之立法例，規定有代替行政處分之行政契約。而在德國聯邦行政程序法第 54 條後段所規定之「代替行政處分之行政契約」，在解釋上並非全無限制，於作成處分所依據之法律其本意及目的，或依該法律之整個體系解釋，僅能以行政處分為唯一可行手段時，即不得以行政契約為之¹²。此種以行政處分專屬性作為行政機關得否締結行政契約之判斷標準，或可用以作為我國行政程序法第 135 條中「但依其性質不得締約者」之參考。

審諸本號解釋之特約，實係健保署將憲法所委託之公醫制度及全民健康保險制度，再次委由保險醫事服務機構對被保險人提供醫事服務，而後再給付該醫事服務之費用，實具有委任契約之性質¹³，又此行為亦不以作成行政處分為唯一可行手段，自屬適於以契約方式所為之行政行為，當無疑義。

二、定型化行政契約之問題

本號解釋賡續本院釋字第 533 號解釋之意旨，認為：「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

為新臺幣若干元；稅務稽徵機關與某特定私人或公司約定綜合所得稅的稅率一律為 10%，而對價亦為新台幣若干元；行政機關與所屬公務員約定以新臺幣若干元即可取得升等資格等等。

¹² 吳庚，前揭書，第 426 頁。

¹³ 可參見本院釋字第 524 號解釋施文森大法官所提之部分不同意見書：「……蓋依健保之制度設計，『健保局』自身並不提供此項服務，而係委由醫事服務機構從事，因此保險人與被保險人、保險人與醫事服務機構間形成兩個各自獨立、不相關連之等邊關係；亦即前者屬保險契約關係；後者為委任契約關係……」。

解釋在案。……」此種見解可茲贊同，惟須注意者，乃此種特約係健保署依其特約範本而與保險醫事服務機構為簽署，屬於定型化契約¹⁴。

此種公法上定型化契約之概念，早於釋字第348號解釋楊建華大法官及吳庚大法官之協同意見書中即已出現¹⁵。並指出：「……就此種契約而言，人民僅有簽訂與否之自由，並無對其內容與行政主體協商修改之餘地，故其契約內容首重公平合理，不得使人民負不相當之對待給付義務。本件契約雖無此種情形，仍應於理由中詳為表明。」表示於定性為公法上定型化契約時，仍應審究該契約是否有顯失公平之情事。本號解釋就此未予詳論，與該號解釋皆有意猶未盡之憾，爰就此提出更詳盡之說明。

釋字第533號解釋雖已確立特約具有行政契約之性質，同時指出健保法規定健保署得對保險醫事服務機構處以罰鍰，使合約當事人一方之健保署享有優勢之地位¹⁶。

惟行政程序法第149條規定：「行政契約，本法未規定者，準用民法相關之規定。」又民法第247條之1規定：「依照當事人一方預定用於同類契約之條款而訂定之契約，為左

¹⁴ 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第7條第2項：「前項契約應以定型化方式為之，其內容應每年檢討一次，如有修正，自下次續約日起適用。」另見蔡茂寅，《社會健康保險法制之研究》，元照出版社，初版，2017年，第272頁。

¹⁵ 本院釋字第348號解釋楊建華大法官及吳庚大法官之協同意見書中：「……公法契約固應由行政主體與他造當事人就約定之內容自由達成協議，因意思表示合致而成立。惟行政主體受依法行政原則之拘束，簽訂契約恒以法規為依據，或逕以法規之規定，作為契約內容之一部，此種公法上之定型化契約，亦屬常見……」。

¹⁶ 本院釋字第533號解釋：「……又為擔保特約醫事服務機構確實履行其提供醫療服務之義務，以及協助中央健康保險局辦理各項保險行政業務，除於合約中訂定中央健康保險局得為履約必要之指導外，並為貫徹行政目的，全民健康保險法復規定中央健康保險局得對特約醫事服務機構處以罰鍰之權限，使合約當事人一方之中央健康保險局享有優勢之地位，故此項合約具有行政契約之性質……」。

列各款之約定，按其情形顯失公平者，該部分約定無效：一、免除或減輕預定契約條款之當事人之責任者。二、加重他方當事人之責任者。三、使他方當事人拋棄權利或限制其行使權利者。四、其他於他方當事人有重大不利益者。」

審諸特約均係健保署依其特約範本而為簽署，具有定型化契約之性質，但行政契約本質上又必然使合約當事人一方之健保署享有優勢之地位，此際是否會因「顯失公平」而應依民法第 247 條之 1 之規定而成為無效之約定？

實務上關於行政契約條款是否準用民法第 247 條之 1 規定之問題，多未直接敘明，例如有認為如該當事人是為與特定個人或特定人數訂約而擬定該契約條款，該契約尚非屬民法第 247 條之 1 所要規範之附合契約（定型化契約）者¹⁷；或直接認為定型化契約與行政契約具有公定力及公益性之本質不盡相符，故無須準用民法規定者¹⁸。

惟細研之，本號解釋之特約誠如理由書所述：「……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

¹⁷ 最高行政法院 100 年度判字 541 號判決：「……係關於附合契約（定型化契約）之規定，其特徵在於該契約條款是契約當事人一方（通常是工商企業者）預先擬訂，提供與不特定多數相對人（通常是工商企業者或消費者）訂立契約之用者。是以即使契約之訂定，係依當事人一方以書面預定之條款所為，如該當事人是為與特定個人或特定人數訂約而擬定該契約條款，該契約尚非屬民法第 247 條之 1 所要規範之附合契約（定型化契約）。本件選送訓練約定書，暫不論其是否屬工商企業者與工商企業者或消費者所訂定，已有疑問，以其係被上訴人為選送其院內醫師之上訴人，至高醫接受腎臟內科專科醫師訓練，而與上訴人所訂定，該約定書顯屬被上訴人與特定個人或特定人數訂約而擬定其契約條款，依上述說明，實與民法第 247 條之 1 所要規範之附合契約（定型化契約）有間，自無準用該規定之餘地……」。

¹⁸ 臺北高等行政法院 98 年度訴更二字第 54 號判決：「……按行政契約無效之情形，並未全盤接收民法有關無效之規定，而應依其性質加以限縮，查民法第 247 條之 1 與本件情形殊異，且所規範之定型化契約乃係現代經濟活動之產物，多存在於工商企業者與消費大眾間，與行政契約乃行政行為，具有公定力及公益性之本質不盡相符，故應非行政程序法第 141 條第 1 項準用之範圍，……」。

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。」其該特約內容有多處均係直接援用特約辦法之規定，如以定型化契約條款視之，而依行政程序法第 149 條準用民法第 247 條之 1 用以判斷該特約是否「顯失公平」，則不啻係以民法的契約判斷標準審視法規命令是否公平？兩者之格格不入當可想像¹⁹。

又如欲以契約是否經雙方當事人磋商作為契約公平性之判斷。目前保險醫事服務機構已多達 28,164 家，即使僅以醫療機構計算，亦高達 20,962 家²⁰。尤如本號解釋所言：「……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，……」，如健保署須與保險醫事服務機構個別磋商，勢必耗費大量時間、精力及費用，極可能影響健保制度的運作，則有害於全體國民健康之維護。又此種定型化契約既係由健保署自行公告，為求所有保險醫事服務機構適用之公平性，不應也並無給予個別性磋商空間之可能。

¹⁹ 相同見解可參見林明鏘，〈我國行政契約理論與實務發展趨勢——以全民健保醫療契約為例〉，刊載：《行政契約之基礎理論、法理變革及實務趨勢 / 行政程序法之最新發展》，台灣行政法學會主編，2013 年，初版，第 159 頁以下。

²⁰ 衛生福利部中央健康保險署 2017 年 9 月 26 日統計資料，file:///C:/Users/Administrator/Downloads/%E5%81%A5%E4%BF%9D-%E5%8F%83_10609.pdf 最後瀏覽日 2017/10/6。

為維持健保署與保險醫事服務機構間權利義務之衡平，特約第1條第3項約定：「本合約有效期間內，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，甲方應與乙方公推之相關團體代表就相關事項進行協商，以謀雙方權利義務之平衡」。事實上，特管辦法歷來之修正均由主管機關邀請醫師公會全國聯合會、牙醫師公會全國聯合會、中醫師公會全國聯合會、醫院協會、護理師護士全國聯合會等團體協商後，獲致決議始公告修正（健保署106年9月19日健保查字第1060044392函），雙方權利義務之衡平已有相當程度之確保。

又如前所述，特約範本的內容本身即包含了許多特管辦法及全民健康保險法之相關規定，且其本身亦須經過健保署對外公告之程序。故特約範本中之定型化行政契約條款，實具有法規命令之性質，除應適用行政程序法相關規定作為內部管控手段外，亦由立法者再予以外部管控。

詳言之，88年1月25日立法院職權行使法制定關於行政命令之審查程序後²¹，立法者對於法規命令之審查，相較於原本中央法規標準法第7條僅規定「即送立法院」之禮貌

²¹ 立法院職權行使法第10章行政命令之審查

第60條：「各機關依其法定職權或基於法律授權訂定之命令送達立法院後，應提報立法院會議（第1項）。出席委員對於前項命令，認為有違反、變更或抵觸法律者，或應以法律規定事項而以命令定之者，如有15人以上連署或附議，即交付有關委員會審查（第2項）。」

第61條：「各委員會審查行政命令，應於院會交付審查後2個月內完成之；逾期未完成者，視為已經審查。但有特殊情形者，得經院會同意後展延；展延以一次為限（第1項）。前項期間，應扣除休會期日（第2項）。」

第62條：「行政命令經審查後，發現有違反、變更或抵觸法律者，或應以法律規定事項而以命令定之者，應提報院會，經議決後，通知原訂頒之機關更正或廢止之（第1項）。前條第1項視為已經審查或經審查無前項情形之行政命令，由委員會報請院會存查（第2項）。第1項經通知更正或廢止之命令，原訂頒機關應於2個月內更正或廢止；逾期未為更正或廢止者，該命令失效（第3項）。」

第63條：「各委員會審查行政命令，本章未規定者，得準用法律案之審查規定。」

性程序，已改採取更為嚴謹之「準法案審查程序」。除應提報立法院會議外，如經由一定人數以上之立法委員之連署或附議，亦應交付有關委員會審查（立法院職權行使法第60條），且其程序亦係準用法律案之審查規定（立法院職權行使法第63條）。而甚且得通知原訂頒之機關更正或廢止之，逾期未為更正或廢止者，該命令即應失效（立法院職權行使法第62條）²²。

綜上所述，立法者於法規命令之訂定過程中已主動擔任更積極的角色，且對於法規命令之事後審查亦有相對應程序，就此種法規命令是否逾越母法授權範圍或因欠缺明確性而牴觸母法，而有違反法律保留原則之情形，自應尊重立法者之判斷。且本案所涉之全民健康保險事項，該制度本身所涵括之專業醫療知識與國家財政收支規劃事宜，相較司法機關而言，行政及立法機關更適合於此領域進行擘劃，故健保署所訂定之特約範本及相關特管辦法，既業經「準法案審查程序」而訂定公布，益可說明其係符合法律保留原則之要求。

三、結論——法制發展上的左支右絀

83年健保法於制定伊始，對於中央健康保險局與保險醫事服務機構之關係，並未認為係具有行政契約之性質，反而可能認其為民事契約或附負擔的行政處分。而此爭議一直存在，直至90年11月16日公布之本院釋字第533號解釋始明確的將其定性為行政契約。惟該號解釋之目的實係劃分公私法事件之審判權，當時適逢行政訴訟法於87年大幅修正後，復於89年正式施行。本院釋字第533號解釋之作成，實寓有提供新的行政訴訟體制一個「牛刀小試」之機會²³。

²² 關於法規命令的立法控制問題，可參見本院釋字第723號解釋蘇永欽大法官所提出之協同意見書。

²³ 本院釋字第533號解釋吳庚大法官之協同意見書即謂：「……在公法爭訟制度未臻完備之際，系爭合約之涉訟循民事途徑解決，或有其不得已之原因，就目前法制情形而言，無論基於實用性或整體性之考量，使同一法律同一條文所規定

值得注意的是，本院釋字第 533 號解釋將特約定性為行政契約後，代表國家締約之主體勢必為行政機關，似也引領出中央健康保險局應行政機關化的潮流，99 年 1 月 1 日施行之行政院衛生署中央健康保險局組織法，即進行大幅修改，將中央健康保險局的組織回歸行政機關，中央健康保險局總經理編制改為局長。此種法制的流變可以看出，於本院釋字第 533 號解釋作成時，事實上中央健康保險局似有維持「民營化」之可能性，惟經由該號解釋之推波助瀾，時至今日，健保署應當日漸強化其行政機關之屬性，故本號解釋對於健保署所為之特約管理行為雖未明確定性，但應可預見其管制手段之行政處分化。

協同意見書

黃虹霞大法官 提出

本件解釋認 83 年制定之全民健康保險法（下稱健保法）第 55 條第 2 項規定（系爭規定一）及其後因 100 年修法條次變更及內容修正後之第 66 條第 1 項規定（系爭規定五）、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管理辦法（下稱特約管理辦法）第 66 條第 1 項第 8 款規定（系爭規定二）、95 年 2 月 8 日修正發布之同辦法第 70 條前段規定（系爭規定三）、99 年 9 月 15 日修正發布之同辦法第 39 條第 1 項規定（系爭規定四）及 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（系爭規定六）均未違憲（包括不生違憲問題）之多數意見結論，固可贊同，惟其理由則本席之意見與多數意見截然不同，且就本件解釋之邏輯論理架構，尤其因部分大法官

之爭議，歸於相同之法院審判，法理上自屬正當。……」大法官復於本院釋字第 540 號解釋亦重申：「在 89 年 7 月 1 日行政訴訟法新制實施前，若干性質上屬於公法之事件，因行政訴訟欠缺適當之訴訟種類，而法律又未就其另行設計其他訴訟救濟途徑，遂長期以來均循民事訴訟解決，例如公務人員保險給付事件（參照本院釋字第 466 號解釋）、釋字第 524 號解釋公布前之全民健康保險法第 5 條被保險人與保險醫事服務機構間之爭議事件等，均其適例，此類事件嗣後自無再由民事法院審理之理由。」可見大法官對於新的行政訴訟制度所賦予之殷切期盼。

之堅持，故多數意見有意迴避，不由行政契約之角度出發，因而留下為契約一方當事人者，在契約架構下，仍得同時對他方當事人為行政處分之解讀可能等等疑問及疑慮，本席難以贊同。本席除已於審查過程中，盡一己之責詳予說明，經記錄在案外，另為予將來與行政契約相關之案件容留再思考可能，爰為本協同意見書，補充說明如下，敬供參酌：

一、由本件解釋全文及釋憲聲請書觀察，可知：本件爭議僅係關於衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）跟與其簽訂全民健康保險特約醫事服務機構合約（下稱健保特約）之醫事服務機構間，就健保署通知聲請人停止契約（含由此衍生之不予支付、停約之抵扣）或扣減醫療費用之爭執，不及於其他。因此，本憲法解釋極簡原則，本件自僅應針對此等爭執有關之部分作成有否牴觸憲法之解釋，而不應也不必擴及其他（本件聲請人固因確定終局裁判未由行政契約角度出發，而以系爭規定二至四及六作為依據駁回聲請人之請求，乃指摘原確定終局裁判所適用之系爭規定二至四及六有違反法律保留等原則之違憲情事，並據此聲請解釋。惟本院作成解釋時並不受聲請人主張之拘束，即本院無須因聲請人之主張或本件為健保特約保險醫事服務機構之特約、管理相關，就需對全部健保特約之內容及針對與健保特約條款所提及之法規含特約管理辦法之全部內容，為有無違憲之審查）。

二、行政契約與行政處分不同。在契約架構下，為行政契約一方當事人者通知他方停止契約、扣減醫療費用等，係該方本於其為契約當事人之地位，行使契約權利，其權利行使必須有契約約定或民法規定作為依據；該行政契約權利之行使，也與單方公權力之行使無涉，故本於行政契約所為停止契約等通知也不可能兼具行政處分性質，蓋：

（一）行政契約與行政處分固均屬行政行為，但係不同之行政

行為。行政契約為契約，屬雙方行為，雙方當事人之地位對等，給付相當，一方若欲對他方行使權利，其權利行使原則上需有契約約定或民法規定為依據，行政契約並準用民法相關規定（此乃契約本質之所應然，並請參見行政程序法第三章規定）；而行政處分則為本於法律或命令所為對所處分人民直接發生法律效果之單方行為（請參見行政程序法第二章規定）。故行政機關依行政契約對為契約對象（相對人）之人民所行使之權利，與其依法律或命令，本國家高權地位，對所處分對象（人民）所為行政處分，兩者性質截然不同；且本契約當事人對等原則，為一方契約當事人之行政機關，在契約架構下，其地位與私人無異，自無容許行政機關於契約權利之外，就同一契約爭議事項，擁有本於單方公權力地位對契約他方當事人（人民）為行政處分權力之理。即在已簽訂行政契約之情形，關於契約爭議事項，該為契約一方當事人之行政機關，就其契約相對人原則上應只有契約權利，沒有行政處分權力。

（二）又一定期間內停止契約是一種終止契約（一部終止），不是行政處分之內涵行為（命為或禁止為一定行為）；扣減醫療費用非課處罰鍰，故也不屬行政處分之內涵行為，從而，停止契約與扣減醫療費用本質上非關行政處分。

（三）綜上，本件停止契約與扣減醫療費用之爭議，無關行政處分，僅為行政契約之契約權利行使爭議而已。

三、本件屬行政契約之契約權利行使中之違約爭議與法律保留原則無涉，當然更無違反授權明確性原則問題，故無需論及此二部分：

（一）授權明確性原則之違反，係以有法律保留原則之適用為前提；若無法律保留原則之適用，則不生違反授權明確

性原則之問題。反之，若有法律保留原則之適用，且在該法律本身可以不自為規定，而且未自為規定，即規定授權主管機關另以命令訂定之情形，則需進一步探究該授權規定是否符合授權明確性原則。

- (二) 系爭規定二至四及六有對人民發生直接法律拘束力嗎？
如果沒有，與憲法法律保留原則等有何關聯？

由系爭規定二至四及六之文義可知：該等規定均僅對為健保保險人（即健保署）發生直接拘束力而已，並未直接拘束聲請人。只是因為健保署（保險人）在聲請人違約時，依健保特約中所含系爭規定內容之約定，行使契約權利時，才間接對為健保特約相對人之聲請人造成影響而已。查法律保留原則等意在保障人民憲法上之基本權，而健保署為行政機關（請見本件解釋理由書第5段），非人民，健保署並係系爭規定二至四及六所屬特約管理辦法之制定機關即衛生福利部之下級機關，健保署有遵守該部所定法規之義務，則系爭規定二至四及六與法律保留原則等何干？

- (三) 多數意見係以有法律保留原則之適用為前提，乃作成未違法律保留原則及授權明確性原則之結論。而其憑以作成未違法律保留原則及授權明確性原則之關鍵，與其說在於健保法中有系爭規定一、五之「授權」規定（此為憲法法律保留原則下之授權規定嗎？應有疑義，另容後述），毋寧在於認為本件爭議之「停止特約、扣減醫療費用」為「對保險醫事服務機構之管理事項並屬違約之處理」而且認為「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」（請見解釋理由書第6段及第7段）。然查：屬違約之處理之系爭停止特約、扣減醫療費用，既然係屬一般契約之尋常內容，而聲請人與健保署已簽定健保

特約，該特約為一種行政契約（請見解釋理由書第5段及本院釋字第533號解釋參照），則健保署就為一般契約之尋常內容之系爭停止特約、扣減醫療費用，何需另得法律授權？如果就屬一般契約之尋常內容者，還需法律授權，則行政契約與行政處分有何差別？行政程序法第135條許成立行政契約之立法意義何在？

本席的根本疑問是：沒有系爭規定一及五，健保特約中即不得為系爭停止特約、扣減醫療費用之違約處理約定嗎？如果答案是可以約定（本席認為可以約定，因為該約定是一般契約之尋常內容），則系爭規定一及五根本不是本件爭議之關鍵，本件根本無涉法律保留原則及授權明確性原則，從而不需贅論之。反之，如果答案是不可以約定，則連屬一般契約之尋常內容都需法律保留、授權明確，那除了行政契約條款如何免違憲之虞？如何藉由行政契約順利執行政務？均顯有重大疑慮外，上述屬一般契約之尋常內容之違約處理云云之論述，還適宜作為未違授權明確性原則之理由嗎？應該不可以，則還有其他未違授權明確性原則之強力支撐嗎？至少在本件解釋理由書中，未見之。本件解釋之論理恐難昭折服！

四、系爭規定一及五性質上是有憲法法律保留原則適用之「授權規定」嗎？

（一）是否為有憲法法律保留原則適用之「授權規定」，不應由是否法律已規定由主管機關訂定字樣判斷之，而應由如無由主管機關訂定字樣之法律規定時，主管機關得否依職權訂定之，以為判斷。若主管機關不得依職權訂定，則應屬法律保留範疇；反之，若主管機關得依職權訂定，不待授權，則該職權規定即應非屬有憲法法律保留原則適用之「授權規定」。

(二) 除已如前三(二)所述外，將系爭規定二至四及六納入為健保特約內容者，係健保署之前身行政院衛生署中央健康保險局（下稱健保局）函公告之健保特約「範本」（請見本件解釋理由書第9段；對照政府採購法第63條規定，與政府採購契約範本性質相似）。查範本是模範版本之意，具參考性質而已。訂定範本非屬主管機關之權責，而必須另得法律明確授權始有權訂定，否則即違反憲法律保留原則嗎？本席認為訂定範本應屬主管機關之職權事項，縱無系爭規定一及五，健保法中央主管機關衛生福利部（改制前為行政院衛生署）也有職權訂定健保特約之範本，並責成其下級機關之健保署（改制前為健保局）以保險人之地位並以該範本為原則，與醫事服務機構簽訂健保特約。故系爭規定一及五應非為有憲法法律保留原則適用之「授權規定」。

(三) 又在系爭規定一及五之下，健保特約範本有可能已先送立法院備查。而不論是健保局99年2月12日公告之健保特約範本（特約醫院範本）或91年4月26日公告之健保特約範本（特約藥局範本）第1條：在第1項甲乙雙方應依健保法及依系爭規定一及五訂定之特管辦法（含系爭規定二至四及六）辦理健保醫療業務之規定之後，又在其第2項稱：「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。」既已堅定肯定健保特約為契約之屬性暨契約雙方當事人之對等地位，故應已不可能再將系爭規定一及五定性為法律保留下之授權規定（在授權規定下訂定者，應具強制規範受規範對象如人民之性質，故不可能有如上述第2項之規定）。而且就健保特約條款，並未見立法機關有任何系爭規定一及五為其特別針對健保特約之重大公益性，所為之法律保留規定，從而不准予備查前開健保特約範本第1條

第2項約定，或有其他表達不同看法之作為，則系爭規定一及五是否必須被解讀為係應適用憲法法律保留原則之「授權規定」，誠可再斟酌。

五、言多必失，古有明訓。本件解釋論及法律保留及授權明確性原則部分，可能引起下列疑問（慮），而本件解釋可避免而未予避免，誠屬可惜：

（一）行政契約基於係雙方當事人合意之本質、契約自由原則及行政契約之功能考量等，應認為不適用法律保留原則。本件解釋為迴避系爭健保署之停止特約、扣減醫療費用之性質到底是行使行政契約權利，還是行政處分之爭議，故而未先予定性，即未由行使行政契約之角度出發。更因如此，乃未依契約之本質，直指系爭二至四及六規定，因已納入為健保特約約定之內容，故就本件停止特約、扣減醫療費用爭議言：已不再適用法律保留原則，當然更不生違反授權明確性問題。

（二）本件解釋是否肯定行政機關在行政契約架構下，就同一契約爭議事項，除契約權利外，同時對契約相對人（人民）擁有行政處分權力？

本件解釋未予肯定，但也未予明白否定，致此一爭議未解。本席之看法已如前述。

（三）行政契約內容是否有法律保留原則及授權明確性原則之適用？

本件解釋理由書第5段固稱政府之行政措施涉及公共利益之重大事項者，有法律保留原則等之適用；並稱健保特約內容涉及健保制度能否健全運作，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授權之命令為依據云云，但因未明指行政契約內容原則上無法律保留原則等之適用，故對此問題之見解未全然明瞭。多數意見的真意應該是健

保特約內容是特例，不表示行政契約內容均有法律保留原則之適用，但卻不予明說。這是本席不敢於讓步及必須以協同意見書補充己見之主要罣礙所在。

- (四) 尤其多數意見在本件解釋理由書第6段又另加稱：「……依系爭規定二至四及六予以停止特約……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……應有法律或法律明確授權之命令為依據。」暨解釋文每一段末均提及憲法第15條之工作權及財產權，未提及全民生存權及健康權之保障，則健保特約內容之所以需合於法律保留原則等，到底是因保障全民生存權及健康權目的，還是因保障醫事服務人員之工作權及財產權，還是二者加總？除了本件解釋理由書第5段與第6段之內容不甚一致外，解釋文與解釋理由書第5段也不相一致。本席所最擔憂的是：本件解釋被解讀為植基於醫事服務人員之工作權及財產權之保障，因為若作此解讀，則那個行政契約內容會與契約相對人之從業人員之工作、財產（所得）沒有與健保特約般間接關聯呢？則豈不是全部行政契約都將需合於法律保留原則了嗎？寧有斯理哉！

- (五) 本件解釋是否植基於醫事服務人員之工作權及財產權之保障？

從解釋文提及憲法第15條之工作權及財產權之保障用語，及前（四）所引本件解釋理由書第6段文字，若導引出肯定結論，非全然無據。惟多數意見真意應非如此，此由本件解釋解釋文及理由書中，就法律保留原則相關部分，均未引與基本權保障相關之憲法第23條規定，而以法治國之法律保留原則及法律授權明確性原則稱之，即足見之。但在行政契約架構下，系爭規定二至四及六不會直接適用於特約保險醫事服務機構，更遑

論直接適用於在特約保險醫事服務機構內服務之人員。系爭規定二至四及六是經由健保署以保險人之地位，將該等規定納入為健保特約內容，才生拘束與之簽訂健保特約之保險醫事服務機構之契約效力，並再因保險醫事服務機構違反健保特約規定，才由健保署依契約約定行使契約權利後，才衍生影響在特約保險醫事服務機構內從業之人員等工作及財產所得之可能性而已。此種情形，怎可謂系爭規定二至四及六已直接限制醫事服務機構或其從業人員之工作權及財產權呢？本件解釋實在不應不明說是因為系爭二至四及六規定並未直接限制醫事服務人員之工作權及財產權，故本件與憲法第 23 條之人民工作權等保障限制無涉。由此觀點，本件聲請人之工作權及財產權並未因系爭法令規定而受直接限制，故其聲請不符司法院大法官審理案件法之規定，應不予受理。

- (六) 特約保險醫事服務機構對健保署停止特約、扣減醫療費用之通知，可否以其違約處理過當，依民法規定請求法院核減？

行政程序法第 149 條規定：「行政契約，本法未規定者，準用民法相關規定。」民法第 252 條規定：「約定之違約金過高者，法院得減至相當之數額。」因為多數意見未從行政契約之角度出發，故而也未能在解釋理由書中一併就本問題為處理，誠屬遺憾。本席採肯定看法，並認為裁量權是法官之基本權責，法官應有權責適法適當裁量。

- (七) 關於違約時，為保險人之健保署停止特約、扣減醫療費用之約定是應由憲法高度，以法律保留原則加以保障的重大事項嗎？如是，系爭規定一及五已符合授權明確性原則了嗎？

由契約之觀點，停止特約、扣減醫療費用確實是一般契約之尋常內容，因此，應該不是應由憲法高度，以法治國或憲法第 23 條法律保留原則加以保障之重大事項。本件解釋理由書第 6 段以之為重大事項，是否有當，已有疑問。惟既以之為重大事項，則第 7 段又憑系爭規定一及五之不明確規定而認為符合授權明確性原則，其論理頭重腳輕，前後不相一致，亦不易昭折服。

六、另關於解釋理由書第 14 段要求主管機關於訂定特管辦法時應舉辦聽證程序部分，依健保署復本院函（健保署 106 年 9 月 19 日健保查字第 1060044392 號函），歷來特管辦法之修訂，均邀請相關團體代表協商，於達成共識之決議後，始公告修正特管辦法。主管機關既已與相關團體進行協商，況依行政程序法第 155 條規定，於訂定法規命令時，是否舉行聽證，實為主管機關職權，故是否有為保障醫事服務機構之權益目的，而要求主管機關必須採行聽證程序之必要，容有商榷之處。

七、不論系爭規定四或六之抵扣金額或扣減醫療費用之收入，均非罰鍰，而是違約之替代給付或賠償，在健保總額支付制度下，此等收入理應納入健保總額中分配予特約保險醫事服務機構，而不應入國庫，現行入國庫之作法，與健保總額支付制度之本旨應有未合，主管機關宜予檢討改進，因為違約者之行為所直接不當稀釋者為其他特約保險醫事服務機構全體權益（請見解釋理由書第 16 段），故實質受害人為其他特約保險醫事服務機構，而非國庫，併此指明。

綜上，本件因聲請人之憲法上權利並未遭直接侵害，故本件應不予受理。退而言之，本件根本不生違憲問題。

協同意見書

吳陳鑑大法官 提出

本件解釋文謂：「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証明、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。」

其所舉上開法規均不違憲之結論，雖可贊同，但立論基礎難以認同，爰提出協同意見如下：

一、得否締結行政契約及其內容應依行政程序法規定，無需另有法律或法律明確授權之命令為依據

按本院於82年7月16日作成之釋字第324號解釋文已釋明：「……海關管理貨櫃辦法，……尚涉及公法契約之問題，關於公法契約之基本規範，亦宜由有關機關儘速立法，妥為訂定。」解釋理由書亦釋明：「……財政部訂有海關管理貨櫃辦法，定明以貨櫃裝運之進口貨物，卸存於貨櫃集散站者，集散站對之負保管責任，受關員之監視或抽核。放行時，應憑海關核准之文件，始得提貨出站。並由業者向海關立具保結，表示遵守該辦法之有關規定。……業者既須向海關立具保結，尚涉及公法契約問題，關於公法契約之基本規範，亦宜由有關機關儘速立法，妥為訂定，俾符依法行政原則。」次按本院於83年5月20日作成之釋字第348號解釋文釋明：「……教育部發布之『國立陽明醫學院醫學系公費學生待遇及畢業後分發服務實施要點』，係主管機關為解決公立衛生醫療機構醫師缺額補充之困難而訂定，並作為與自願接受公費醫學教育學生，訂立行政契約之準據。依該要點之規定，此類學生得享受公費醫學及醫師養成教育之各種利益，其第十三點及第十四點因而定有公費學生應負擔於畢業後接受分發公立衛生醫療機構服務之義務，及受服務未期滿前，其專業證書先由分發機關代為保管等相關限制，乃為達

成行政目的所必要，亦未逾越合理之範圍，且已成為學校與公費學生間所訂契約之內容。公費學生之權益受有限制，乃因受契約拘束之結果，並非該要點本身規定之所致。前開要點之規定，與憲法尚無牴觸。」解釋理由書亦釋明：「行政機關基於其法定職權，為達成特定之行政上目的，於不違反法律規定之前提下，自得與人民約定提供某種給付，並使接受給付者負合理之負擔或其他公法上對待給付之義務，而成立行政契約關係。有關機關為解決公立醫療機構醫師缺額補充之困難，以公費醫學教育方式，培養人才，教育部遂……發布『國立陽明醫學院醫學系公費學生待遇及畢業後分發服務實施要點』，作為處理是項業務之依據。該要點第十三點內規定『服務未期滿，不予核定有關機關頒發之各項證書或有關證明。其專業證書，先由分發機關代為保管』，於第十四點規定『公費畢業生於規定服務期間，不履行其服務之義務者，除依第十三點規定辦理外，並應償還其在學期間所享受之公費』，均為確保自願享受公費待遇之學生，於畢業後，照約受分發公立衛生醫療機構完成服務，以解決上述困難，達成行政目的所必要，亦未逾越合理之範圍。此項規定並作為與自願接受公費醫學教育學生訂立行政契約之準據，且經學校與公費學生訂立契約（其方式如志願書、保證書之類）後，即成為契約之內容，雙方當事人自應本誠信原則履行契約上之義務。從而公費學生之權益受有限制，乃因受契約拘束之結果，並非該要點本身規定之所致。前開要點之規定，與憲法尚無牴觸。」

該二號解釋，雖不僅事關人民之工作權及財產權，亦涉及防止走私¹或解決公立醫療機構醫師缺額補充困

¹ 本院釋字第324號解釋文：「……海關管理貨櫃辦法，其第二十六條前段，關於貨櫃集散站由於非人力所不能抗拒之原因，致貨物短少時，海關得於一定期間停止受理其申報進儲業務之規定，旨在確保海關對於存站貨物之監視效果，防止走私，為增進公共利益所必要。……又該辦法尚涉及公法契約之問題，

難² 公共利益之重大事項。但並未要求行政機關與人民締結行政契約或行政契約之內容，應受法律保留原則之羈束，而應有法律或法律具體授權之命令為依據。迨90年1月1日行政程序法施行後，本院於90年11月16日作成釋字第533號有關中央健康保險局與各醫事服務機構締結全民健康保險特約醫事服務機構行政契約之解釋中，亦未要求行政機關與人民締結行政契約或行政契約之內容，應受法律保留原則之羈束，而應有法律或法律具體授權之命令為依據。亦即本院解釋一向之見解，均認行政機關與人民締結行政契約或其內容，並不以有法律或法律具體授權之命令依據為必要，不採授權說。³

關於公法契約之基本規範，亦宜由有關機關儘速立法，妥為訂定。」理由書：「貨櫃集散站之營業，除須由交通部核發許可證外，並應經海關登記，航業法第五十一條設有規定。因其與海關通關查驗及緝私之職務執行有密切關連，故財政部訂有海關管理貨櫃辦法，定明以貨櫃裝運之進口貨物，卸存於貨櫃集散站者，集散站對之負保管責任，受關員之監視或抽核。放行時，應憑海關核准之文件，始得提貨出站。並由業者向海關立具保結，表示遵守該辦法之有關規定。財政部於中華民國七十四年六月十八日修正發布該辦法，於其第二十六條前段規定：『貨櫃集散站對存站貨物負保管責任。如發現有冒領、頂替、變更標記、號碼、包裝或偽造證件朦混提運出站，或其他非人力所不能抗拒之原因，致貨物短少時，除應由貨櫃集散站負責繳納進口稅捐及依海關緝私條例或其他有關法令規定處理外，並得於一定期間停止受理其申報貨櫃及貨物之進儲業務。』就其『停止受理』部分言，此種存站貨物短少之情形一旦發生，即有發生走私等不法情事之可能。海關為確保其對於存站貨物之監視抽核，防止走私，自得為此『停止受理』之處分，以促使集散站改善其設施或管理，避免損害之繼續發生或擴大。既為增進公共利益所必要，亦為海關執行其通關查驗及緝私之法定職務所當為。……又業者既須向海關立具保結，尚涉及公法契約問題，關於公法契約之基本規範，亦宜由有關機關儘速立法，妥為訂定，俾符依法行政原則。」

² 本院釋字第348號解釋文：「……教育部發布之『國立陽明醫學院醫學系公費學生待遇及畢業後分發服務實施要點』，係主管機關為解決公立衛生醫療機構醫師缺額補充之困難而訂定，並作為與自願接受公費醫學教育學生，訂立行政契約之準據。依該要點之規定，此類學生得享受公費醫學及醫師養成教育之各種利益，其第十三點及第十四點因而定有公費學生應負擔於畢業後接受分發公立衛生醫療機構服務之義務，及受服務未期滿前，其專業證書先由分發機關代為保管等相關限制……。」

³ 所謂授權說，指行政契約受容許之範圍，以法律有明文規定者為限，法律無明

再按 88 年 2 月 3 日制定公布，自 90 年 1 月 1 日施行之行政程序法，已於第 3 章設行政契約之專章，其第 135 條規定：「公法上法律關係得以契約設定、變更或消滅之。但依其性質或法規規定不得締約者，不在此限。」行政契約之締結或其內容亦不採法律授權說，而採除性質或法規規定不得締約者外，均得締結行政契約之除外說。⁴

故依本院解釋一向之見解及行政程序法之規定，除有行政程序法第 135 條但書所定依其性質或法規規定不得締約或違反同法第 136 條⁵、第 137 條⁶、第 138 條⁷、第 139 條⁸、第 140 條⁹

文規定時，行政機關不得與人民締結行政契約。參見吳庚，行政法之理論與實用，增訂 14 版，三民書局，頁 426-7 (2016)。

⁴ 所謂除外說，指除法律有排除締結行政契約之規定外，行政機關得選擇以與人民締結行政契約作為行政作用之方式。參見吳庚，上揭書，頁 426-7。

⁵ 行政程序法第 136 條規定：「行政機關對於行政處分所依據之事實或法律關係，經依職權調查仍不能確定者，為有效達成行政目的，並解決爭執，得與人民和解，締結行政契約，以代替行政處分。」

⁶ 行政程序法第 137 條第 1 項、第 2 項、第 3 項分別規定：「行政機關與人民締結行政契約，互負給付義務者，應符合下列各款之規定：一、契約中應約定人民給付之特定用途。二、人民之給付有助於行政機關執行其職務。三、人民之給付與行政機關之給付應相當，並具有正當合理之關聯。」「行政處分之作成，行政機關無裁量權時，代替該行政處分之行政契約所約定之人民給付，以依第九十三條第一項規定得為附款者為限。」「第一項契約應載明人民給付之特定用途及僅供該特定用途使用之意旨。」

⁷ 行政程序法第 138 條規定：「行政契約當事人之一方為人民，依法應以甄選或其他競爭方式決定該當事人時，行政機關應事先公告應具之資格及決定之程序。決定前，並應予參與競爭者表示意見之機會。」

⁸ 行政程序法第 139 條規定：「行政契約之締結，應以書面為之。但法規另有其他方式之規定者，依其規定。」

⁹ 行政程序法第 140 條第 1 項、第 2 項分別規定：「行政契約依約定內容履行將侵害第三人之權利者，應經該第三人書面之同意，始生效力。」「行政處分之作成，依法規之規定應經其他行政機關之核准、同意或會同辦理者，代替該行政處分而締結之行政契約，亦應經該行政機關之核准、同意或會同辦理，始生效力。」

之情形或有同法第 141 條¹⁰、第 142 條¹¹、第 143 條¹² 規定契約無效之情形或依同法第 149 條¹³ 規定準用民法相關規定行政契約不生效力、無效之情形外，行政機關自得與人民締結合法有效之行政契約。至因締結行政契約而生移轉管轄權之結果者，依行政程序法第 15 條第 1 項、第 2 項¹⁴ 及第 16 條第 1 項¹⁵ 規定應有法規依據，則屬同法第 11 條第 1 項、第 5 項¹⁶ 管轄恒定原則之問題¹⁷，與行政契約之締結或其內容是否應受法律保留原則之羈束，而應有法律或法律具體授權之命令為依據，要屬不同之問題。

改制前之行政院衛生署中央健康保險局及改制後之衛生福利部中央健康保險署與各醫事服務機構締結之全民健康保險特約醫事服務機構合約，亦無不同。

解釋理由既認：「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

¹⁰ 行政程序法第 141 條第 1 項、第 2 項分別規定：「行政契約準用民法規定之結果為無效者，無效。」「行政契約違反第一百三十五條但書或第一百三十八條之規定者，無效。」

¹¹ 行政程序法第 142 條規定：「代替行政處分之行政契約，有下列各款情形之一者，無效：一、與其內容相同之行政處分為無效者。二、與其內容相同之行政處分，有得撤銷之違法原因，並為締約雙方所明知者。三、締結之和解契約，未符合第一百三十六條之規定者。四、締結之雙務契約，未符合第一百三十七條之規定者。」

¹² 行政程序法第 143 條規定：「行政契約之一部無效者，全部無效。但如可認為欠缺該部分，締約雙方亦將締結契約者，其他部分仍為有效。」

¹³ 行政程序法第 149 條規定：「行政契約，本法未規定者，準用民法相關之規定。」

¹⁴ 行政程序法第 15 條第 1 項、第 2 項分別規定：「行政機關得依法規將其權限之一部分，委任所屬下級機關執行之。」「行政機關因業務上之需要，得依法規將其權限之一部分，委託不相隸屬之行政機關執行之。」

¹⁵ 行政程序法第 16 條第 1 項規定：「行政機關得依法規將其權限之一部分，委託民間團體或個人辦理。」

¹⁶ 行政程序法第 11 條第 1 項、第 5 項分別規定：「行政機關之管轄權，依其組織法規或其他行政法規規定之。」「管轄權非依法規不得設定或變更。」

¹⁷ 參見吳庚，前揭註 3 書，頁 176。

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）」卻又謂：「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。……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。」難以認同。

蓋政府機關與人民締結行政契約，其內容多與為增進民眾福祉等公共利益之重大事項有關，並多涉及人民受憲法保障之權利，但未必有法律或法律具體授權之命令為依據。例如近年由於社會經濟、醫療環境、保險給付、人口結構改變及民眾對於醫療需求之期待提高等現象，致使住院醫師選擇執業科別之意願隨之改變，而生活品質、工時、醫療糾紛等

考量已成為重要因素之一，導致急重難症科別住院醫師招收不易，未來恐發生專科醫師人力失衡與地理分布不均問題，為挹注偏遠地區及重點科別醫師人力之不足，衛生福利部現正推動「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫」，公費醫學士於新生註冊入學時，應與衛生福利部締結行政契約，¹⁸ 其內容雖攸關偏遠地區與醫療資源不足地區及內科、外科、婦產科、兒科及急診醫學科五大科專科醫師人力充實全國醫療保健制度之健全運作，並影響全民之生存權與健康權等公共利益之重大事項，且涉及公費醫師公費待遇項目、公費年數、服務年數、醫師證書保管與違約賠償 10 倍之財產權與工作權，¹⁹ 因無法律或法律明確授權之命令為依據，豈非不得納入行政契約？但該等內容卻是該行政契約主要之點，如無該等主要之點，依行政程序法第 149 條準用民法第 153 條之結果，該行政契約即無成立之餘地。²⁰ 更何況該行政契約之內容，依上揭本院釋字第 324 號、第 348 號及第 533 號解釋意旨，並無法律保留原則之適用，無需以法律或法律明確授權之命令為依據。

至行政契約違反強制或禁止之規定者，除其規定並不以之為無效者外，無效。行政契約有背於公共秩序或善良風俗者，無效。行政契約之締結，未以書面或法規另定之方式為之，除法律另有規定者外，無效。以不能之給付為行政契約標的者，其契約為無效。但其不能情形可以除去，而當事人訂約時並預期於不能之情形除去後為給付者，其契約仍為有

¹⁸ 衛生福利部，辦理重點科別培育公費醫師制度計畫（核定本），106 年 1 月修正，頁 1、20。 <https://www.mohw.gov.tw/dl-6100-3de046cd-24e5-44bd-b6f6-2142211f49ec.html> last visited at September 26, 2017.

¹⁹ 同上註，頁 6、18-22。

²⁰ 民法第 153 條第 1 項、第 2 項分別規定：「當事人互相表示意思一致者，無論其為明示或默示，契約即為成立。」「當事人對於必要之點，意思一致，而對於非必要之點，未經表示意思者，推定其契約為成立，關於該非必要之點，當事人意思不一致時，法院應依其事件之性質定之。」

效。附停止條件或始期之行政契約，於條件成就或期限屆至前，不能之情形已除去者，其契約為有效。依照當事人一方預定用於同類行政契約之條款而訂定之行政契約，為下列之約定，按其情形顯失公平者，該部分約定無效：一、免除或減輕預定契約條款之當事人之責任者。二、加重他方當事人之責任者。三、使他方當事人拋棄權利或限制其行使權利者。四、其他於他方當事人有重大不利益者。要屬依行政程序法第 149 條、第 141 條第 1 項規定準用民法第 71 條至第 73 條、第 246 條及第 247 條之 1 規定之當然結果，與法律保留原則無涉。

二、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法中有關停止特約 1 至 3 個月、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、扣減金額抵扣停約期間及扣減申報之相關醫療費用 10 倍金額之規定，已成為特約醫事服務機構與改制前行政院衛生署中央健康保險局間締結之全民健康保險特約醫事服務機構合約之內容，特約醫事服務機構之權益受有限制，乃因受所締結行政契約約束之結果，並非上開規定本身所致，上開規定及其授權依據，與憲法並無牴觸

查 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）已成為財團法人天主教若瑟醫院與改制前之行政院衛生署中央健康保險局間締結之全民健康保險特約醫事服務機構合約之內容，依本院釋字第348號解釋意旨，財團法人天主教若瑟醫院之權益受有限制，乃因受所締結行政契約約束之結果，並非上開規定本身所致，上開規定，與憲法第15條及第23條法律保留原則、比例原則並無抵觸。至財團法人天主教若瑟醫院就改制前之行政院衛生署中央健康保險局依行政契約內容所為有關停止特約1至3個月、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、扣減金額抵扣停約期間之處置，若有爭執，係屬履約爭議，依本院釋字第533號解釋意旨，²¹經該院依全民健康保險法第6條申請全民健康保險爭議審議會審議，對審議結果如仍不服，應依行政訴訟法第307條之1準用民事訴訟法第247條及行政訴訟法第

²¹ 本院釋字第533號解釋文：「……中央健康保險局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醫療服務有關事項，與各醫事服務機構締結全民健康保險特約醫事服務機構合約，約定由特約醫事服務機構提供被保險人醫療保健服務，以達促進國民健康、增進公共利益之行政目的，故此項合約具有行政契約之性質。締約雙方如對契約內容發生爭議，屬於公法上爭訟事件，依中華民國八十七年十月二十八日修正公布之行政訴訟法第二條：『公法上之爭議，除法律別有規定外，得依本法提起行政訴訟。』第八條第一項：『人民與中央或地方機關間，因公法上原因發生財產上之給付或請求作成行政處分以外之其他非財產上之給付，得提起給付訴訟。因公法上契約發生之給付，亦同。』規定，應循行政訴訟途徑尋求救濟。保險醫事服務機構與中央健康保險局締結前述合約，如因而發生履約爭議，經該醫事服務機構依全民健康保險法第五條第一項所定程序提請審議，對審議結果仍有不服，自得依法提起行政爭訟。」

2 條、第 3 條規定提起確認法律關係存在之確認訴訟或依行政訴訟法第 8 條規定提起財產上給付之給付訴訟。

次查 101 年 12 月 28 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 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。」亦已成為東泰藥局與改制前之行政院衛生署中央健康保險局間締結之全民健康保險特約醫事服務機構合約之內容。依本院釋字第 348 號解釋意旨，東泰藥局之權益受有限制，亦係因受所締結行政契約約束之結果，並非上開規定本身所致，上開規定，與憲法第 7 條、第 15 條、第 16 條及第 23 條法律保留原則亦無牴觸。至東泰藥局就改制前之行政院衛生署中央健康保險局依行政契約內容所為有關扣減其申報之相關醫療費用 10 倍金額之處置，若有爭執，亦係屬履約爭議，依本院釋字第 533 號解釋意旨，經東泰藥局依全民健康保險法第 6 條申請全民健康保險爭議審議會審議，對審議結果如仍不服，應依行政訴訟法第 8 條規定提起財產上給付之給付訴訟。

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、95 年 2 月 8 日修正發布之同辦法第 70 條前段規定、99 年 9 月 15 日修正發布之同辦法第 39 條第 1 項規定（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）及 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，既已成為改制前之行政院衛生署中央健康保險局與特約醫事服務機構間締結之全民健康保險特約醫事服務機構合約之內容，依本院釋字第 348 號解釋意旨，特約醫事服務機構之權益受有限制，乃因受所締結行政契約約束之結果，並非上揭規定本身所致，上開規

定，與憲法並無牴觸。83年8月9日制定公布之全民健康保險法第55條第2項規定及100年1月26日修正公布之同法第66條第1項規定，自亦不發生與憲法牴觸之問題。

三、本件解釋文

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、95年2月8日修正發布之同辦法第70條前段規定、99年9月15日修正發布之同辦法第39條第1項規定（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）及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，已成為改制前行政院衛生署中央健康保險局與特約醫事服務機構間締結之全民健康保險特約醫事服務機構合約之內容，特約醫事服務機構之權益受有限制，乃因受所締結行政契約約束之結果，並非上揭規定本身所致，上開規定，與憲法並無牴觸。83年8月9日制定公布之全民健康保險法第55條第2項規定及100年1月26日修正公布之同法第66條第1項規定，自亦不發生與憲法牴觸之問題。

協同意見書

許志雄大法官 提出

本號解釋指出，全民健康保險特約醫事服務機構合約（下稱特約）具有行政契約性質，特約內容涉及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，應有法律或法律具

體授權之命令為依據。本號解釋並認定：全民健康保險法（下稱健保法）之授權規定，即 83 年 8 月 9 日制定公布之健保法第 55 條第 2 項規定（系爭規定一）、100 年 1 月 26 日修正公布之同法第 66 條第 1 項規定（系爭規定五），均未牴觸法治國之法律授權明確性原則；依上開系爭規定一之授權，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 款停止特約規定（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規定（系爭規定三）、99 年 9 月 15 日修正發布之同辦法第 39 條第 1 項停約之抵扣規定（系爭規定四）、101 年 12 月 28 日修正發布之同辦法第 37 條第 1 項第 1 款扣減申報費用規定（系爭規定六），均未逾越母法之授權範圍，與法律保留原則尚無不符；系爭規定二至四均未牴觸憲法第 23 條比例原則。

本案事涉全民健保有關規定之合憲性問題，本號解釋一方面認為，全民健保之特約雖屬行政契約，但仍有法律保留原則及法律授權明確性原則之適用，另一方面從解釋理由書可以看出，無論對於形式或實質觀點之審查，多數意見皆採取較寬鬆之標準，從而作成合憲之結論。就此，本席深表贊同。茲為闡明其中蘊含之司法哲學、審查基準及判斷方法之考量，爰提出協同意見書。

一、司法哲學之思考

在違憲審查之司法哲學方面，向有司法消極主義與司法積極主義之分。所謂司法消極主義，係指行使違憲審查權時，應對立法部門及行政部門等政策決定者（policy-makers）之決斷，採取最大限度之謙讓與敬意（modesty and deference）立場；反之，違憲審查機關積極介入政治部門之決斷，為求貫徹憲法意旨，勇於宣告法令違憲或發揮政策形成功能，則為司法積極主義¹。本席認為，司法消極主義與司法積極主義各有擅場，並無絕對之優劣地位，應非處於二者擇一之關係。

¹ 許志雄著，司法消極主義與司法積極主義，月旦法學雜誌第 2 期，1995 年 6 月，頁 40。

大法官必須熟悉司法消極主義與積極主義雙方之特點，在不同場合運用不同方法，截長補短，方可達到適當之效果，而善盡憲法維護者之任務。

基本上，本席主張以雙重基準理論為基礎，兼採司法消極主義與積極主義之特點。申言之，鑑於精神自由與經濟自由性質之差異，以及司法在經濟規制領域中之能力界限，違憲審查機關於判斷立法之合憲性時，應區分精神自由與經濟自由，而適用寬嚴不同之違憲審查基準。蓋精神自由乃民主之生命線，必須盡力維護，不讓有關規制立法輕易存在。唯其如此，庶幾可以發揮民主過程之正常功能，當經濟自由遭立法不當限制時，政治部門還有自我矯正之機會。反之，違憲審查機關若放任不當限制精神自由之立法繼續存在，則民主政治過程必然受到扭曲或斷傷，難以期待透過政治過程將該等立法修正或廢止。因此，判斷其規制立法之合憲性時，應排除合憲性推定原則之適用，採行嚴格之審查基準，不讓限制精神自由之法律輕易過關，俾確保民主政治過程之正常運作，進而維護包括經濟自由在內之各種人權。至於經濟自由之規制立法，大多與經濟政策或社會政策有關，進行合憲性判斷時，必須考量各種複雜之利益調整，並為政策取捨。違憲審查機關在這方面之能力顯然比較欠缺，允宜自我節制，尊重行政、立法等政治部門之政策形成空間或裁量，避免越俎代庖，原則上適用合憲性推定原則及較寬鬆之審查基準，非必要不輕易作成違憲結論。誠然，在精神自由之範疇中，有些未必直接涉及民主政治過程；對精神自由之規制，屬於內容面向或方法面向，意義亦不盡相同。而經濟自由之規制，有些與社會經濟政策有關，有些則不然；有些必須進行繁複之利益評估，有些則以簡易方法即可得到答案。因此，無論精神自由或經濟自由，其憲法判斷方法及違憲審查基準皆非一成不變。

二、實質觀點之審查

違憲審查有形式觀點與實質觀點之分，依理，形式觀點之審查應先於實質觀點之審查，於形式觀點之審查過關後，方進一步為實質觀點之審查。若形式觀點之審查已獲致違憲結論，即無須進行實質觀點之審查。因此，本號解釋先從形式觀點，認定系爭規定與法治國之法律保留原則及法律授權明確性無違後，接著以比例原則搭配合理性基準（釋字第746號及第750號解釋參照），進行實質觀點之審查。惟為行文之方便，以下權且改變順序，先就實質觀點論之。

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。」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。」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。」各該規定涉及之憲法上權利，主要為保險醫事服務機構與醫事服務人員之財產權及工作權，屬經濟自由領域，且與健保制度之社會政策有關，蘊含複雜之利益衡量與調整。特管辦法歷次修正均曾邀請醫事團體及其他相關團體協商，由專業及具代表性之人士與會，謀求共識。是如上所述，宜基於司法消極主義立場，採取較寬鬆之審查基準。在實體觀點之審查方面，本號解釋結合比例原則

與合理性基準（釋字第 746 號及第 750 號解釋參照），認系爭規定並無顯不合理之處，與比例原則尚無違背。其採取寬鬆之審查基準，宣告系爭規定合憲，堪稱允當。

三、形式觀點之審查

本案之解釋客體，無論屬健保法或特管辦法之規定，皆涉及委任立法之課題。從法律保留原則審查，委任立法是否合法合憲，包含三個問題：其一、有關事項可否委任立法？其二、委任立法是否符合法律授權明確性原則？其三、委任命令有無逾越母法授權範圍²？

先就第一個問題言之，司法院釋字第 443 號解釋指出：「關於人民身體之自由，憲法第 8 條規定即較為詳盡，其中內容屬於憲法保留之事項者，縱令立法機關，亦不得制定法律加以限制（參照本院釋字第 392 號解釋理由書），而憲法第 7 條、第 9 條至第 18 條、第 21 條及第 22 條之各種自由及權利，則於符合憲法第 23 條之條件下，得以法律限制之。至何種事項應以法律直接規範或得委由命令予以規定，與所謂規範密度有關，應視規範對象、內容或法益本身及其所受限制之輕重而容許合理之差異：諸如剝奪人民生命或限制人民身體自由者，必須遵守罪刑法定主義，以制定法律之方式為之；涉及人民其他自由權利之限制者，亦應由法律加以規定，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；若僅屬與執行法律之細節性、技術性次要事項，則得由主管機關發布命令為必要之規範，雖因而對人民產生不便或輕微影響，尚非憲法所不許。又關於給付行政措施，其受法律規範之密度，自較限制人民權益者寬鬆，倘涉及公共利益之重大事項者，應有法律或法律授權之命令為依據之必要，乃屬當然。」又釋字第 743 號解釋表示：「政

² 亘理格著，法律の規律密度と委任命令，法學教室第 323 號，2007 年 8 月，頁 61、62。

府之行政措施雖未直接限制人民之自由權利，但如涉及公共利益或實現人民基本權利之保障等重大事項，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……。」二者建立層級化之法律保留，為可否委任立法提供可行之判斷標準。按全民健保係以提供醫療服務為手段，增進全體國民健康為目的（健保法第1條參照），本質上屬於攸關重大公共利益之給付行政範疇，其可能涉及之人民權利為生存權、健康權、財產權與工作權，參照上開解釋，有關事項應容許委任立法；而特約為全民健保之重要機制，自不例外。

至於第二及第三個問題，於解答前宜針對特約之法律性質加以釐清，並探究特約與依法行政原理之關係。蓋特約本身雖非審查客體，但系爭規定係就特約內容相關事項所為之規定，是否遵守委任立法之界限，有無違反法律保留原則及法律授權明確性原則，亦皆與特約之性質息息相關。

特約屬於行政契約，乃國內通說，亦為釋字第533號解釋所承認。本號解釋參照該解釋，表明：「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……。」

行政契約與依法行政原理之關係如何，可從締約自由及內容形成自由兩方面論之。就締約自由而言，學界主要有授權說與除外說對立。依前者，行政契約之締結，以有法律特別授權者為限。依後者，行政機關原則上得自由締結行政契約，但法律明文禁止締約，或規定應以行政處分為之者，另當別論。行政程序法受戰後德國通說影響，於第135條規定：「公法上法律關係得以契約設定、變更或消滅之。但依其性

質或法規規定不得締約者，不在此限。」顯然採取除外說。本席認為，行政契約之締結係出於雙方之合意，頗符合當代給付行政之需要，並可緩和行政機關與人民之權力緊張關係，以及彈性、合理有效解決個案問題，有助於行政任務之達成，故除外說堪稱妥適。性質上，給付行政本非公權力之行使，原則上行政機關於該領域應有行政契約之締約自由。惟如前述，全民健保乃攸關重大公共利益之給付行政，不宜與一般給付行政相提並論，而健保特約又係全民健保能否健全運作之關鍵性因素，故要求特約之締結須有法律授權，亦即應有法律保留原則之適用，較符合法治國之要求。事實上，無論從系爭規定一、二或健保法其他規定皆足以認定，健保法對健保署已有締結健保特約之授權。

關於行政契約之內容形成自由方面，基於契約之本質，通常應無法律保留原則之適用，但契約內容仍應遵守法律優越原則，不得牴觸法律規定³。換言之，行政契約與私法契約相同，係因雙方當事人意思合致而成立之法律行為。行政契約既屬合意之結果，則當事人理應具有契約之內容形成自由，故一般情形不適用法律保留原則。惟一切行政活動皆不得違反法律既有規定，乃法治國之要求，行政契約既屬行政活動之一環，自同受法律優越原則之拘束。行政程序法第149條規定：「行政契約，本法未規定者，準用民法相關之規定。」而契約自由為民法之基本原則，尚且不能免除法律之限制（民法第71條參照），則屬於公法領域之行政契約，更當遵守法律優越原則。

³ 日本之地方公共團體經常與業者基於合意，締結公害防止協定，約定業者應為之公害預防措施，以及公害發生時應採取之對策。此種行政契約之內容，往往超越法律規定，致生是否違反法律優越原則之疑義。惟論者主張，公害防治法律規定之管制，僅係最低標準，而非絕對標準，故公害防止協定尚不生違反法律優越原則之問題。此一見解運用解釋論之操作，於環境法領域巧妙規避法律優越原則之違反疑慮，對公害防治及環境保護之助益頗大，在日本成為有力之學說。

系爭規定二、三、四及六有關之停止特約、不予支付、停約之抵扣及扣減申報費用，均為違約之處理事項，本屬一般契約之尋常內容，似無法律保留之必要。惟本號解釋認該等事項「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。」卻又旋即以系爭規定一及五已授權主管機關就上開事項得以法規命令規範之，亦即健保法已授權主管機關訂定特管辦法為由，作成尚與法律保留原則無違之結論。其論斷或有前後寬嚴失衡之嫌，但對本案有無違反法律保留之審查標準，係採較低之「規範密度」要求⁴，傾向於司法消極主義之立場，而達成合憲結論，尚稱合理。

系爭規定一明定：「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。」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。」對於上開規定是否符合法律授權明確性原則部分，本號解釋同樣抱持司法消極主義之態度，予以肯定。多數意見就授權規定之文義、事項之性質、健保法其他相關規定、以及立法者授權之旨趣，綜合判斷，認為授權之目的、內容及範圍已屬明確，未違反法律授權明確性原則。對此，本席同表贊成。又法律保留與委任立法涉及自由主義正當性與民主主義正統性問題，除要求人權之限制不得逾越界限外，亦強調行政活動應受民主之統

⁴ 關於委任立法之統制，其法律保留之「規範密度」，應依對象為侵害行政或給付行政（受益行政）、強制性行政作用或任意性行政作用，以及對自由領域介入之程度，而有高低不同之要求。參照駒村圭吾著，憲法訴訟の現代的轉回——憲法の論證を求めて，日本評論社，2013年，頁306。

制⁵。委任立法之授權規定若規範密度低，恐有導致民主主義正統性不足之虞。惟立法院職權行使法第10章「行政命令之審查」⁶，對行政命令設有國會事後監督機制，應可紓減上述疑慮。

最後，就有關特管辦法是否逾越母法部分論之。83年健保法第72條前段規定：「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」，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」，二者均屬罰鍰（行政罰）之規定。本號解釋認為系爭規定二、三、四及六，乃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，故未逾越母法之授權範圍。言下之意，就此部分，各該系爭規定皆未違反法律保留原則。惟嚴格而言，所涉乃命令有無牴觸母法規定，亦即合法與否問題，應屬法律優越原則之範疇。雖然，大法官之解釋往往以法律保留原則處理此類問題，如釋字第395號、第423號、第505號、第566號、第586號及第609號解釋皆是。

⁵ 駒村圭吾著，憲法的論證における「法律の留保」一人權制約の實體的正當化の一步手前で，法學セミナー第647號，2008年11月，頁14、15。

⁶ 立法院職權行使法第60條規定：「（第一項）各機關依其法定職權或基於法律授權訂定之命令送達立法院後，應提報立法院會議。（第二項）出席委員對於前項命令，認為有違反、變更或牴觸法律者，或應以法律規定事項而以命令定之者，如有十五人以上連署或附議，即交付有關委員會審查。」第62條規定：「（第一項）行政命令經審查後，發現有違反、變更或牴觸法律者，或應以法律規定事項而以命令定之者，應提報院會，經議決後，通知原訂頒之機關更正或廢止之。……（第三項）第一項經通知更正或廢止之命令，原訂頒機關應於二個月內更正或廢止；逾期未為更正或廢止者，該命令失效。」

我國憲法第 157 條規定國家應推行公醫制度，憲法增修條文規定國家應推行全民健康保險（第 10 條第 5 項），民國 84 年 3 月開始實施的全民健保制度，就是為了實現此憲法交付的任務。實施 20 多年來已改變了國內醫療環境，對國內貧苦民眾提供了較佳的醫療保障。

本號解釋討論期間美國川普總統正努力推動新法案，試圖廢止歐巴馬總統推動的全民健保制度，但是新法案在國會無法獲得其同黨議員的全部支持，原因包括聯邦與州政府負擔健保費用的程度以及對低收入者之保障是否足夠等議題，同黨議員間意見嚴重分歧，由此可以印證全民健保制度的複雜性及所涉問題的廣度與深度。

國家推動全民健保制度，涉及各方（包括醫院、醫師、藥師、藥廠、藥商以及不同收入的民眾間）的權利義務分配，彼此關聯互動，必須在財務收支與醫療資源的使用上尋求平衡。在全民健保制度推動過程中，持續出現了许多問題，需要不斷地調整改進，始能永續發展，保障國民健康。本院亦曾對全民健保制度推動過程中產生的問題作出多號解釋，協助解決此制度的相關問題。

本號解釋的聲請人為全民健保特約醫院，該院醫師混用其他病人的癌症檢體以施行不必要之手術，詐領醫療費用，受到行政院衛生署（現已改制為衛生福利部）中央健康保險局（現已改制為中央健康保險署，下簡稱健保署）的處罰；另一聲請人係藥師，未親自在藥局執行藥師業務，卻由受聘藥師代為調劑藥品，在處方箋上蓋用聲請人之印章，電腦系統填載聲請人為調劑藥師，再據以申報醫療費用，也受到健保署的處罰。

聲請人主張健保署執行處罰所依據的全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下簡稱特管辦法）有關違約處罰之規定過於嚴苛，違反比例原則，另特管辦法是行政機關訂定的法規命令，超出全民健康保險法之授權，有違法律保留原則及法律授權明確性而違憲。本席支持本號解釋文之意見，並補充理由如下：

一、審查契約條款是否公平，必須就契約整體之內容為綜合判斷，

而不能單獨就特定條款為審查：

受處罰之醫院主張其院內醫師混用其他病人之癌症檢體，施行不必要之手術，所申請的醫療費用僅新台幣 40,729 元，遭健保署停止外科醫療業務特約 2 個月，該醫院申請以扣減金額方式抵扣停約期間之執行，經健保署同意並核定扣減金額高達 14,001,281 元，顯然過重，有違比例原則。受處罰的醫師主張其受扣減申報費用 10 倍金額的處罰過重。本席認為違約處罰是否過重，不能僅就違約所獲利益與受處罰金額作比較，尚須就履約雙方權益為綜合判斷，本件處罰尚未違反比例原則，至少有如下理由：

- (一) 醫療行為涉及專業及隱密性，醫師工作自主性高，醫療過程如涉不實造假，外人極不易察覺，因此以較重的違約處罰以收警惕之效乃有必要。且醫療行為數量多，以健保署的人力、物力不可能一一查核，而有賴醫院自主管理，因此發現違約之後予以較重之處罰，亦可督促醫院應加強其管理與監督責任。
- (二) 系爭違約行為並非單純商業行為之違約，而是違背醫事人員核心價值之行為，醫療行為涉及廣大民眾之生命、身體與健康，社會大眾期待醫師除具醫療專業外，尚期待醫事人員符合其專業倫理。本案涉及的檢體造假已違反專業人員之核心價值，並非單純申報金額錯誤與專業技術之違反。
- (三) 至於僅因醫院中少數醫師之違法行為，對同一服務項目或科別於一定期間停止特約之處罰，可能波及同科室之其他無辜醫療人員之問題，因為與健保署簽約的是醫療機構，而非個別醫療人員，因此對簽約對象的處分，必然會影響同一醫療單位之其他人員，此為合約關係之必然。但是從管理之角度而言，此亦為不得已之選擇。因為同一科室醫療人員本就是榮辱與共，況醫療不法行為

之隱密性已如前述，對同一單位內之人員一併處罰，可敦促其扮演吹哨者之角色檢舉身邊之不法行為。

二、違約處罰條款是否須以法律規定？若僅規定於特管辦法，而後納入特約，是否有違反法律保留原則與授權明確性原則？

- (一) 特管辦法對醫事服務機構的違約行為扣減醫療費用、停約或終止特約之規定，固係對醫事服務機構權益之侵害，但違約處理是所有合約都會有的標準條款，以督促契約之一方忠誠履約，因此合理的違約處罰，並無逾越法律保留原則之疑慮。況健保法已明文規定，保險醫事服務機構之特約及管理辦法，由主管機關定之（行為時全民健康保險法第 55 條，現行法第 66 條意旨相同），該條授權行政機關訂定特約與管理事項，其範圍即應包括違約處罰之條件。鑑於全民健保制度之複雜度及專業性，立法機關於全民健康保險法寬泛授權主管機關訂定特管辦法以管理醫療服務機構，並履行契約事項，司法機關應予以尊重，若非衡量各方權益，認為對醫療服務機構之處罰已過度，將對人民權利造成侵害，否則不應輕易宣告特定契約條款違憲。
- (二) 政府機關與民間機構訂立契約後，政府機關同時具有管理者之角色與契約相對人之角色，政府機關固不能濫用其主管機關之地位，但並不因此而喪失其管理監督之角色，與行使行政處分之權能，因此本件健保署依特管辦法行使停止特約之權利並不違法。
- (三) 特管辦法所定違約處罰之條款經納入健保署與醫事服務機構間簽署之全民健保特約而具有合約條款與法規命令雙重性質（全民健保特約合約範本第 1 條，第 19 條至第 21 條）。或有認為健保給付為醫事服務機構之主要收入來源，因此醫事服務機構處於弱勢地位，對於特約條款只能全盤接受，因此必須考量各特約條款是否對醫

事服務機構不利。但本席認為醫療團體在國內並非弱勢團體，不僅在立法院有醫界代表，且並不缺乏意見表達之管道，況全民健保制度之成功與否有賴各方之共同努力，並無一方處於絕對不利之地位。而健保署用以給付醫療費用之經費係由全民負擔，健保署有責任確保醫療資源之合理使用。另由全民健保特約合約範本第1條第3項規定：「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。」亦可見醫療團體有機會對全民健保特約和特管辦法之條款表達意見，以平衡各方之利益與負擔。

- (四) 全民健康保險法中有關違約處理之授權規定，若與促進民間參與公共建設法（以下簡稱促參法）關於違約處理之授權規定相較，全民健康保險法之授權明確性實不如促參法第52條。

促參法係為促進民間參與公共建設，該法規定主辦機關與民間機構簽訂投資契約時應有的契約架構（第11條）。另促參法第52條對於民間機構經營不善或其他重大情事發生時，主管機關依投資契約應處理之步驟，均有明確規定（類似規定見獎勵民間參與交通建設條例第43條），其有關民間機構違約處理之規定顯然較健保法第55條（現行法第66條）更為詳盡。然而是否因此即謂全民健康保險法授權不明確而違憲，本席並不以為然。

促參法下由民間機構與政府機關簽定之投資興建合約（即BOT模式之合約）於國內外有許多類似或相同架構之案例，許多合約的重要原則可資參照並予以類型化，而每個興建案有其獨特性，各機關於與民間機構

議約時，因應不同興建案的個別差異，有較寬廣之議約空間，但也因此有必要以法律就違約事項之處理作較明確之規定，作為雙方議約之框架。反之，全民健康保險法下之全民健保特約將由健保署依同一版本與為數眾多之醫療機構（2萬8千多家）於不同時間簽定，並無個案議約之空間，且全民健保特約為全國醫療機構共同適用，國內並無其他類似合約存在，於國外亦無相接近之案例可供參考，難以類型化，因此立法院對行政機關就其內容作較寬泛之授權為合理，但隨著全民健保制度施行後經驗之累積與檢討，應將有爭議的重大違約事項之處理方式於全民健康保險法明文規定。

部分協同暨部分不同意見書 湯德宗大法官 提出

[1] 本件兩聲請人均為健保特約醫療院所¹。聲請人一（財團法人天主教若瑟醫院）因所屬外科主治醫師於民國96年9月至10月間將他人癌症組織混入病患之正常病理切片檢體，導致不正確之化驗結果（乳房惡性腫瘤），進而施行手術，並申報醫療費用計新臺幣（下同）38,671元，遭前行政院衛生署中央健康保險局（現改制為衛生福利部中央健康保險署，下稱健保署）於99年7月29日依「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）中「停止特約」²及「不予支付」³之規定，予以「停止外科門診及住診醫事業務特約2個月」及「所屬涉案醫師於停止特約期間，對保險對象提供之醫療服務，

¹ 參見全民健康保險法第66條第1項：「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……。」

² 參見96年3月20日修正發布之「特管辦法」第66條第1項第8款：「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一至三個月，或就其違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約一至三個月：……八、其他以不正當行為或以虛偽之証明、報告或陳述，申報醫療費用。……」

³ 參見95年2月8日修正發布之「特管辦法」第70條：「保險醫事服務機構受停止或終止特約者，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停止特約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付。但因第六十七條第二項受終止特約者除外。」

不予支付（醫療費用）」之處置⁴。聲請人不服，提起行政救濟，並於100年5月4日依「特管辦法」中「**抵扣停約**」⁵之規定，申請以該醫療院所違規科別前一年申報量及該分區總額最近一年確認之平均點值核算**扣減金額**，**抵扣停約**期間之執行，嗣經健保署同意，並核定扣減金額14,001,281元。⁶聲請人一不服，遞經行政爭訟，經最高行政法院101年度判字第929號判決以無理由駁回確定在案。

[2] 聲請人二（陳憲堂即東泰藥局）因102年5月18日中午12時至同年月19日上午10時間未在藥局親自執行藥師業務，卻由受聘藥師代為調劑，並在處方箋上蓋用「東泰藥局陳憲堂」印章，據以申報醫療費用，遭健保署於103年8月19日依「特管辦法」中「**扣減申報（醫療）費用10倍金額**」之規定⁷，扣減申報相關醫療費用計311,710元。⁸聲請人二不服，遞經行政爭訟，經臺北高等行政法院105年度簡上字第55號判決以無理由駁回確定在案。

[3] 上開兩聲請人以各該確定終局判決所適用之特管辦法有關規定及其據以訂定之全民健康保險法（下稱健保法）有關規定有牴觸憲法之疑義，分別向本院聲請解釋。經大法官決議併案審理，並作成本解釋。

⁴ 參見行政院衛生署中央健康保險局99年7月29日健保醫字第0990073103號函。

⁵ 參見99年9月15日修正發布之「特管辦法」第39條第1項：「依前二條規定所為之停約或終止特約，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或終止特約一年，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**或終止特約期間。」

⁶ 參見行政院衛生署中央健康保險局100年5月27日健保南字第1005056113號函。

⁷ 參見101年12月28日修正發布之「特管辦法」第37條第1項第1款：「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，扣減其中申報之相關醫療費用之十倍金額：一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。……」

並參見健保署106年7月18日健保查字第106004435號函（特管辦法第37條第1項第1款所謂「未依處方箋之記載提供醫事服務（藥品調劑）」包含「未依醫師處方箋所指示藥物調劑」及「調劑與處方箋相符，但未親自為之」等情）。

⁸ 參見健保署103年8月19日健保南字第1035050276號函。

[4] 本件核心爭議在於：特管辦法中之「停止特約」、「不予支付」、「抵扣停約」及「扣減申報費用10倍」等四項規定是否合理（有無過苛）？多數大法官議決通過之多數意見由「法律保留原則」及「比例原則」立論，肯認前述四項規定及其所依據之授權規定（83年8月9日制定公布之全民健康保險法第55條第2項⁹及100年1月26日修正公布之同法第66條第1項¹⁰）均為「合憲」（解釋文參照）。本席對於合憲之結論，敬表贊同；然於其論理，則多有保留，爰提出「部分協同暨部分不同」意見書。茲析述如後。

一、健保特約為行政契約（公法契約）

[5] 健保署與醫療院所簽訂特約，約定由醫療院所對保險對象提供醫療服務，再據以向健保署申報醫療費用，乃行政機關（健保署）為達成其法定任務（辦理全民健康保險，以增進國民健康，健保法第1條參照），所為之契約安排。故（健保）特約應定性為「行政契約」（本院釋字第533號解釋參照）。

二、特約之內容涉及健保制度能否健全運作者，應有法律或法律授權之命令為依據

[6] 行政機關為達成行政任務，原則上本得依其裁量，選擇以締結行政契約之方式為之（行政程序法第135條¹¹參照）。亦即行政契約之締結，原則上並無「法律保留原則」之適用。依照本院釋字第四四三號解釋釋示之「層級化法律保留原則」¹²，限制或剝奪人民自由或權利之「侵害行政措施」原則上固應有法律或法律明確授權之命令為依據；

⁹ 參見83年8月9日制定公布之「健保法」第55條第2項：「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。」

¹⁰ 參見100年1月26日修正公布之「健保法」第66條第1項：「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。」

¹¹ 參見行政程序法第135條：「公法上法律關係得以契約設定、變更或消滅之。但依其性質或法規規定不得締約者，不在此限。」

¹² 參見吳庚、陳淳文，《憲法理論與政府體制》，頁54～56（106年9月，增訂五版）。

至「給付行政措施」僅「涉及公共利益之重大事項者」，始「應有法律或法律授權之命令為依據之必要」。¹³ 鑑於全民健康保險為強制性社會保險，健保特約之內容不僅攸關國家能否提供完善之醫療服務，以增進全體國民健康，體現憲法對人民生存權與健康權之保障，並因全民健保實施「總額支付制度」（global budget system）¹⁴，就健保支出為宏觀調控，而間接影響（限制）醫事服務人員之財產權與工作權，多數意見爰釋示：「全民健保特約內容涉及全民健保制度能否健全運作者」，應「屬公共利益之重大事項」，而有法律保留原則之適用（解釋理由書第5段及第6段參照）。

[7] 實務上，健保特約為一定型化契約。前揭系爭「停止特約」、「不予支付」、「抵扣停約」及「扣減申報費用10倍」等規定，均載於健保署訂定發布之「特管辦法」中，再以「特管辦法」納（併）入健保特約（參見特約醫院適用之「特約醫院範本」第1條第1項¹⁵及特約

¹³ 並參見本解釋理由書第5段：「按法律保留之範圍，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）。」

¹⁴ 總額支付制度指付費者與醫療供給者，就特定範圍的醫療服務，如牙醫門診、中醫門診，或住院服務等，預先以協商方式，訂定未來一段期間（通常為一年）內健康保險醫療服務總支出（預算總額），以酬付該服務部門在該期間內所提供的醫療服務費用，並藉以確保健康保險財務收支平衡的一種醫療費用支付制度。在實際運作上，我國總額支付制度係採支出上限制（expenditure cap），即預先依據醫療服務成本及其服務量的成長，設定健康保險支出的年度預算總額，醫療服務是以相對點數反映各項服務成本，每點支付金額則採回溯性計價方式，由預算總額除以實際總服務量（點數）而得。當實際總服務量點數大於原先協議的預算總額時，每點支付金額將降低，反之則將增加。（參見 www.2017.nhi.gov.tw/Resource/webdata/Attach_13635_1_8.1：總額支付制度意涵.doc，最後瀏覽日2017/10/05）。

¹⁵ 參見行政院衛生署中央健保局99年2月12日健保醫字第0990072145號公告之特約範本（特約醫院範本）第1條第1項：「甲乙雙方應依照健保法、健保法施行細則、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、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法、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。」

藥局適用之「特約藥局範本」第1條第1項¹⁶)。是為審查系爭規定有無違反「法律保留原則」，首應究明：特管辦法所由訂定之母法(健保法)授權是否具體明確(是否符合「法律授權明確性」要求)?次應究明：特管辦法前揭四項規定有無逾越母法授權之範圍(而增加法律所無之限制)?

1. 健保法授權訂定「特管辦法」之規定，符合授權明確性原則

[8] 按法律「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)」(解釋理由書第5段末句參照)。83年健保法第55條第2項雖僅載：「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。**」惟綜觀同法有關規定，要「已就特管辦法之內容，提供主管機關可資遵循之具體方針」；且所謂「管理」一詞，按通常之文義理解，應包含「違約之處理」在內，故堪認其授權之目的、內容及範圍尚稱明確。至於100年1月26日修正公布之健保法第66條第1項已明定：「……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。」其授權之目的、內容及範圍益臻明確(解釋理由書第7段參照)。

2. 系爭特管辦法四項規定核屬違約金之約定，故未逾越母法授權之範圍

[9] 系爭特管辦法中之「停止特約」、「不予支付」及「扣減申報費用10倍」等規定，核屬**違約金之約定**，與83年健保法第72條前段¹⁷及

¹⁶ 參見行政院衛生署中央健保局91年4月26日健保醫字第0910005868號函公告之特約範本(特約藥局範本)第1條第1項：「甲乙雙方應依照健保法、健保法施行細則、**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、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法、其他法令及**本合約規定**辦理全民健康保險(以下簡稱本保險)藥事服務事宜。」

¹⁷ 參見83年8月9日制定公布之「健保法」第72條前段：「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二倍罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。」

現行健保法第81條第1項¹⁸所定之行政罰（罰鍰），在構成要件部分固有若干重疊，然兩者性質究有不同，尚難謂已逾越母法之授權範圍（解釋理由書第10段及第12段參照）。惟其既屬違約金之約定，如其約定有顯失公平者，行政法院自得於個案中酌減¹⁹（行政程序法第149條²⁰、民法第252條²¹參見）。多數意見應予補充。

至特管辦法中「抵扣停約」之約定，旨在替代「停止特約」之執行，以緩和「停止特約」之違約制裁，並兼顧保險對象之就醫權益或防免其他公益之重大危害，亦難謂已逾越母法之授權（解釋理由書第11段參照）。

三、特管辦法之訂定，應循正當行政程序

¹⁸ 參見「健保法」第81條第1項：「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二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其中申報之應領醫療費用內扣除。」

¹⁹ 依特管辦法系爭規定所為「停止特約」之處置，行政法院有認為係屬「行政處分」者，參見最高行政法院95年7月18日庭長法官聯席會議（二）；亦有認為行政契約中「不予支付及追扣醫療費用」之性質，屬履約爭議所為之意思表示，並非行政處分者，參見臺北高等行政法院105年度簡上字第55號判決。

近日最高行政法院之見解似傾向於後者，參見最高行政法院106年3月14日庭長法官聯席會議決議：「按『行政契約，本法未規定者，準用民法相關之規定。』行政程序法第149條定有明文。民法有關違約金之規定與行政契約不相牴觸，自得準用於行政契約。警察專科學校為執行確保國家培養警察人員且能及時補充警員人力之行政職務，辦理95年專科警員班第25期正期學生組行政警察科學生招生，於招生簡章拾・五載明『前列各科畢業生在99年12月31日前，仍未經警察特考及格而分發任職者，應賠償在學期間之全部費用』，係為確保學生應於99年12月31日前通過警察特考及格並分發任職之義務之履行，經應考錄取並就學者，其性質即屬違約金之約定。而契約雙方約定之違約金是否相當，須依一般客觀事實，社會經濟狀況及當事人所受損害情形，為斟酌之標準。系爭個案中甲未於約定期限內通過警察特考並分發任職，致雙方締約之目的無法達成，而甲僅應返還所受領之公費及津貼，並未為額外之賠償，故其固有財產未遭受剝奪，且甲於就學期間完成警察養成教育取得學位及參加警察特考之應試資格之利益仍然存在，審酌雙方之損益，該違約金之金額並未過高。甲主張雙方約定之違約金過高，請求準用民法規定予以酌減，並無理由。」

²⁰ 參見行政程序法第149條：「行政契約，本法未規定者，準用民法相關之規定。」

²¹ 參見民法第252條：「約定之違約金額過高者，法院得減至相當之數額。」

[10] 鑑於全民健保為強制性社會保險，特管辦法之內容關係全民健保制度之永續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。²² 現行特管辦法訂定程序²³ 應予改進，併此指明（解釋理由書第 14 段參照）。

[11] 如上釋示旨在健全特管辦法之命令訂定程序，以提升決策之理性，降低恣意可能性，並強化司法監督²⁴，以補「法律保留原則」形式審查之不足。茲為避免健保醫療服務中斷，本解釋未以此程序瑕疵，而為定期失效之宣告，盼有關機關善體本解釋之意旨，儘速落實特管辦法之正當訂定程序。

四、特管辦法四項系爭規定既為契約約定，不生是否違反「比例原則」之問題

[12] 多數意見既將特管辦法四項系爭規定定性為行政契約之約定，其約定內容如有顯失公平者，應由行政法院於個案酌減，已如前述。則特管辦法四項系爭規定即不得同時又作為特約醫療院所違反行政法上作為義務（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）時，健保署施予行政罰（行政處分）所依據之法規命令，自無需審查其內容是否違反「比例原則」，況現制下本院對

²² 行政程序法第 155 條規定：「行政機關訂定法規命令，得依職權舉行聽證。」惟本解釋如上釋示已使上開裁量空間，於健保署訂定特管辦法時，縮減至零。按本院已先後於釋字第 709 號解釋及第 739 號解釋釋示，按憲法上正當行政程序之要求，主管機關於「核定都市更新計畫」及「核准實施市地重劃計畫」前，應依行政程序法有關規定舉行聽證，健保特約內容關係全民健康，較諸都市更新與市地重劃影響影更大，自體系性解釋觀點言，本解釋如上釋示要屬當然。

²³ 實務上歷來特管辦法之訂定（含修正）均曾邀集相關團體研商，但未曾召開公聽會，遑論舉行聽證。參見健保署 106 年 9 月 19 日覆本院秘書長函。

²⁴ 參見湯德宗，〈論行政立法之監督 -- 「法規命令及行政規則」章起草構想〉，《行政程序法論 - 論正當行政程序》，頁 211 以下（92 年 10 月，增訂二版）。

關於行政機關於行政契約關係中，得否作成行政處分之討論，參見林錫堯，〈行政契約與依法行政原則之關係〉，台灣法學雜誌第 310 期，頁 49-50（105 年 12 月）；江嘉琪〈行政契約關係與行政處分之容許性〉，律師雜誌第 303 期，頁 62-67（93 年 12 月）。

於具體之行政契約並無違憲審查權。多數意見一方面為避免特管辦法四項系爭規定逾越母法之授權範圍（而增加 83 年健保法第 72 條及現行健保法第 81 條第 1 項所無之處罰），乃將之定性為「違約金」（違約罰）之約定；他方面復以特管辦法四項系爭規定作為發動行政處分（罰鍰）所依據之「法規命令」，而審查其有無違反「比例原則」（解釋理由書第 16 段及第 17 段參照），**論理前後矛盾**。

部分不同意見書

羅昌發大法官 提出

本件涉及的法令規定較多。依本解釋理由書所排列及審酌的順序，解釋客體包括：

1. 系爭規定一，即 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）：「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。」此部分應審查其是否符合法律保留原則（即特約事項是否得授權子法訂定）與授權明確性。
2. 系爭規定二，即 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：「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。」此部分應審查其是否逾越母法規定及是否符合憲法第 23 條之必要要件。
3. 系爭規定三，即 95 年 2 月 8 日修正發布之特管辦法第 70 條：「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。」此部分亦應審查其是否逾越母法規定及是否符合憲法第 23 條之必要要件。
4. 系爭規定四，即 99 年 9 月 15 日修正發布之特管辦法第 39 條第 1 項：「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。」此部分仍應審查其是否逾越母法規定及是否符合憲法第 23 條之必要要件。

5. 系爭規定五，即 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：「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。」此部分應審查其是否符合法律保留原則（即特約事項是否得授權子法訂定）及授權明確性。

6. 系爭規定六，即 101 年 12 月 28 日修正發布之特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款：「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。」此部分應審查其是否逾越母法規定及是否符合憲法第 23 條之必要要件。

本席同意多數意見之部分有三項：

1. 有關未違背法律保留之部分：多數意見所稱「法律保留原則」，其實包括不同的兩個含意。第一個含意係指特定事項是否應由法律本身加以規定或可授權行政命令訂定，抑或無須法律授權，而可以由命令直接加以規定。本號解釋理由書第 6 段所提及之法律保留原則，屬於此種含意。第二個含意係指在特定事項可以授權行政命令訂定的前提下，該行政命令之內容是否逾越母法之規定；如逾越母法之規定，則亦違反法律保留原則。本號解釋之解釋文第 2 段與第 3 段及理由書第 10 段至第 12 段所提及之法律保留原則，屬於此種含意。

就法律保留原則之第一個含意而言，本席認為，健保之特

約、管理措施、違約處理等事項，雖涉及人民健康之公共利益及醫療機構重要權益等重要事項，但畢竟非屬於直接剝奪或限制人民生命、身體自由、尊嚴等極重要事項，故屬於相對法律保留之範圍，而非國會保留之事項；可以由法律明確授權行政命令規定相關管理與處罰事項。系爭規定一及五既然係以法律授權主管機關訂定相關辦法，故應認為尚未違背第一個含意之法律保留原則。就此部分，本席同意多數意見。

2. 有關係爭規定五未違反授權明確性部分：本席認為，該條已經明確將授權範圍（即「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」），極盡可能地列舉，就此部分，本席同意多數意見，認為尚未違背授權明確性原則。
3. 多數意見針對特管辦法訂定過程所應遵守之正當程序原則，附論謂：「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」（見本號解釋理由書第14段）。本席同意將正當程序原則適用於重要法令（公益性高、影響層面廣、影響人民權益程度深之法令）之制定過程。特管辦法之制定過程，應受正當程序之規範，除因特管辦法所規定之事項關係健保制度健全發展及醫事服務機構之權益至鉅外，更重要之根本原因在於健保制度涉及國際人權公約所宣示人民健康權（right to health）之保障。特管辦法制定過程受正當程序規範之結果，一方面使其規定之品質提高，另一方面亦使受規範者以及利害攸關者（或其適當之代表）之權益（特別是人民健康權），均有被認真考量及確保之機會。此項附論所要求之程序，實應規定於健保法中。

除此三點之外，本席無法認同多數意見就系爭規定一所為

極其粗略之授權，仍認為符合授權明確性原則；亦無法認同多數意見認為系爭規定二至四及六，未逾越母法之規定；且無法認同多數意見所認系爭規定二至四未逾越憲法第 23 條之必要程度。

爰提出本部分不同意見書，說明如下：

壹、系爭規定一違反授權明確性

一、多數意見認為，系爭規定一縱使並未明文規定醫事服務機構違反特約時應如何處罰，然其基於下列二理由，該規定仍符合授權明確性：

第一，多數意見引 81 年健保法第 31 條第 1 項（醫事服務機構給予醫療服務；醫師交付處方箋）、第 42 條（醫事服務機構之醫療服務不符合規定者，其費用自行負責）、第 52 條（保險人為審查醫療服務項目、數量及品質，應組成醫療服務審查委員會審查）、第 55 條第 1 項（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）、第 62 條（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）等母法之諸多規定，認為「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」（見本號解釋理由書第 7 段）。

第二，多數意見並謂「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」（見本號解釋理由書同段）。

二、然本席認為，多數意見就授權明確性之部分，過度放寬審查標準：

- (一) 除涉及限制人民權利之事項，應符合憲法第 23 條之規定，有「具體、明確」之授權外，其非涉及人民權利之事項，如事涉公共利益之重大事項，而應屬法律保留範圍者，立法者如以法律授權行政機關訂定行政命令，亦應符合相同標準之授權明確性（見本號解釋理由書第 5 段）。且涉及人民權利或公共利益愈重大者，憲法所要求具體、明確性之程度亦應愈高、愈嚴格。
- (二) 特管辦法的內容有三重特性：其一方面係規範全民健保機關與醫事服務機構之間以及全民健保機關與人民之間的權利義務關係，其內涵屬於給付行政的範圍，且屬涉及全民健康之維護與國家醫療資源分配的重大事項。該辦法另一方面規範醫事服務機構違反特管辦法之處罰（違約處理），故亦屬憲法第 23 條之限制人民權利之事項。再一方面，違約處理（特別是停止特約）更影響人民就醫的權利（涉及人民健康權）。由於特管辦法之三重特性及其涉及公益之程度較為重大，故特管辦法訂定之權源，應更為明確；就特管辦法內容所要求之授權明確性，應較為嚴格。
- (三) 另以本院最近之釋字第 734 號解釋就授權明確性所設之標準為例：該號解釋就廢棄物清理法第 27 條列舉 10 款應禁止之污染環境行為之後，另外概括規定「其他經主管機關公告之污染環境行為」，認為該概括規定符合授權明確性。其主要理由係該條已經列舉十種應禁止之污染行為可資參照，而其所授權公告之其他應禁止之污染行為，又可以由該法整體規範得以推知授權之範圍。故該解釋認為廢棄物清理法該款規定並未違反授權明確性。由此解釋可以推知：如擬由母法整體規範予以觀察，以決定是否得以推知授權範圍，必須在母法中已經有具體的跡象作為推論基礎；而非僅由母法中其他無具體關

聯之規定，憑以推論謂母法應有授權之意旨。本件如後所述，多數意見係引母法中其他無具體關聯之規定，推論立法授權意旨；而無其他具體關聯且足資參照之條文，作為基礎，以推知授權範圍。

- (四) 本席雖然同意多數意見所持：系爭規定五「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」之規定，符合「授權目的、內容及範圍均應具體明確」之見解。

然相較於系爭規定五，系爭規定一所規定「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」之內容，極為概括及抽象；且健保法本身已經有諸多違反健保規範之處罰條文。受規範者客觀上實無法由該法整體規範，充分理解、推知或預見授權之範圍，將包括外加於健保法本身所規定行政處罰的違約處罰（包括停止特約、扣減數十倍於醫療費之停約金額或處醫療費用10倍金額等嚴重處罰）。多數意見認為立法者已經透過母法相關規定，提供主管機關可資遵循之具體方針，且違約處理為契約尋常內容；並進而認為系爭規定一與法律授權明確性無違（見本號解釋理由書第7段），其對於法律授權明確性之把關，實過於寬鬆。

- (五) 前述多數意見所引81年健保法第31條第1項、第42條、第52條、第55條第1項、第62條等諸多規定，實與立法者對於違規處罰之事項是否有授權訂定特管辦法，或在母法所規定違規處罰之外，針對相同事項授權訂定額外的嚴格違約處罰，幾乎毫無關係。倘若依多數意見，豈非所有母法的授權條款，只要有「有關本法立法目的之事項，於本法未規定者，均由主管機關定之」之授權規定，均將符合授權明確性原則；因為參照多數

意見的審查方式，任何人都可以同樣援引受審查之母法中之其他諸多規定（甚至由第1條到最末條），認為「立法者業已就授權之內容，提供主管機關可資遵循之具體方針」。多數意見此項見解將造成本院審查法律授權明確性之重大缺漏。本席對此表示憂慮。

貳、系爭規定二至四及六逾越母法部分

一、83年健保法第72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」。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倍至20倍之罰鍰」。亦即，倘若涉及「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」，健保法（母法）已有處罰之規定。母法對某項行為既然已經明確規定應如何處罰，自無須由子法（特管辦法）對該行為訂定額外處罰之規定。否則甚難謂「重複另行處罰之子法規定」未逾越母法規定。

二、系爭規定二至四所規範及適用之行為為「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」；系爭規定六所規範及適用之行為則為「未依處方箋……之記載提供醫事服務」。其行為內涵均包含於母法所規範及處罰之「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」行為。母法對於不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用等事項既然已經有明確規定其處罰之要件與內容，特管辦法（即系爭規定二至四及六）對母法已有處罰規定之事項，額外規定其處罰，由母法與子法間之關係而言，已明顯逾越母法之規定。

三、另應附帶指明者，系爭規定六所規定之要件為「未依處方箋

之記載提供醫事服務」。由於醫師所開立之處方箋本身，並不會指明執行調劑藥品之藥師，故「有執照的調劑藥師在處方箋上蓋用另一有執照的調劑藥師印章，並憑以申報醫療費用」之情形，並不構成「未依處方箋之記載提供醫事服務」。亦即在文義上，系爭規定六並不適用於「有執照的調劑藥師在處方箋上蓋用另一有執照的調劑藥師印章，並憑以申報醫療費用」之情形。本件聲請人之一的負責藥師不在藥局，卻由受聘藥師代為調劑藥品，並在處方箋上蓋用該負責藥師之印章；其情形顯不符合系爭規定六之構成要件。此問題本屬法律解釋問題，並非憲法解釋之範圍；然多數意見於解釋理由書第2段以附註方式，引用衛生福利部中央健康保險署106年7月18日函復本院所載：「……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……。」等於是本院對於主管機關此種違背法律解釋原則之見解，於釋憲之理由書中予以背書肯定。本席認為並不允當。

參、系爭規定二至四及六逾越必要程度部分

- 一、本件二聲請人中，僅其中之一之原因案件涉及系爭規定六。然該聲請人並未針對系爭規定六違背憲法第23條必要要件之部分提出聲請，故多數意見並未處理系爭規定六是否違反憲法第23條必要要件之問題。然本席認為，系爭規定六之實體內容明顯違憲；多數意見未以關聯性為理由將之納為審查客體，甚為可惜。本席認為，系爭規定二至四，以及應以關聯性納入審查範圍之系爭規定六，均無法通過憲法第23條必要要件之檢視，理由如下。

二、就系爭規定二至四及六共通之問題而言：如前所提及，在現行規範下，醫事服務機構單一的「其他以不正當行為或以虛偽之証明、報告或陳述，申報醫療費用」行為，或單一的「未依處方箋……之記載提供醫事服務」行為，可能於受主管機關依母法規定處以罰鍰之後，再由其以契約當事人之身分，依特管辦法及特約之規定處以停止特約、不予支付、停約之抵扣等違約罰。雖然母法所規定之處罰為行政罰，而系爭規定二至四及六所規定者為違約罰，然其處罰所造成不利益之類型相同（系爭規定二至四之停止特約、不予支付、停約之抵扣，均為使違規者遭受金錢上不利益）。由單一行為可能受母法及子法（與特約）重複處以金錢上不利益而言，應認此等規定違反一行為不二罰之原則，因而與憲法第 23 條所禁止逾越必要程度之規定不符。

三、就系爭規定二至四而言：該三條所規定同一行為之三種法律效果，係相互關聯。系爭規定二之法律效果為停止特約 1 至 3 個月；系爭規定三之法律效果為停約期間不予支付；系爭規定四之法律效果則為以扣抵金額替代停止特約。

1. 此三項法律效果，隨特約醫事服務機構規模大小而異。倘若兩個醫事服務機構分別有完全相同的違規行為，且若其涉及的虛報金額亦完全相同，適用此等規定的結果，醫院規模愈大者，因停止特約、不予支付、停約之抵扣而受到的不利益愈大。且差異的比例可能極為懸殊。
2. 依系爭規定二停止特約的結果，受影響者不僅是違規的醫師以及負監督責任的醫療機構，且將直接波及受停止特約的科別或項目之其他醫師與護理人員（包括其工作權及財產權均可能直接受到衝擊），並將損及該醫事服務機構病患就診之權益。其「處罰」到無辜第三者之不當外溢效果，範圍甚廣，程度亦甚巨。
3. 系爭規定四賦予醫事服務機構選擇權（且亦賦予主管機關

審核同意權），在表面上係對醫事服務機構提供替代方式，因而似乎對該醫事服務機構有利。按醫事服務機構選擇系爭規定四之扣減金額，甚少係為避免損及病患權益；較多的情形應係為其自身利益。然如比較停約之抵扣金額與違規申報醫療費用金額之大小（見次段所述），實難同意：因系爭規定三對醫事服務機構提供了選擇權，而認其符合憲法第 23 條所規定之必要要件。反而由兩者金額相互比較之結果，可以進一步說明系爭規定四及系爭規定二之規定，實已巨幅逾越必要程度。

4. 依改制前行政院衛生署中央健康保險局於 102 年 6 月 13 日以健保查字第 1020044046 號函向本院提供 99 年 9 月 15 日至 101 年 12 月 31 日間之申請抵扣停約表所示，有醫事服務機構虛報 2 萬餘元者，其抵扣之金額為 3 千 4 百餘萬元；有虛報 17 萬餘元者，其抵扣金額為 1 千 6 百餘萬元；有虛報 41 萬餘元者，其抵扣金額為 3 千 3 百餘萬元；有虛報 30 萬餘元者，其抵扣金額為 3 千餘萬元；有虛報 15 萬餘元者，其抵扣金額為 1 千 4 百餘萬元。相較於虛報金額，其抵扣金額有達於 1 千 700 倍者；而達於數十倍甚至接近百倍者所在多有。醫事服務機構願意以如此高倍數的金額，以抵扣停止特約，顯示停止特約對其衝擊可能甚至高於此種高額的抵扣額度。
5. 多數意見認為不違反比例原則（即憲法第 23 條所規定之必要要件）之主要理由之一為「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 10 倍、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……，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；另已設系爭規定四調節機制，應無顯不合理之處」。然此等規定，並未改變處罰極苛之

情形；此由前段所示抵扣金額有達於虛報金額之數十倍甚至達1千餘倍之情形，足以說明在多數意見所謂「調節機制」，並無減低或消除系爭規定二至四可能處罰過苛之結果。

6. 健保制度的健全極為重要，毋庸置疑。且醫事服務機構及全民都有悉心保護的責任，亦應為全民共識。然此並非謂：為達到健全健保制度，違約的處罰即可毫無限度，並因而遠遠逾越必要程度。僅由抵扣額度數十倍甚至上千倍於虛報金額而言，其逾越憲法第23條之必要原則，已甚為明顯。

四、就系爭規定六而言：該規定就「未依處方箋……之記載提供醫事服務」之行為，「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」。除前述共通之問題（即與母法重複處罰）外，其未依處方箋之記載情形，顯亦應有惡性高低、影響大小與情節輕重之不同。參照本院釋字第716號解釋「公職人員利益衝突迴避法第15條規定：『違反第九條規定者，處該交易行為金額一倍至三倍之罰鍰。』於可能造成顯然過苛處罰之情形，未設適當之調整機制，其處罰已逾越必要之程度」及第685號解釋「稅捐稽徵法……關於營利事業依法規定應給與他人憑證而未給與，應自他人取得憑證而未取得者，應就其未給與憑證、未取得憑證，經查明認定之總額，處百分之5罰鍰之規定，其處罰金額未設合理最高額之限制，而造成個案顯然過苛之處罰部分，逾越處罰之必要程度」所釋示，甚難謂「扣減其申報之相關醫療費用之10倍金額」無造成顯然過苛（或個案過苛）之處罰。

部分不同意見書

詹森林大法官 提出

本號解釋關於認為保險醫事服務機構特約及管理辦法，對違約之醫療服務提供者所為有關停止特約、不予支付與停約之抵扣規定，未逾越母法（全民健康保險法）之授權範圍部分，本席敬表贊同。

但本號解釋關於 101 年 12 月 28 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 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。」（即本號解釋所稱之系爭規定六）部分，多數意見僅審查其形式合憲性，亦即僅審查該規定有無逾越母法授權範圍，而未進一步論述該規定是否符合比例原則之要求，其論證與結論，均有待商榷。

爰提出部分不同意見書如下：

壹、系爭規定六將扣減申報費用金額一律定為 10 倍，與母法授權之目的未盡相符

本號解釋多數意見認系爭規定六未牴觸法律保留原則，與憲法第 15 條保障人民工作權及財產權意旨並無違背，其推論大致可分為下列層次：

首先，關於健保特約內容是否有法律保留原則之適用，多數意見認為，健保特約內容涉及健保制度能否健全運作，攸關國家能否提供完善之醫療服務，以增進全體國民健康，屬公共利益之重大事項，應有法律或法律具體授權之命令為依據。（本號解釋理由書第 5 段參照）

其次，在審查授權是否符合授權明確性原則部分，多數意見採取以「法律整體所表現之關聯意義」為依據之寬鬆審查標準，並據此從健保法第 42 條、第 52 條、第 62 條等規定綜合判斷，認為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。以此為基礎，多數意見認為 100 年 1 月 26 日修正之健保法第 66 條第 1 項（即本號解釋所稱之系爭規定五）所稱「違約之處

理」，係屬一般契約之尋常內容，而特約管理辦法之「管理」，客觀上應包含違約處理方式之決定，其授權之目的、內容及範圍尚稱明確。（本號解釋理由書第7段參照）

此外，多數意見認為，系爭規定六所定之扣減申報費用10倍金額，係規定得經由特約而主張之債務不履行之約定違約責任，亦為違約處理之處置，與現行健保法第81條第1項前段所定「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」之行為態樣及不法內涵有異。多數意見並據此得出系爭規定六未逾越母法之授權範圍之合憲結論。（本號解釋理由書第12段參照）

對於多數意見選取寬鬆的授權明確性審查基準，本席甚感疑惑。多數意見首先認為健保特約內容屬公共利益之重大事項，應有相對法律保留之適用，然而在授權明確性的審查上，卻又寬認只須以法律整體所表現之關聯意義為判斷標準，即為已足。為何涉及健保制度能否健全運作且攸關人民自由權利之重大事項，僅適用寬鬆之授權明確性審查標準？多數意見對此欠缺充分論證。況且，本院於釋字第524號解釋中，對於健保給付範圍之規定，除要求授權之目的、範圍與內容須具體明確外，尚從法律明確性原則出發，要求該規範「須為被保險人所能預見」（參見釋字第524號解釋文第1段）。何以過去如此嚴格的審查基準，在本號解釋中卻退縮至如此寬鬆之要求？理由何在，並未見於多數意見之論述。本席認為，全民健康保險為強制性之社會保險，攸關全體國民之福祉至鉅，本號解釋所處理者，雖非如釋字第524號解釋之國家與被保險人間之保險關係，然而由於強制全民納保之制度，事實上大幅壓縮醫療服務提供者對健保署所得主張之「締約自由」，從國家對此等事物之決定性支配而觀，本號解釋對於授權明確性之要求，縱使無須如釋字第524號解釋嚴格，亦不宜如本號解釋之多數意見，僅以寬鬆之「法律整體所表現之關聯意義」，即容認過關。

關於系爭規定六所定扣減申報費用 10 倍，其性質究係屬行政契約履約管理之意思表示，抑或是對過去義務違反之裁罰，非無爭議。然而，姑不論扣減申報費用 10 倍之違約處置措施是否具有裁罰性質，從現行健保法第 81 條以下之處罰規定可知，健保法對於不同之違約事實，依其情節輕重，定有不同之裁罰標準¹，俾主管機關得依個案情況行使其裁量權。多數意見僅以系爭規定六與健保法第 81 條第 1 項前段所規範之行為態樣、不法內涵有異，即認系爭規定六未逾越母法之授權範圍，卻忽略母法針對不同違約情節，事先預留給行政機關於個案中得行使之裁量空間。換言之，系爭規定六導致個案中因不同狀況而未依處方箋、病歷或其他記錄之記載提供醫事服務者，不分情節輕重，「一律」適用扣減申報費用 10 倍金額之處置，損及法律授權主管機關裁量權之行使，無異於架空母法預留之裁量範圍，與母法授權之目的未盡相符。

貳、大法官審查之範圍，不受聲請人主張之違憲理由拘束，本院應進一步審查系爭規定六是否符合比例原則

系爭規定六縱使如多數意見所稱未牴觸法律保留原則、授權明確性，仍應進一步審查其是否符合比例原則，始能得出該規定「與憲法第 15 條保障人民工作權及財產權意旨並無違背」之結論。對於多數意見以聲請人未主張系爭規定六違反比例原則，即止步於形式合憲性之審查，本席不敢苟同。

關於大法官解釋之範圍，本院於釋字第 445 號解釋理由書第 7 段曾論及：「……惟人民聲請憲法解釋之制度，除為保障當事人之基本權利外，亦有闡明憲法真義以維護憲政秩序之目的，故

¹ 例如健保法第 83 條規定：「保險醫事服務機構違反第六十八條規定，或有第八十一條第一項規定行為，保險人除依第八十一條及前條規定處罰外，並得視其情節輕重，限定其於一定期間不予特約或永不特約。」；第 86 條規定：「特約醫院之保險病房未達第六十七條所定設置基準或應占總病床之比率者，依其不足數每床處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，保險人並應令其限期改善；屆期未改善者，按次處罰。」；第 88 條第 1 項規定：「保險對象違反第十一條規定參加本保險者，除追繳短繳之保險費外，並處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。」

其解釋範圍自得及於該具體事件相關聯且必要之法條內容有無牴觸憲法情事而為審理……大法官解釋憲法之範圍，不全以聲請意旨所述者為限。」此段論述通常被視為大法官「擴張審理」之濫觴²，然而所謂「不全以聲請意旨所述者為限」尚可區分為聲請意旨指摘之違憲法令與主張之違憲理由。前者涉及憲法解釋之標的，本院於歷來之解釋中，常以「關聯密切」、「具有重要關聯」或「主要之判決基礎」等理由，擴張審理當事人根本未聲請之標的³；後者則僅屬解釋原則之問題，大法官解釋憲法具有維護客觀憲法秩序之性質，審查時自不應受聲請人主張之拘束。因受聲請人所主張之違憲理由影響，而未完足審查法令合憲性，李震山大法官於釋字第648號解釋提出之不同意見書對此即有批評：「本件聲請人對系爭規定是否逾越母法授權範圍並未有所指摘，蓋系爭規定若因逾越母法授權範圍而違憲，免罰之依據將消失，自不利於聲請人，本院若強加解釋亦難免遭致『聲請外解釋』之批評，但『大法官解釋憲法之範圍，不全以聲請意旨所述者為限』……未適用之法令尚且可藉『重要關聯性』加以聯結而成為解釋對象，本件系爭規定乃是直接適用且屬前提性之規定，釋憲者自不應視若無睹、消極以待。」

本席認為，「聲請外解釋」確實為釋憲者應謹慎面對之課題，即使大法官解釋憲法具有維護客觀憲法秩序之性質，仍不應無限制、無標準可循地擴張審理範圍。然而，本號解釋實無「擴張審理」之問題，對於聲請人所指摘，且符合確定終局裁判「所適用」要件之法令，釋憲機關審查時自不受聲請人所主張之拘束。就此，湯德宗大法官於釋字第724號解釋所提部分協同暨部分不同意見書中指出：「換言之，聲請人只需主張『自己』（而非他人）之

² 吳信華，大法官規範審查程序中「擴張審理標的」之研究—以「重要關聯性」的探究為中心，東吳法律學報，第24卷第4期，2013年4月，頁6-7；湯德宗，具體違憲審查與正當程序保障—大法官釋字第535號解釋的續構與改造，憲政時代，第29卷第4期，2004年4月，頁464註80。

³ 例如第569號解釋、第576號解釋、第728號解釋皆為明顯之事例。

『基本權』遭受侵害，且其主張並非全然無據（太過離譜），即已滿足該要件（即司法院大法官審理案件法第5條第1項第2款所定『人民、法人或政黨因基本權遭受侵害』之要件）。……一旦決議受理後，為有效遂行規範控制，大法官審查之範圍（所謂確定終局裁判所適用之『法令是否違憲』）即不受聲請人主張（含其所主張之違憲理由及違憲法令）之拘束。」湯大法官並於該意見書之註8指明：「釋字第719號解釋，聲請書主張系爭規定侵害其平等權、財產權及契約自由，大法官卒以平等權、財產權及營業自由作為審查基礎。」

質言之，大法官審查之範圍不受限於聲請人主張之違憲理由。本號解釋對系爭規定六之合憲性審查，自不因聲請人僅主張該規定逾越母法授權範圍，大法官即須止步於法律保留原則之檢驗。職司維護客觀憲政秩序之大法官，固然不應隨意擴張審查客體，但對於確定終局裁判所適用，且人民已指摘之法規範，自應完整檢視其合憲性。本號解釋多數意見未進一步審查系爭規定六之實質合憲性，除無法解釋何以不同於過去不受限於聲請人主張之審查範圍外，更非無怠於審查之嫌。

參、系爭規定六未預留裁量範圍，亦未設適當之調整機制，逾越必要之程度，不符憲法第23條之比例原則

我國全民健保制度兼具社會保險與社會救助性質，乃存在於被保險人（人民）、保險人（健保署）與保險醫事服務機構間，相互構成三方法律關係。健保署透過與醫事服務機構締結合約，約定由醫事服務機構向被保險人提供合乎規定之醫療服務，並由健保署承擔醫療費用之給付，以提供廣泛之醫療保障。在此三方法律關係中，特約管理制度呈現本土特色。如何在健保總額支付制之下，使有限的健保資源發揮最大成效，攸關國家能否提供完善之醫療服務，實現醫療資源合理分配之目標，達成增進國民健康之目的。

本號解釋中之系爭規定六，其目的即係基於前述「管理」之

思維，透過對保險醫事服務機構之管理措施與不利益之法律效果（即扣減醫療費用 10 倍金額之約定違約責任），以嚇阻醫療服務機構違約提供不符合健保本旨之服務，避免影響醫療服務給付之統籌與分配，排擠其他醫療服務者之資源，自符合重要公益之要件。此一違約處理之管理措施，理論上亦有助於督促特約醫事服務提供者提供合乎健保本旨與品質之醫療服務。

然而，一律以扣減醫療費用 10 倍金額作為違約之處理，未設依個案情節輕重之適當調整機制，是否為較小侵害之手段，非無疑義。釋字第 713 號解釋理由書第 2 段：「扣繳義務人之扣繳義務，包括扣繳稅款義務及申報扣繳憑單義務，二者之違反對國庫稅收及租稅公益之維護所造成之損害，程度上顯有差異……一律按應扣未扣或短扣之稅額處 1.5 倍之罰鍰，未許稅捐稽徵機關得參酌具體違章狀況，依情節輕重裁量罰鍰之數額，其處罰顯已逾越必要程度，不符憲法第 23 條之比例原則，與憲法第 15 條保障人民財產權之意旨有違……」，釋字第 716 號解釋理由書第 7 段：「系爭規定二⁴處違規交易行為金額 1 倍至 3 倍之罰鍰，固已預留視違規情節輕重而予處罰之裁量範圍，惟交易行為之金額通常遠高甚或數倍於交易行為所得利益，又例如於重大工程之交易，其交易金額往往甚鉅，縱然處最低度交易金額 1 倍之罰鍰，違規者恐亦無力負擔。系爭規定二可能造成個案顯然過苛之處罰，立法者就此未設適當之調整機制，其處罰已逾越必要之程度，不符憲法第 23 條之比例原則，與憲法第 15 條保障人民財產權之意旨有違……」兩度論及法令應依輕重情節預留予主管機關裁量空間，使其得於具體個案中落實比例原則，實現憲法上之誡命。

在現行健保醫療費用總額支付制度下，針對保險醫療費用總額及其分配方式，醫事服務提供者可透過選派代表參與全民健康保險會之審議，共同擬定相關重要事項。然而，在由健保署作為

⁴ 此之系爭規定二，係指公職人員利益衝突迴避法第 15 條規定：「違反第九條規定者，處該交易行為金額一倍至三倍之罰鍰。」

單一保險人之制度架構下，透過參與議約程序提升醫療專業自主固然立意良善，但無可否認者，國家對此等事項之決定性支配地位。因此，不管扣減申報費用 10 倍金額與違反行政法上作為義務而課處罰鍰，性質上是否有別，此等管理措施仍屬基於健保行政目的對醫事服務機構所為之不利益法律效果，自應依其違約之情節輕重，設有不同之調整機制。系爭規定六未預留裁量範圍，亦未設適當之調整機制，逾越必要之程度，不符憲法第 23 條之比例原則，與憲法第 15 條保障人民工作權及財產權意旨，亦有違背。

不同意見書

陳碧玉大法官 提出

本件聲請人財團法人天主教若瑟醫院（下稱聲請人一）與陳憲堂即東泰藥局（下稱聲請人二），均與健保署訂有全民健康保險特約醫事服務機構合約（下稱健保特約）。原因案件之事實為：

聲請人一之受僱人 A 醫師於中華民國 96 年 9 月至 10 月間，將他人癌症組織混入病患切片檢體，施行乳房惡性腫瘤切除手術等處置，聲請人一據此申報多筆醫療費用。健保署於 99 年 7 月 29 日依行為時全民健康保險法（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 款規定（下稱系爭規定二），以及 95 年修正發布之特管辦法第 70 條前段規定（下稱系爭規定三），以聲請人一有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用、領取保險給付」為由，停止聲請人一外科門、住診醫療業務 2 個月，不予支付停約期間上開 A 醫師對保險對象提供之醫療服務費用。聲請人一另於 100 年 5 月 4 日依 99 年修正發布之特管辦法第 39 條第 1 項規定（下稱系爭規定四）申請以核定之扣抵金額方式抵扣停約期間之執行（下稱停約抵扣），經健保署同意並核定扣抵金額為新臺幣（下同）14,001,281 元，抵扣停約期間自 100 年 7 月 1 日起至同年 8 月 31 日止，聲請人一業已繳清扣抵金額。

聲請人二陳憲堂藥師，於 102 年 5 月 18 日至同月 19 日間，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」章，填載陳憲堂為調劑藥師，據以申報醫療費用。健保署依 100 年修正公布之健保法（下稱 100 年健保法）第 66 條第 1 項規定（下稱系爭規定五）之授權，於 101 年修正發布之特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款（下稱系爭規定六）以其「未依處方箋之記載提供醫事服務（藥品調劑）」¹ 為由，扣減以相關醫療費用 10 倍計算之健保醫療給付 311,710 元。

多數意見認系爭規定一及五未牴觸法治國之授權明確性原則，系爭規定二、三、四及六未牴觸法治國之法律保留原則，系爭規定二、三及四未牴觸憲法第 23 條比例原則。本席礙難贊同，爰提出不同意見書：

本案之爭點為健保署於

- 1：聲請人一有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用、領取保險給付之違約情事時，得否依據系爭規定一授權訂定之系爭規定二，對聲請人一為停約 2 個月之處罰（等同於虛報保險費用之 343 倍），並依據系爭規定三停止支付聲請人一負有行為責任之 A 醫事人員（下稱涉案醫事人員），於停約期間對保險對象所提供之醫療保健服務之費用？
- 2：聲請人二有未依處方箋之記載提供醫事服務，而申報醫療費用、領取保險給付之違約情事時，得否依據系爭規定五授權訂定之系爭規定六，對聲請人二扣減其申報之相關醫療費用之 10 倍金額？

¹ 衛生福利部中央健康保險署 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……。』至於系爭個案係由具藥師資格者依處方箋之記載調劑，並由健保特約當事人聲請人二聲請健保給付，是否有上開特管辦法規定所稱「未依處方箋之記載提供醫事服務（藥品調劑）」之情事，屬原因事件確定終局判決認事用法當否之爭執範疇。

亦即作為健保特約內容之系爭規定一及五，是否合於授權明確性原則。系爭規定二、三、四及六，是否合於法律保留原則與比例原則。

壹、健保法訂有「罰則」專章，列舉規定違約之態樣及其處罰內容，包括種類、方式、限度，乃至執行方法等在內，並未授權就罰則章已列舉之違約態樣之處理方式，得以命令訂定相異處理方式或為重複處罰。系爭規定一有關「管理」辦法、系爭規定五有關「違約之處理」辦法，授權主管機關訂定，其授權之範圍，在客觀上不包含「違約處理方式之決定」在內。系爭規定二停止特約、系爭規定三不予支付、系爭規定四停約抵扣等為健保法所無之違約處理方式規定，系爭規定六扣減申報費用為與健保法相同但重複處罰之規定，逾越授權範圍，不得以系爭規定一、五為授權依據而以命令訂定

一、健保特約具有行政契約之性質（本院釋字第 533 號解釋參照），依健保特約範本第 1 條、第 20 條約定，系爭規定一至六均為健保特約內容之一部分。因健保特約內容攸關健保（強制性社會保險）制度之健全運作，並影響全民之生存權與健康權，以及保險醫事服務機構與醫事人員之財產權與工作權等重要事項，依法治國之法律保留原則，特約內容應有法律加以規定。如以法律授權主管機關發布命令為補充規定時，其授權之目的、內容及範圍均應具體明確。

二、83 年健保法除於第六章保險醫事服務機構章之第 55 條第 2 項規定，對於保險醫事服務機構之特約及「管理」辦法，授權主管機關訂定（系爭規定一）外，復於第八章罰則專章之第 69 條至第 78 條，明定各種違約態樣及其處罰內容，包括種類、方式、限度，乃至執行方法等在內。100 年健保法仍採立法保留方式，舉凡違約態樣、處罰種類、方式，仍於第十章罰則專章之第 81 條至第 92 條為明確規定，並未授權就相同之違約態樣，其處罰種類、方式等得以命令為相異之規

定。系爭規定五為系爭規定一之修正，此二規定有關「管理」「違約之處理」之用詞，在客觀上難謂包含違約處理方式之決定在內。

- 三、針對健保醫事服務機構之行為，符合「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」之違約態樣要件時，83 年健保法第 72 條明定對於該「保險醫事服務機構」依其因此領取之保險給付或申報之醫療費用處以 2 倍罰鍰；罰鍰執行方法為：在保險醫事服務機構申報應領費用內扣除；並對於涉及刑責之醫事人員，移送司法機關辦理。100 年健保法第 81 條、第 83 條為上開第 72 條處罰規定之修正，除將違約罰鍰之額度由 2 倍修正為 2 至 20 倍外，並增加處罰之內容，其方式有二，（1）得公告違規情節重大之保險醫事服務機構及負責醫事人員、行為人之名稱、姓名及違法事實，並得（2）於健保特約「期滿後」之一定期間內不與保險醫事服務機構訂定特約或永不特約。

健保法並未授權特管辦法得就保險醫事服務機構於特約合約「期滿前」，有上開相同違約態樣之違約行為時，得對於該保險醫事服務機構另為系爭規定二停止特約、系爭規定四停約抵扣等相異之違約處理方式之規定，或為系爭規定六重複扣減申報費用之規定。更未授權對非契約當事人之該保險醫事服務機構之負責醫事人員及涉案醫事人員個人，得另為系爭規定三不予支付之違約處罰規定。

- 四、再者，停約處罰對於保險醫事服務機構財產法益之侵害程度遠高於健保法之罰鍰處罰（例如聲請人一之個案，虛報保險費用 40,729 元，處以 2 倍罰鍰為 81,458 元，以停約抵扣替代停約 2 個月處罰之金額為 14,001,281 元，為虛報保險費用之 343 倍）。侵害較輕之罰鍰處罰以健保法明文規定，侵害較重之停約處罰豈能經由授權以命令訂定。

多數意見以依據 83 年健保法第 31 條第 1 項、第 42 條、

第 52 條、第 55 條第 1 項，以及第 62 條等規定，應認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，系爭規定一、五之「管理」「違約之處理」用詞，客觀上應包含違約處理方式之決定在內，與法治國之授權明確性原則尚無違背，礙難贊同。

貳、系爭規定二至四及六，逾越母法健保法之授權規定，與法律保留原則有違

- 一、依法律授權而訂定之命令，其規定內容是否違反法律保留原則，應就授權規定之法律整體觀之，而非僅就授權條文規定為審究。是倘若授權之法律業已就特定違約行為處罰之成立要件、處罰內容，暨其執行方法等為明確規定時，則授權發布之命令，即不得就該特定之違約行為，另行訂定與授權法律規定意旨不符之違約處理方式，始與法律保留原則無違。
- 二、醫療法第 57 條規定：「醫療機構，應督導所屬醫事人員依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。」督導所屬醫事人員親力親為、以該專業應有之水準為業務之執行，及據實申報醫療費用，為保險醫事服務機構應負之履約義務。健保法已於罰則章就保險醫事服務機構發生違約情事者，依其違約態樣為不同之事後處罰規定。
- 三、系爭規定二：保險醫事服務機構，於健保特約存續中有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用、領取保險給付」之違約行為時，應就該保險醫事服務機構或就其違反規定之診療科別或服務項目停止特約 1 至 3 個月。按停止特約，並未「停止」隸屬於該保險醫事服務機構之醫事人員（縱為涉案醫事人員，於受停止醫療行為之處分前，例如廢止醫師執照，仍得執行醫療業務），於停約期間在該醫事服務機構，繼續對保險對象提供醫療服務，而是對於停止特約期間該等醫事人員於上開保險醫事服務機構之醫療服

務，不為健保給付。停止特約為事後之處罰，其處罰內容係「以不付錢為手段之對違約保險醫事服務機構所為之金錢處罰」，與 83 年健保法關於保險醫事服務機構不得「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用、領取保險給付」，違反時予以罰鍰處罰之規定，無論在規範目的、規範對象之行為態樣、不法內涵，以及處罰種類等均無不同。

茲以聲請人一原因案件為例：依據 83 年健保法第 72 條之罰鍰處罰規定，與依據系爭規定二停止外科門、住診醫療業務 2 個月之處理（罰）規定，其規範之：

1. 違約事實同為：聲請人一之受僱人 A 醫師於 96 年 9 月至 10 月間將他人癌症組織混入病患切片檢體，施行乳房惡性腫瘤切除手術等處置，聲請人一據此申報多筆醫療費用；
2. 違約態樣同為：以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用、領取保險給付 40,729 元；
3. 處罰目的同為²：確保健保制度之健全運作，維護全民之生存權與健康權；
4. 處罰種類同為：金錢上之處罰；
5. 僅處罰之執行方式不同：前者由申報之應領費用內扣除。後者或就停約月份之健保醫療服務不為健保給付，或由保險醫事服務機構先行支付依系爭規定四計算之金額，換取健保署對於原應停約月份之醫療服務，續為健保給付。

再以聲請人二之原因案件為例：依據 100 年健保法第 81 條之罰鍰處罰規定，與依據系爭規定六扣減其申報之相關醫療費用 10 倍計算之金額處理（罰）規定，其規範之：

1. 違約事實同為：聲請人二之受僱人藥師 A 依處方箋之記載，

² 多數意見認特約合約內容納入系爭規定二、三，目的在使保險人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。然其終極目的就是「確保健保制度之健全運作，維護全民之生存權與健康權。」

提供藥品調劑醫事服務，卻填載藥師 B 為調劑藥師，據以申報醫療費用，即謊稱調劑藥師為 B，並據此虛偽不實之陳述，申報醫療費用；

2. 違約態樣同為³：以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用、領取保險給付 31,171 元；
3. 處罰目的同為：確保健保制度之健全運作，維護全民之生存權與健康權；
4. 處罰種類同為：金錢上之處罰；
5. 處罰之執行方式同為：扣減其申報之醫療費用；

就上開同一違約行為，發生處罰種類相同之重複處罰結果，多數意見卻認健保特約當事人，本得以契約約定對保險醫事服務機構違反特約時之管理措施。停止特約（系爭規定二）、停止支付（系爭規定三）、停約抵扣（系爭規定四），以及扣減申報費用（系爭規定六）均為管理措施，得於健保法罰鍰處罰規定外，再另為屬於「管理措施」範疇內之上開規定。然系爭規定二、四及六對保險醫事服務機構之財產權有重大影響，是事後對於保險醫事服務機構為金錢上之處罰，屬於違約處理方式之決定，逾越「管理措施」之範疇。

依多數意見本案將構成重複處罰⁴。就聲請人一部分，除依 83 年健保法第 72 條規定處以申報金額 2 倍計算之 81,458 元罰鍰外，再加上依系爭規定二或系爭規定四停止外科門、住診醫療業務 2 個月之應減少收入 14,001,281 元之處罰（為虛報保險費用之 343 倍），合計 14,082,739 元。

³ 多數意見認為，系爭規定六所謂「未依處方箋之記載提供醫事服務（藥品調劑）」申報健保給付，其違約態樣非屬 100 年健保法第 81 條所稱「以不正當行為或……以虛偽之……陳述而申報醫療費用、領取保險給付」。

⁴ 實務上之見解亦同。衛生福利部中央健康保險署罰鍰處分書（105 年 11 月 1 日健保高字第 1050066625 號）對保險醫事服務機構整形外科門診醫療業務為停約 2 個月之處罰，另依健保法第 81 條處以申報醫療費用 5 倍計算之罰鍰。

對聲請人二部分，除依 100 年健保法第 81 條規定處以申報金額 2 至 20 倍計算之 62,342 元至 623,420 元罰鍰外，再加上依系爭規定六處以 10 倍申報金額計算之 311,710 元之處罰，合計最高達 935,130 元（623,420 元+311,710 元，為虛報醫療費用之 30 倍）。

系爭規定二、六對聲請人之同一違約行為、違約態樣、為維護相同目的，為與健保法規定種類相同之處罰，牴觸健保法規定。系爭規定四為系爭規定二之替代，亦同。

四、系爭規定三：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。為對保險醫事服務機構之負責醫事人員、涉案醫事人員之個人另為處罰之規定，為健保法所無之處罰規定，不符法律保留原則，侵害其等受憲法保障之工作權、財產權。且基於契約關係理論，非經該第三人同意，亦不得經由契約約定，命契約當事人以外之第三人負責。

綜上，系爭規定二、三、四、六均牴觸母法健保法之規定，與法律保留原則有違。多數意見認系爭規定二停止特約、系爭規定三不予支付、系爭規定四停約抵扣，以及系爭規定六扣減申報費用等規定，為有效管理、督促保險醫事服務機構依特約本旨履約之必要措施，於健保法罰鍰規定外，再為上開規定，無違法律保留原則，礙難贊同。

參、縱如多數意見認系爭規定二至四及六合於法律保留原則，然此特約內容（特管辦法）之規定必須無違於比例原則，始為憲法之所許。系爭規定二、三、四停止特約之處罰約定，除侵害保險對象就醫權利外，仍違一行為不二罰原則、責罰相當原則、逾越必要性原則，及狹義比例性原則，而與憲法第 23 條比例原則有違。系爭規定六不能依個案為必要之調整，且構成重複處罰，亦不符比例原則

- 一、系爭規定二、三、四及六為保險醫事服務機構有違約行為時之處罰，侵害、限制保險醫事服務機構及醫事人員之工作權與財產權。限制規定須目的正當、手段必要與關聯，無其他侵害較小之手段，並不得就同一行為為相同種類之處罰、始與憲法第 23 條比例原則無違。
- 二、如前所述，系爭規定二、四、六與 83 年健保法第 72 條、100 年健保法第 81 條、第 83 條規定，均為事後處罰規定，且無論在規範對象、規範目的、規範之行為態樣、不法內涵，以及處罰種類等均無不同，此重複的就同一違法行為所為處罰規定，違反比例原則。
- 三、系爭規定二、三停約處罰規定，無合理最高額之限制，無具體個案調整機制，處罰之輕重依受停約處罰之保險醫事服務機構組織之大小，而非依可非難性而異，又非侵害最小之手段，違反比例原則。系爭規定四為系爭規定二之替代，亦不符比例原則。

依據改制前健保局回復本院函附件二資料⁵顯示，自 99 年 9 月 15 日起至 101 年 12 月 31 日止，因受停約處罰而申請抵扣，並經核准之案件總數 21 件。其核定抵扣停約金額與虛報金額之比例由最小之 2.06 倍至最大之 1200 倍不等。前者因容留未具醫師資格者三人執行診療業務，並據以虛報健保費用 5,954,107 元，因而停止其內科、外科門診，其後核定之扣抵停約金額為 12,315,013 元（2.06 倍）。後者因虛報醫療費用 28,683 元，而停止該保險醫事服務機構外科門、住診 2 個月，健保署核定之扣抵停約金額為 34,477,622 元（1202

⁵ 改制前健保局 102 年 6 月 13 日健保查字第 1020044046 號函。經核計此 21 件個案所核定之抵扣停約金額與其虛報金額之比例，分別為 94.93、59.56、120.2、32.25、81.27、13.05、4.35、88.62、101.17、33.76、108.34、2.06、12.70、7.88、4.56、22.76、154.41、35.58、34.99、61.74 等不同倍數。另一件則因未依處方箋、病歷或其他記錄之記載提供醫事服務，且有經扣減醫療費用三次，再有扣減醫療費用，雖查無虛報金額，仍為停止該院骨科住院特約 1 個月之處罰。其核定扣抵停約金額為 5,613,790 元。

倍)。此不依違約情節輕重、虛報金額大小等可非難性，而是以保險醫事服務機構組織之大小，受差異處罰之規定，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違約處罰責任，並使無辜受殃及之醫事人員越多，責罰顯然不當。

系爭規定二、三雖明定停約處罰之期間為1至3個月，然並無最高額之限制，極可能造成個案顯然過苛之情形（如註5列舉停約處罰造成金錢上之損害，超過虛報金額百倍以上之具體個案）。又未設有適當之調整機制，得對於具體個案依其違約情事、個案之承受度為必要之調整，其處罰亦已逾越必要之程度（本院釋字第641號、第673號、第716號解釋參照）不符憲法第23條之比例原則。

四、以金額抵扣停約期間之執行（系爭規定四），其主動權在於受停約處罰之保險醫事服務機構，系爭規定四維護公益之目的，未必能經由此手段達成。且系爭僅以先行支付罰款之手段，即可替代系爭規定二之停約處罰，將使停約處罰成為非屬處罰最輕之手段，而與比例原則有違。

系爭規定四除聲請人不是全保險醫事服務機構都受停約之處罰者外，健保署必須基於有無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之考量為準駁。而按停約處罰，不問受處罰之保險醫事服務機構是否位於醫療資源足夠區，勢必影響保險對象之就醫權益（例如病患甲長期以來即是保險醫事服務機構A科非涉案又不負監督責任之醫師B之病人，在此停約處罰期間，除非甲願意自費醫療，即不能在A醫事機構受B醫師之診治），然系爭規定卻將以金額抵扣停約執行之主動權，歸於違約之保險醫事服務機構。倘該保險醫事服務機構基於不同之因素考量（例如趁機關掉不賺錢之部、科、項目等）不為停約抵扣之聲請，衛

生署又無主動權⁶，將如何維護公益？系爭規定維護公益之目的，不能經由此手段達成。

而是，此規定將使系爭規定二之停約處罰成為非屬處罰最輕、侵害最小之有效必要手段。蓋系爭規定四以停約期間前之金錢給付，替代系爭規定二停約處罰，本質上仍為停約處罰，只是執行方式不同，對於受停約之保險醫事服務機構在財產上之減損，幾盡相同。然卻對受停約處罰之該機構為維持機構之正常運作、避免病患流失造成長遠性損害、以及公告停約處罰對聲譽之影響，有重大之不同。此為違約保險醫事服務機構選擇以停約抵扣替代停約處罰之重大考量因素⁷。系爭規定四停約抵扣之處罰，對於違約之保險醫事服務機構為處罰較輕之手段，健保署基於公益之考量，全數接受，則停約處罰即非達到處罰目的之較輕手段，系爭規定二違反比例原則。

五、保險醫事服務機構有未依處方箋之記載提供醫事服務，申領健保給付，與 100 年健保法第 81 條規定之「以不正當行為或……以虛偽之……陳述而申報醫療費用、領取保險給付」為相同之違約態樣，就保險醫事服務機構之同一違約行為，以系爭規定六為重複金錢之處罰，又不得依個案為必要之調整，處罰過苛，亦與比例原則有違。

綜上，縱認系爭規定二、三、四及六合乎法律保留原則，然其處罰金額無上限、處罰之輕重不以違約行為之可非難性為據、就同一違約行為為同一目的之相同種類之重複處罰，以及無個案調整機制，而與比例原則有違。另系爭規定二停約處罰並非侵害最小之手段，亦不符憲法第 23 條比例原則。

⁶ 健保署對本院之函復（106 年 9 月 26 日健保查字第 1060044395 號）健保署基於公益性考量及確保民眾就醫權益，原則上均同意保險醫事服務機構之申請，至目前受處分之特約醫院為是項申請者，尚未有不同意之個案。

⁷ 健保署對司法院秘書處 106 年 9 月 4 日秘台大二字第 1060023832 號函說明參照。

再者，多數意見認系爭規定二、三、四及六得為特約合約之一部分，則於違約情事發生時，保險醫事服務機構得否以該違約責任約定過重為由，於訴訟個案請求法官酌減？本號解釋未予交代，是否徒增實務運作上之紛擾，有待觀察。

又受停約處罰之保險醫事服務機構之非涉案醫事人員或非負有監督責任之醫事人員⁸，其等在停約期間於其他保險醫事服務機構對於保險對象提供之醫療服務，請領健保給付，固不受影響（系爭規定三），然依現行醫師執業之行政要件規定，醫事人員於所隸屬之保險醫事服務機構受停約處罰期間，得至其他保險醫事服務機構從事醫療行為，獲取健保給付⁹，實屬事實不能，致其工作權、財產權受有侵害。為實際承受停約處罰外溢效果之無過失醫事人員。

健保制度的維繫，有賴法制之完整性，近年來健保法及相關特管辦法等經多次修正，以配合健保制度實施後所面臨之法制面問題。如何防杜保險醫事服務機構之違約行為，侵蝕健保制度，自應給予涉案醫事人員相當之處罰，課未盡監督責任之保險醫事服務機構相對應之責任，但不得殃及非涉案又非負監督責任之無辜醫事人員。

（相關聲請書及裁判請上司法院大法官網站連結「大法官解釋」閱覽，網址：<http://www.judicial.gov.tw/constitutionalcourt>）

⁸ 例如原因案件之行為人A醫師之醫師證書於99年4月12日被廢止。健保署就聲請人一所為停約處罰2個月之期間為99年10月1日至99年11月30日，A醫師業已去職，停約處罰之財產上不利益直接由停約期間任職於聲請人一之外科部醫事人員負擔。

⁹ 健保署以此為由，認此無過失責任之醫事人員之工作權、財產權未受侵害。見註5附件三說明。