

## 釋字第 524 號解釋部分不同意見書

孫森焱大法官 提出

### 一、本件解釋涉及法規命令有無違背法律保留原則之問題

本解釋文謂：全民健康保險法（以下簡稱健保法）第三十九條第十二款規定：「其他經主管機關公告不給付之診療服務及藥品。」主管機關自應參酌同條其他各款相類似之立法意旨，對於不給付之診療服務及藥品，事前加以公告。其意旨與本院釋字第四〇六號、第五二一號解釋就概括規定依目的性解釋所為釋示同。行政院衛生署依此規定公告之不給付項目有非治療性需要之人工流產、近視手術治療、眼科驗光檢查費用、酒癮、煙癮之戒斷治療等，其規範之目的與同法第四十一條規定不同；又同法第五十一條所謂之醫療費用支付標準及藥價基準，僅係授權主管機關對醫療費用及藥價之支出擬訂合理之審核基準，不得據此訂定不保險給付範圍之項目；法律授權主管機關訂定法規命令以補法律規定之不足者，不得發布行政規則代之。上開見解依健保法規定之立法體系觀之，應無不合，自堪贊同。至同法第三十一條規定：「保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本保險醫療辦法，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。」「前項醫療辦法由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之。」「第一項藥品之交付，依藥事法第一百零二條之規定辦理。」關此，本解釋一方面認其內容指涉廣泛，有違法律明確性原則；一方面指其授權相關機關訂定之全民健康保險醫療辦法（以下簡稱醫療辦法）有逾越母法授權之範圍云云，然同條第一項規定保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本保險醫療辦法，給予門診或住院診療服務，則醫療辦法之內容，應係關於門診或住院診療服務之事

項，即本解釋對之亦如是觀。是所謂法律不明確，究云何而言，殊屬費解。按主管機關不得本上開規定片面變更保險關係之基本權利義務事項，固屬當然，惟主管機關訂定之醫療辦法究竟有何涉及「片面變更保險關係之基本權利義務事項」，本件解釋理由書雖舉行政院衛生署八十四年二月二十四日訂定發布之醫療辦法第三十一條第一項及八十九年十二月二十九日修正發布之全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法（以下簡稱醫療服務審查辦法）第二十條規定為例，然依健保法第三十一條規定之立法理由，醫療辦法應訂定之事項係包括保險醫事服務機關提供之醫療及藥事服務項目、標準、保險用藥及保險對象就醫程序與手續等，凡此均為門診或住院診療服務事項。本解釋指八十四年二月二十四日發布之醫療辦法涉及主管機關片面變更保險關係之基本權利義務事項，已逾越母法授權之範圍云云，查法律授權所訂規章果有片面變更法律規定全民健康保險有關權利義務之情形，乃命令逾越法律授權範圍而無效之問題，涉及法律保留原則之適用，惟本解釋上開意旨，其然耶，豈其然耶？亟待詳稽。

## 二、全民健康保險醫療辦法為授權命令

行政院衛生署於民國八十四年二月二十四日發布之醫療辦法訂定之內容涵蓋就醫程序、醫療服務、居家照護及藥事服務。其中第十七條規定保險醫事服務機構診療保險對象有健保法第三十九條或第四十一條規定不給付項目者，應事先告知保險對象，責令保險醫事服務機構負告知義務，乃屬規範醫療服務之方法，為健保法第三十一條第二項明確授權範圍。又八十九年十二月三十日修正發布之醫療辦法第三十一條第一項規定：「保險對象裝配義肢，以收載於全民健康保險醫療費用支付標準之義肢品項為原則；其自願裝配之義肢，超出本保險給付之費用部分，由保險對象自行負擔。」第二項規定：「保險對象義肢裝配之種類、

給付範圍、次數、申請程序及給付限制，如附件二。」關於第一項規定之全民健康保險醫療費用支付標準乃依健保法第五十一條授權訂定；第二項則為同法第三十一條第二項授權相關機關發布醫療服務項目及標準之範圍，各該規定要難指為經授權之機關有轉委任之情形。

### 三、修正前全民健康保險醫療辦法增加「正向表列」之外的診療項目

行政院衛生署於八十四年二月二十四日發布之醫療辦法第三十一條規定：「特約醫院執行高科技診療項目，應事前報經保險人事前審查同意，始得為之。」前項高科技診療項目及審查程序，由保險人定之。」關此，本件解釋理由書謂「其第一項涉及主管機關片面變更保險關係之基本權利義務（八十九年十二月二十九日修正發布之全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第二十條規定亦同），其第二項在法律無轉委任之授權下，逕將高科技診療項目及審查程序，委由保險人為之，均已逾越母法授權範圍。」惟依郭明政教授之說明，健保法第四十一條第三款規定：「經保險人事前審查，非屬醫療必需之診療服務及藥品」，保險人不予保險給付。此所謂事前審查係對個別醫療計畫為之，非指通案排除之事前審查而言。中央健康保險局九十年二月十五日提出之說明書則稱上開醫療辦法之規定與健保法第四十一條第三款規定無涉。行政院衛生署亦說明，健保法第四十一條第三款規定事前審查不予保險給付之標準，於八十四年一月二十三日行政院衛生署依同法第五十二條規定授權訂定之醫療服務審查辦法，就事前審查之項目係規定由中央健康保險局訂定（同辦法第四條第三項）。查依健保法第五十二條第一項規定，關於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，原即授權保險人組成醫療服務審查委員會審查之。從而上開審查辦法之規定並不發生轉委任之授權問題。中央健康保險局乃據此訂定「全民健康保

險特殊診療項目及藥材事前審查作業要點」(八十六年一月十一日發布),規定經公告之高科技診療項目須經事前審查。此與健保法第三十九條第十二款規定不在保險給付範圍之診療服務有別。至於八十四年二月二十四日發布之醫療辦法第三十一條第一項關於特約醫院執行高科技診療項目應事前報經保險人審查同意之規定,依行政院衛生署之說明,係由特約醫院依「全民健康保險高科技診療項目及審查程序作業要點」,向中央健康保險局申請,施行未列入全民健康保險支付標準之診療項目。嗣於八十九年十二月二十九日修正發布之醫療服務審查辦法第二十條第一項規定:「保險人應依本保險支付標準及藥價基準規定辦理事前審查。」第二項規定:「對於高危險、昂貴或易浮濫使用之醫療服務、特殊材料及藥品,保險人應就主管機關核定後公告之項目辦理事前審查。」俟該診察項目之效益及安全性經證實,且醫事服務機構之技術已普遍成熟後,再擇機檢討,納入支付標準。前此發布之醫療辦法第三十一條規定則修正刪除。綜上以觀,依健保法第四十一條第三款規定之事前審查係依「全民健康保險特殊診療項目及藥材事前審查作業要點」辦理;八十四年二月二十四日依同法第三十一條第二項授權發布醫療辦法第三十一條第一項規定之事前審查則依同條第二項訂定之「全民健康保險高科技診療項目及審查程序作業要點」為之。惟後者自八十九年十二月二十九日起則改依健保法第五十二條授權訂定,於同日修正發布之醫療服務審查辦法第二十條規定辦理。中央健康保險局依同條第二項規定,對於高危險、昂貴或易浮濫使用之醫療服務,應就主管機關核定後公告之項目辦理事前審查,俟該診療項目之效益與安全性經證實,醫事服務機構之醫術已普遍成熟後,再擇機檢討,納入支付標準。此項事前審查要未逾越健保局依法律授權訂定辦法,審查醫療服務項目、數量及品質之職權行使範圍。觀諸學者

張道義助理教授於九十年二月十五日提出之說明書謂「醫療辦法（按指修正前）第三十一條第一項的訂定，正為『正向表列』創設例外許可的可能，反倒增益保險對象醫療給付請求權，用以請求『正向表列』之外的診療項目。也由於其例外規範的性質，因而有事先審查制度。」結論則認「得以暫時推論，醫療辦法事先審查規定並未逾越健保法第三十一條第二項授權積極規範醫療給付請求權的意旨。」但在實務運作中，「不同性質的事前審查，若混合於單一行政審查中，可能使主管機關及健保局怠於更新『正向表列』中的『標準醫療給付』，並不符健保法第三十一條以及第五十一條、第五十二條分別規定的意旨，有待檢討改進。」足以推知，高科技診療項目之事先審查，不論依健保法第四十一條第三款或第五十二條規定，均由法律授權保險人即中央健康保險局為之。修正前醫療辦法第三十一條第二項規定將高科技診療項目及審查程序委由保險人定之，尚難遽指與上開立法意旨有違，亦不發生轉委任授權之問題。

#### 四、法律概括授權為立法裁量範圍

按法律就保險關係之內容授權以命令為補充規定者，其授權應具體明確，且為被保險人所能預見而後可，固無疑義，惟法律若為概括之授權，亦非不得於該項法律整體所表現之關連意義為判斷，就母法有關之細節性及技術性事項加以規定，業經本院釋字第三九四號解釋釋示有案，並經釋字第四〇二號解釋理由書重申其義。關於健保法第五十二條規定之授權，其明確之範圍究竟何在；或其含義有何不明確之情形，本解釋意旨未曾述及，遽謂行政院衛生署於八十九年十二月二十九日依健保法第五十二條修正發布之醫療服務審查辦法第二十條規定逾越母法授權云云，說理未盡，恐難昭折服。查醫學之進展日新月異，醫療行為精細繁瑣，醫藥之療效及其安全性、成本效益及醫術之成熟程度，隨

醫療環境之改變，有持續檢討之必要。健保法第四十一條第三款規定：「經保險人事前審查，非屬醫療必需之診療服務及藥品」，無非就事前審查事項概括授權保險人視當時之醫療環境隨時檢討修正。全民健康保險與商業保險不同，其保險給付之範圍不能專以醫療法或藥事法之規定為依歸。本解釋理由謂上開規定對保險對象所發生不予給付之個別情形，未就應審查之項目及基準為明文規定為不當，係對立法裁量之事項為指摘，自有未合。至有關特殊診療項目及藥材事前審查之項目應預為公告、遇有採取緊急救治措施之必要時，應設相應之機制，以保護被保險人及醫事服務機構之權益，乃屬當然。

綜上理由，爰提出部分不同意見書如上。