

## 釋字第 753 號解釋協同意見書

黃瑞明大法官 提出

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，持續出現了許多問題，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。受處罰的藥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。