

正本

法規範憲法審查及裁判憲法審查補充陳述意見書

案號：111 年度憲民字第 4156 號 ✓

聲 請 人

姓名：蔡之棟

訴訟代理人

李念祖律師

陳毓芬律師

理律法律事務所



憲 法 法 庭 收 文
113. 3. 05
憲A字第 388 號

1 為法規範憲法審查及裁判憲法審查事件，補充陳述意見事

2 壹、本案陳述意見要旨¹

3 如果是理髮師使用本案涉及的包裹收費方式收費，會違反消保法而受
4 罰嗎？職業無貴賤，如果理髮師不會受罰，為什麼醫師要受罰？病人
5 厭惡自身的毛髮過多，就有除毛醫療的需求。政府不能為人們決定他
6 們需不需要除毛；就和政府不該決定民眾該不該理髮、該理髮幾次是
7 一樣的，理髮師可以包裹收費預給折讓而醫師則需受罰，豈不侵犯醫
8 師專業尊嚴？

9 本案的爭點，單純而且集中，不包括所有美容醫學涵蓋的範圍，也不
10 是在否定由主管機關核定收費標準的制度，而僅是著眼於「主管機關
11 業已核定收費標準，醫學專業上必須分次實施始可達成醫療目的之低
12 侵入性醫療項目（也就是本案的雷射除毛醫療）」，如此而已。

13 本案法律規定的文字曖昧，聲請人則遭到超越法律授權範圍的行政裁
14 罰，理由不是分次實施醫療違反病人健康，主管機關也未限定次數，
15 而只是處罰醫師未經核定預收費用。以下試行歸納五點結論：

16 第一、除毛醫療原是業已核定，必須分次實施的項目，不是聲請人擅
17 自增加的醫療項目。「預收費用」在文義上如何構成為擅立醫
18 療項目？難以理解。地方主管機關的解釋與作法也互不相同。
19 依系爭法律的文字與意旨，常人難以得出「預收費用就是應該
20 核定的收費標準」的認識。主管機關任意解釋法律而施以處
21 罰，將已經核定收費標準的同一醫療項目，增加法律所無的多
22 項核定；不論是否滿足主管機關予取予奪的行政權威，都缺乏
23 法律基礎，也與病人的健康無關。

¹ 聲請人訴訟代理人李念祖律師 113 年 2 月 27 日本案不公開說明會結辯詞

1 第二、醫學上，在絕大多數的情形，除毛醫療都必須分次實施，始能
2 最終達到清除毛囊、毛髮不復生長的效果，分六次實施乃是常
3 態；主管機關並不爭執。醫療法上醫師有事先充分告知病人的
4 義務。然則，依照主管機關的做法，當醫師完成告知，而病人
5 提議，一次約定各次診療時間，且以一次預付多次診療費用，
6 換取一定的價格折讓時，醫師必須拒絕；拒絕的理由，就只能
7 是主管機關擔心醫師利令智昏、拒絕退費。這怎不嚴重侵犯憲
8 法所保障的工作權，與執行業務自由，及其背後的人性尊嚴？

9 第三、醫病雙方也因此同時失去了同樣受到憲法保障，以合意約定費
10 用折讓的締約自由。其實醫師給予預付折讓、一次約定多次診
11 療時間，是降低收費，不是增加收費，主管機關施行處罰，只
12 會使得病患面臨必須每次另約時間的麻煩，也失去得到折讓的
13 機會。對於病人而言是雙重的不利益，為此而對醫師開罰，毫
14 無正當理由。

15 第四、不許除毛醫療預收各次療程費用的政策，主管機關一方面假
16 設，除毛醫療的病人都沒有自主議價的判斷能力，另一方面則
17 假設所有從事除毛醫療的醫師，都只是唯利是圖，必將惡性倒
18 閉，絕不退款的惡棍；此項預斷在系爭裁判的理由中特別明
19 顯！這項預斷假設，缺乏正當理由，不符法律意旨，也不容當
20 事人提出任何反證加以推翻。例如本案聲請人即有退費的實例
21 與實證，但完全不足以成為免罰的理由；病人可以隨時決定停
22 止治療，也可以要求退費；退費，就不是綁定。如果認為預約
23 收費就是綁定病人，難道是說除毛醫療的病人應該經常、隨時
24 改換醫師？

主管機關禁止預收，必須有法律明文授權。否則不符法律保留原則。

侵犯醫病雙方人性尊嚴的預斷假設，既不具任何正當性，連低度審查標準也不能通過！不能利用從事除毛醫療的醫師都是惡棍的預斷，做為主管機關逾越法律明文、恣意過度干預除毛醫療契約自由的藉口！

第五、主管機關擔心少數醫師事後不肯退款，就要求所有的醫師每次收費都要事前許可，是下下之策。因為還有多種同樣可以達到目的的較小侵害手段，做為替代；例如事後追究拒絕退款的責任，嚴重者撤銷醫師證照，也可考慮利用責任保險或是責任準備，促成病患受償。一概剝奪雙方同意，預約折讓的締約自由，因噎廢食、以偏概全，一朝被蛇咬、醫師皆草繩，違反比例原則，憲法不容！憲法法庭宣告本案法令違憲，也正可為今天在場學者的法制倡議，提供及時修法的契機！

以上各點，祈請 鈞庭明察，如聲請人所請，賜予有利判決，以符法治。

貳、補充陳述意見

聲請人謹就 113 年 2 月 27 日不公開說明會中 鈞庭之提問，補充陳述意見如下。

一、聲請人所主張系爭規定一、二、三及系爭確定終局判決等違憲，是否針對所有醫療項目？

本案聲請人並非完全否定現行由主管機關核定醫療項目收費標準之制度，亦非針對美容醫學涵蓋的所有醫療項目。聲請人認為現行醫療項

目收費標準核定制度，針對「主管機關業已核定收費標準，醫學專業上必須分次實施始可達成醫療目的之低侵入性醫療項目」（例如本案之雷射除毛醫療）」禁止預收、強制分次收費之規定，明顯逾越法律原定之規範意旨，過度限制醫師執行業務自由及醫病間契約自由，違反法律明確性原則、授權明確性原則、比例原則，而屬違憲。

二、本案背景事實及裁罰原因事實為何？

(一)本案背景事實

1. 本案起因於一位來自澳門之外籍人士，因欲進行除毛醫療等，於106年10月間向聲請人所屬醫療診所購買6次小腿雷射除毛、6次腋下除毛之醫療。聲請人係以 Diode 二極體及 Alexandrite 亞歷山大之雷射機器對病患進行雷射除毛治療，該機器有兩種雷射模式，其一（A 模式）為瞬間長脈衝可高效燒毀毛囊，並附帶部分去黑色素的美白效果；另一（B 模式）為較短脈衝，除毛效果下降，但可有較高的去黑色素美白效果²。

² 有關 Diode 二極體可帶來附加之美白效果，可參考 Efficacy of diode laser (810 and 940 nm) for facial skin tightening 一文 (p. E8, 聲證 31 號)。

"To the best of our knowledge, no previous studies used diode laser (810 and 940 nm) alone to treat facial skin laxity. Hence, the objective of this study was to evaluate the efficacy and safety of a diode laser with wavelengths of 810 and 940 nm (MeDioStar NeXT) for treating facial skin laxity. The primary outcome is improvement in the facial skin laxity, and the secondary outcome is decrease in skin pigmentation" (中譯文：據悉，以往的研究中沒有使用單獨的二極體激光（810 和 940 納米）來治療面部皮膚鬆弛。因此，本研究的目的是評估使用 810 和 940 納米波長的二極體激光（MeDioStar NeXT）治療面部皮膚鬆弛的療效和安全性。主要結果是面部皮膚鬆弛的改善，次要結果是皮膚色素沉著的減少。)

有關 Diode 二極體之長脈衝模式可帶來較好除毛效果，可參考 Laser Treatment of Pigmented Lesions 一文 (p. 43, 47, 聲證 32 號)。

"To target large, pigmented lesions, such as hair follicles or nevocellular nevi, lasers with longer (millisecond-as opposed to nanosecond-range) pulse durations are more suitable (Table 3.1). These include the long-pulsed 694-nm ruby, 755-nm alexandrite, 810-nm diode and 1064-nm Nd:YAG lasers. ... However, it is unlikely that every nevus cell is destroyed. Cautious follow-up of nevi treated with laser light is necessary." (中譯文：為了針對大型、有色素的病變，例如毛囊或黑色素痣，使用脈衝持續時間較長（毫秒級別而非奈秒級別）的雷射更適合（表 3.1）。這些包括長脈衝 694 奈米紅寶石雷射、755 奈米亞歷山大雷射、810 奈米二極體雷射和 1064 奈米鈦雅克雷射。...然而，不太可能每個黑色素痣細胞都被摧毀。對於接受雷射治療的黑色素痣需要謹慎的追蹤。。)

"The Q-switched ruby, alexandrite, and Nd:YAG lasers have been studied for treatment of melanocytic nevi

2. 於聲請人以 A 模式對該名病患實施 3 次小腿雷射除毛治療後，該名病患認為已達到其所欲追求之除毛效果，乃強硬要求聲請人改施以 B 模式，以使其過去因受傷所遺留疤痕之黑色素沈澱可消退，即欲改為強化美白。就此，儘管聲請人再三告知，當下療程才進行到一半，毛囊可能尚未完全毀壞，仍有可能重新長出毛髮，建議該名病患仍繼續以 A 模式進行治療，若中途變更治療模式可能最終無法達到其所想要的除毛效果。然該名病患仍堅持其意見，於是聲請人就後 3 次改以 B 模式對之實施雷射除毛治療。
3. 於小腿雷射除毛 6 次治療完畢後，該名病患卻改口表示不滿意除毛效果，同時表示想要購買新治療項目，但向聲請人要求折扣，要求要用原本已治療完畢的小腿除毛項目做折價抵扣。然對聲請人而言，因該小腿除毛項目已實施完畢，聲請人自無從與其欲購買之新項目做抵扣，但聲請人不欲再繼續與之糾纏，最終並未再讓其以折扣購買新項目，並就該名病患原所購買之其他治療項目予以退費。
4. 然而，該名病患於獲得退費後卻仍向臺北市衛生局以聲請人診所分次治療卻預收費用為由提出檢舉。

(二)本案裁罰之原因事實

本案尤應釐清，聲請人並非因為從事醫美廣告而遭裁罰（醫療法第

(Goldberg 1995). Although clearing rates as high as 80% have been reported, short-pulsed lasers are not recommended for nevi because of the high postlaser treatment recurrence rates. Melanocytic nevi often have nested melanocytes with significant amounts of melanin and therefore may act more as a larger body than as individual melanosomes. It has therefore been suggested that longer pulsed ruby, alexandrite, or diode lasers or Q-switched lasers in combination with longer-pulsed lasers may provide a more effective treatment with fewer recurrences." (中譯文：紅寶石雷射、亞歷山大雷射和鈦雅克雷射已被研究用於黑色素痣的治療 (Goldberg 1995)。儘管有報告顯示清除率高達 80%，但由於雷射治療後復發率高，不建議使用短脈衝雷射治療黑色素痣。黑色素痣通常具有大量黑色素的巢狀黑色素細胞，因此可能更像一個較大的組織而不是個別的黑色素體。因此，有人建議使用脈衝較長的紅寶石、亞歷山大或二極體雷射，或者結合脈衝較長的雷射使用 Q 開關雷射，以提供更有效的治療並減少復發。)

84 條)、本案聲請人並非因為從事醫療促銷或給予折扣，誘使病患購買不必要之醫療，或以不正當方法招攬病患(醫療法第 61 條)而遭裁罰，聲請人更非因為從事商業行為、市場競爭或違反公平交易法而遭裁罰，聲請人遭裁罰之原因事由即系爭終局確定判決所認，聲請人向病患以先收取 1 筆醫療費用分次完成療程之預收費用方式進行診療服務，已違反系爭規定二，因而裁罰聲請人 5 萬元罰鍰(詳參聲證 6 號「系爭確定終局判決」第 1 頁末行以下)。

(三)本案的癥結點在於：

1. 對於一個「已經核定過收費標準，醫學專業上必須分次實施始可達成醫療目的之低侵入性醫療項目(例如本案之雷射除毛醫療項目)」，得否僅因醫療機構以符合多次治療之醫療本質，以療程「預收費用」，即構成系爭規定等所禁止之擅立名目收費？是否應經主管機關事前核定？
2. 倘認就上述醫療項目之預收費用必須經過主管機關事前核定，則系爭規定等究竟有無具體明確之規定，得使醫療機構得清楚知悉其規範意旨所在？(有無違反法律明確性原則及授權明確性原則？)
3. 倘認醫療費用預收必須經過主管機關事前核定，否則構成擅立名目收費，則就該等業經核定一次收費標準之低侵入性醫療項目僅因療程次數不同便要求重新報核定，如此規範強度是否合理？有無其他可資替代之管制手段？(有無違反比例原則？)
4. 中央主管機關衛生福利部(下稱「衛福部」)於 113 年 2 月 27 日不公開說明會中，明確表示恐難同意核定該等項目預收費用，意味仍維持強制分次收費，如此規範強度是否構成權力濫用？(有

無違反比例原則？)

三、本案之醫療項目即使有以療程進行之必要性（實施多次治療以達到所欲追求醫療效果），為何須以預收方式為之？而非可先規劃療程，再於每次治療時收取費用？聲請人為何不就本案之雷射除毛項目療程申請預收費用核定？

(一)聲請人認為有二個觀念須先予釐清—1. 「預收費用」不等於「濫收費用」；2. 醫療法上「並無任何明文規定」禁止醫療費用之預收。

(二)系爭規定一之醫療項目收費標準核定制度，其立法目的是為避免醫療機構濫收醫療費用，增加病人負擔。然業經核定之醫療項目，以合理次數安排、設計之療程（例如本案之除毛雷射，以6次為基本次數有醫療之基礎³），進行一次性收費，非即可認構成濫收費用。白話以言，不論係主管機關衛福部或兩位學者之意見，均係以醫療機構預收100次費用之想像情境，取代醫療機構以療程為2次、3次、4次、5次、6次等合理次數費用預收，構築其禁止預收費用之理由。然而，並非所有費用之「預收」即係「濫收」（本案亦非費用濫收，事實上，6次為雷射除毛之合理療程設計，為主管機關所不爭執），主管機關將系爭規定等解釋為防濫收，而限制預收，將所有合理次數預收均一概禁止，明顯逾越該規範之立法目的，而屬「限制過度」。此即係將醫療費用之預收比擬為「抽象危險」，預設醫療機構一旦「預收」費用即有高度之濫收可能，而認為應及早禁止，然前開（非行）預設並無實證資料可以支持醫療機構濫收醫療

³可參考 Clinical study of high-power diode laser in dynamic mode for fine hair removal: effects of pulse duration on efficacy and safety 一文（p.26，聲證33號）。

"This study has presented an evaluation of only 3 sessions with an overall hair reduction of 64%, although 5 to 7 sessions are reportedly recommended to obtain a reduction of 70 to 90% for moderate and thick hair in bodily areas."（中譯文：研究顯示，經過3次療程，整體毛髮減少了64%，儘管對於身體部位上的中等和厚毛髮，建議進行5至7次療程以達到70至90%的減少。）

費用之高度可能性存在，亦無任何資料可以證明醫生一旦預收費
用，病患便將遭到負擔不合理醫療費用之「急迫危險」。

(三)況查，「本案」不僅預收費用之次數合理，甚且對該名病患進行「退
費」，根本與費用濫收無關，然聲請人仍遭裁處罰鍰，明顯為「打
擊錯誤」，更凸顯主管機關以系爭規定等禁止醫療費用預收，以防濫
收云云，完全禁止過度，甚至使無辜之人遭罰，實與比例原則之最
小侵害原則不符，憲法不應容許如此含糊不清、一律打擊的過度限
制手段。

(四)再者，倘若基於病人本身之同意（甚至主動要求）以療程方式進行
治療，並願意預先給予費用以向醫療機構換取折價，醫療機構為何
不應同意？且其仍得退費，醫療機構為何不能答應？以系爭規定等
禁止所有醫療費用之預收，不僅涉及限制醫師之執行業務自由，更
是對病患之自主決定權施加限制，禁止其享受醫療費用之折讓。尤
其，於病患仍可主張私法上解除契約、終止契約、退費之情形下，
仍禁止其享受醫療費用之折讓，如此規範當真有利病患權益？實令
人費解。

(五)回到本爭點：醫療機構為何就療程須預先收費？此牽涉到醫師對醫
療進行之預先安排（包含醫師診療時段預定、醫療項目規劃、醫療
設備等資源分配）。例如，願意接受療程及預繳醫療費用之病患，其
目的除了提前預定診療時段外，更表示其持續穩定接受治療之意
願，醫療機構於「醫療費用」確實可以不給予折讓，但如願意給予
醫療費用折讓（並非向病患另外收取卡位費），為何不可？與其問
醫療機構就療程預先收費之必要性，是否應該要問，禁止醫療機構
預先收費之必要性何在？尤其，對於病患而言，以療程預收費用獲

1 取醫療費用折讓，對之並無不利益。且病患實際上仍可主張解除契
2 約、終止契約、退費（病患於民法上仍保有可隨時喊卡，並將費用
3 取回的權利，此不因醫療不適用消費者保護法即欠缺權利保護機
4 制），並無主管機關擔憂之「綁定」問題，為何須予禁止，而不能提
5 供病患自由選擇之權利？倘認醫療機構因此觸碰到促銷或折扣，構
6 成以不正當方法招攬客戶之情形，則屬醫療法第 61 條之規範範圍，
7 然以系爭規定等之收費標準核定制度禁止預收，否則構成擅立名目
8 收費，完全不符立法目的，蓋其並未造成病患過度負擔醫療費用，
9 病患實際上仍可主張解除契約、終止契約、退費，甚至仍保有選擇
10 單次、單次治療之權利（只是沒有折讓），卻將預收費用全面禁止，
11 與系爭規定一之立法目的明顯悖離，欠缺合理關聯性，無法通過最
12 低度之審查標準，與比例原則之適當性原則不符。

13 (六)又，聲請人為何不就本案之雷射除毛項目療程之收費向主管機關申
14 請核定？

- 15 1. 此乃因主管機關實際上已經就「雷射除毛項目」核定了收費標
16 準，醫療機構已可以確認於合理次數療程下之收費是否會超出上
17 限。從系爭規定等看不出來僅因「次數」不同即須向主管機關重
18 新申請核定。實際上，鮮少有診所為為此向主管機關申請核定，
19 此乃現實狀況。
- 20 2. 倘如衛福部於 113 年 2 月 27 日不公開說明會所言，僅因「次數」
21 不同，即構成不同醫療項目收費，則醫療機構分別以 2 次、3 次、
22 4 次、5 次、6 次、7 次、8 次、9 次形成療程，並為不同之收費……
23 是否皆須重新向主管機關申請核定？姑不論全台診所數量之
24 多，主管機關有無足夠行政資源，即時、有效率進行核定，實不

無疑問。對於已經核定單次收費標準之醫療項目，何以不能採取事後備查制之方式，即命醫療診所就其據此所進一步安排、設計之療程，於事後提供主管機關備查，使主管機關仍有機會檢視療程收費之合理性，適時介入，而不必要就各種方案（次數）均須事前重新核定，實更有彈性。

3. 況且，衛福部於 113 年 2 月 27 日不公開說明會已表示，如本案之雷射除毛項目，如欲以療程申請預收費用核定，以其標準來看，不認為聲請人應獲同意。聲請人是否提出申請、嘗試申請，已無意義。

4. 至於醫師全聯會所提出之屏東縣西醫醫療機構收費標準固有「美白 C 脈衝式離子導入法，三次療程」同意核定之例（參 鈞庭卷二第 104 頁），然仍未見其他地方主管機關就低侵入性醫療項目為療程費用核定，可見低侵入性醫療項目之療程收費是否應該向主管機關申請核定，法律標準不一、各地方主管機關處理結果不一，更凸顯系爭規定等之不明確，已非「因地制宜」、「尊重市場機制」可以解釋，該等核定制度之標準實應更為明確。

5. 再者，如依衛福部之見解「醫療機構向病患預先收取多次醫療費用，是絕對禁止（絕對禁止預收），即便病患於初次接受治療時，支付包含初次費用在內之多次醫療費用，此仍構成對「他次治療」費用之預先收取，仍予禁止（見衛福部之陳述意見書第 16 頁），意味於療程下仍須「分次收費」，則要求就療程申請核定收費之意義究竟何在？不言可喻。

(七)據上，聲請人主張系爭規定一，對於業已核定收費標準，醫學專業上必須分次實施始可達成醫療目的之低侵入性醫療項目（如雷射除

1 毛等)，禁止預收費用、強制分次收費，透過系爭規定三將以合理次
2 數療程為一次性收費者，認定構成系爭規定二之擅立收費項目收費
3 云云，明顯違反憲法第 23 條比例原則之適當性原則、最小侵害原
4 則，實屬違憲。

5 四、系爭規定二「擅立收費項目收費」之文義射程有無包含「預收費用」
6 亦須經核定之意（預收費用亦係一待核定費用之醫療項目）？前行政
7 院衛生署 99 年 10 月 6 日函、衛福部 104 年 2 月 25 日函有無違反法律
8 保留原則？系爭確定終局判決適用前開函文認聲請人預收費用違反系
9 爭規定二，是否違反法律保留原則，而構成違憲？

10 (一)誠如聲請人所一再陳述，「預收費用」不等於「濫收費用」，現行醫
11 療法上並無任何明文規定禁止醫療費用之預收。觀諸系爭規定一之
12 立法目的「避免醫療機構濫收醫療費用，增加病人負擔」，可認醫療
13 機構固不得就醫療項目濫收費用，但並未禁止醫療機構就醫療項目
14 預收費用。自系爭規定二之立法歷程觀之，主要針對醫療費用以外
15 之行政事務費或程序費，非可容許擅立名目收費。故就一個業經核
16 定收費標準之醫療項目（完全足供合理次數療程參考之收費標準）
17 進行收費，自不構成擅立名目。尤其，依一般人對文義之理解，實
18 無從得出「預收費用」亦屬一有待核定收費之醫療項目，而認其屬
19 系爭規定二（及系爭規定三）之文義射程範圍。況合憲性解釋仍應
20 受文義界限之拘束，是即便對系爭規定一、二、三等為合憲性解釋，
21 仍無從以超出對文義之正常理解，認為禁止擅立收費項目之收費，
22 亦包含禁止對一業經核定收費標準醫療項目為費用預收之情形。倘
23 認為有所包含，則系爭規定二即明顯違反法律明確性原則及授權明
24 確性原則，自屬違憲。（毋寧，如欲禁止醫療費用預收，應「明文」
25 規定禁止預收，以符合法律保留原則，不容逾越文義或藉合憲性解

1 釋偷渡之。)

2 (二)倘認為系爭規定二並非可用以禁止一業經核定收費標準醫療項目之
3 預收費用，前行政院衛生署 99 年 10 月 6 日函、衛福部 104 年 2 月
4 25 日函確竟為超出母法規定意旨之解釋，明顯違反法律保留原則，
5 自屬違憲，而不得適用於個案。然系爭確定終局判決卻適用前開函
6 文認聲請人就本案所涉雷射除毛項目預收費用，構成擅立收費項目
7 收費，違反系爭規定二云云，自違反法律保留原則，明顯違憲，應
8 予以廢棄。

9 **五、病患依民法本即有解除契約、終止契約、退費之權利，為何主張此為**
10 **較小侵害之替代手段？**

11 (一)我國司法實務多認為醫療契約係屬委任契約或類似委任契約之無名
12 契約(此有最高法院 104 年度台上字第 276 號民事判決意旨可參)。
13 病患作為私法契約之一方，倘對醫療契約之訂定或履行有所不滿，
14 實有民法上權利可得主張，例如契約解除權、契約終止權(民法第
15 549 條第 1 項規定)，於以契約解除之回復原狀為由請求退費(民法
16 第 259 條規定)、以契約已終止依不當得利請求權請求退費(民法第
17 179 條規定)，使其得收回被預收之醫療費用。此外，若認病患與醫
18 療機構間所定契約條款有顯失公平之情事，其尚可依民法第 247 條
19 之 1 規定主張該等約款無效。前開規定即凸顯主管機關所擔心之預
20 收費用醫療契約糾紛本質上為「私法糾紛」，本即可透過民事機制
21 解決，實無須行政管制手段之介入。且更不因學者提及醫療行為無
22 消費者保護法之適用，即可認民事機制完全退守或無可利用，唯有
23 行政管制介入一途。換言之，現行制度對於病患而言並無規範不
24 足、保護不足或無私法上權利可供主張之情形，自難證立主管機關

所念茲在茲透過行政管制強加介入，禁止預收費用、杜絕醫療糾紛之必要性。相較於使醫生受不必要之行政管制，歸諸由民事機制解決與病患間私法糾紛，毋寧即係較小侵害手段。

(二)此外，以理髮師為例，其預收費用並不會違反消費者保護法。理髮師並不會因為預收費用，即認為消費者保護規範所禁止。則同樣情形，為何醫師應該被處罰？又為何得以醫病關係不適用消費者保護法為由，即認為必須禁止醫師預收費用，而應透過醫療法加以管制及處罰？醫病關係是否適用消費者保護法，不應該成為本案須以醫療法介入管制或使聲請人受罰之理由。

(三)遑論醫療機構依法負有告知義務，醫師亦不得提供「非屬醫療必要之過度用藥或治療行為」，否則有相應之損害賠償責任及懲戒規範，即於醫師法第 25 條規定、醫療法第 82 條規定即已有所規範。

(四)再者，誠如聲請人所一再陳明，縱係為保障病患之權益，尚有其他更小侵害手段，例如於行政上對外宣導、強調病患解除契約、終止契約或退費，並要求醫療機構應尊重病患該等權利，醫療機構若恣意限制病患此等契約上權利，可再為行政管制或裁處罰鍰。抑或，參考健身房之履約保證機制，要求醫療機構需透過金融機構（提供責任準備金），就預收費用提出履約保證，或採取「事後備查制」，就業經核定收費標準，醫學專業上必須分次實施始可達成醫療目的之低侵入性醫療項目，倘醫療機構欲採取療程之預先收費者，可考慮修正規範使醫療機構定期提供相關收費內容及個案收費情形予機關備查，機關僅於事後針對不合理收費情形進行介入、處罰。全面性禁止醫療機構就「於醫學專業上必須分次實施始可達成醫療目的」之低侵入性醫療項目，以合理療程次數採取一次性預先收費，

1 將明顯非屬費用濫收或擅立名目收費之情形一律禁絕，洵不合憲法
2 第 23 條規定之比例原則。

3 六、醫師以療程預收費用給予折讓是否涉及商業市場競爭？

4 (一)誠如前述，醫師以合理次數為療程而預收費用，此牽涉到醫師對醫
5 療進行之預先安排（包含醫師診療時段預定、醫療項目規劃、醫療
6 設備等資源分配），涉及醫療整體規劃，亦表明病患確實有依其療程
7 規劃，持續穩定接受治療之意願，醫療機構於「醫療費用」固可以不
8 給予折讓，但如願意給予醫療費用折讓（並非向病患另外收取卡
9 位費），應無不可，對病患而言並無不利益。況於醫療上實無鼓勵
10 病患不斷換醫師之道理，尤其就「療程」之治療（本案之雷射除毛
11 項目其本質上是需要多次實施以達治療效果之醫療）。是斷不能以
12 預收費用將產生「綁定」病患效果作為禁止之理由。遑論，病患仍
13 有民事上解除契約、終止契約或退費之權利可以主張，並無被綁定。

14 (二)再者，倘認醫療機構因此觸碰到促銷或折扣，構成以不正當方法招
15 攬客戶之情形，則屬醫療法第 61 條之規範範圍，不應該透過全面禁
16 止預收費用之方式過度干預（應將以合理次數進行療程收費排除於
17 禁止範圍）。

18 (三)況查本案聲請人並非因為從事醫療促銷或給予折扣，誘使病患購買
19 不必要之醫療，或以不正當方法招攬病患（醫療法第 61 條）而遭裁
20 罰。本案亦無從認為聲請人有涉及影響市場競爭之違反公平交易法
21 之情形，聲請人於公平法法制下並不會遭處罰，但也不能因不受公
22 平交易法之處罰，而成為須利用「醫療法」介入管制或使醫師受罰
23 之理由。

24 參、聲請人以上補充陳述意見，尚請 鈞庭明鑒，謹請 鈞庭依聲請人所

請，賜判如聲請人之應受判決事項聲明，以維憲法上權利，並符憲法
法治，無任感禱！

此致

憲法法庭 公鑒

中華民國 113 年 3 月 5 日

具 狀 人： 蔡之棟

撰 狀 人： 李念祖律師

陳毓芬律師

供證明或釋明用之證據

證據編號	證據名稱或內容	備註
聲證31號	Voravutinon N, Seawthaweesin K, Bureethan A, Srivipatana A, Vejanurug P. (2015) Efficacy of diode laser (810 and 940 nm) for facial skin tightening. Journal of Cosmetic Dermatology,14, E7-14.	本次 新增
聲證32號	Dierickx CC. Laser treatment of pigmented lesions. In: Goldberg DJ, eds. Laser dermatology. Berlin, Heidelberg: Springer; 2005.	本次 新增
聲證33號	Vélez-González, M., Viera-Mármol, G. and Vergara-Vallejo, G. (2021) Clinical Study of High-Power Diode Laser in Dynamic Mode for Fine Hair Removal: Effects of Pulse Duration on Efficacy and Safety. Aesthetic Medicine, 7, 20-28.	本次 新增