

【專家諮詢意見書】
案號：憲民字第 4156 號

魏伶娟
(東海大學法律學院 副教授)

為憲民字第 4156 號聲請案提出專家諮詢意見事，揭露事項如下：

- 一、相關專業意見或資料之準備或提出，未與當事人、關係人或其代理人有分工或合作關係。
- 二、相關專業意見或資料之準備或提出，未受當事人、關係人或其代理人之金錢報酬或資助及其金額或價值。
- 三、未具有其他提供金錢報酬或資助者之身分。

目次

- 壹、醫療法第 21 條、同法第 22 條第 2 項規定之立法目的暨所稱「收費標準」之意義
 - 一、醫療法第 21 條、同法第 22 條第 2 項規定之發展歷程及其設計初衷
 - 二、醫療費用與收費標準之核定
 - 三、醫療法第 21 條與同法第 22 條第 2 項規定所欲達到之目標
- 貳、適用醫療法第 22 條第 2 項、同法施行細則第 11 條第 3 項規定所涉之不同基本權及其折衝
 - 一、醫療法第 22 條第 2 項規定所涉之基本權保障面向與限制
 - 二、以德國法之現況為借鏡
 - 三、就因收取醫療費用所引發之相關基本權衝突進行合憲審酌的數個觀察點
 - (一) 非治療性美容醫學屬於醫療行為之一環
 - (二) 非治療性美容醫學所帶有的特點
 - (三) 基本權發生衝突時的合理限制與公共利益之謀求
- 參、「醫療機構擅立項目收費」的可能型態與疑慮

鈞院為審理 111 年度憲民字第 4156 號聲請案，指定本人提出專家諮詢意見。以下謹就 鈞院所指示之爭點題綱，逐一敬提意見如下。

壹、醫療法第 21 條、同法第 22 條第 2 項規定之立法目的暨所稱「收費標準」之意義

一、醫療法第 21 條、同法第 22 條第 2 項規定之發展歷程及其設計初衷

按我國現行醫療法第 1 條規定：「為促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，**保障病人權益** (粗體及標楷體均為本意見書所加，下同)，增進國民健康，特制定本法。本法未規定者，適用其他法律規定。」而觀本條條文之內容，自 1986 年制定公布醫療法以來，迄今從未變動。若回溯初始之立法意旨，可見其中表明：「由於我國經濟持續成長，當今國家建設，以提高國民生活品質為目的。而**促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，增進國民健康，與國民生活品質之提高息息相關。**」等語。因此，為達上揭目的及回應彼時的現實需求，遂參考外國立法例而制定本法¹。而在此背景下所建構之醫療法，亦籠罩著一層公益性色彩。

其中，有關於醫療費用之收取，在醫療法制定之初乃規範於第 17 條：「醫

¹ 參立法院議案關係文書，院總第 1353 號，政府提案第 2912 號之 1 (1986 年)，253-254 頁。

療機構收取醫療費用之標準，由省(市)衛生主管機關核定之。但公立醫療機構之收費標準，由該管主管機關分別核定。」觀其立法理由謂：「一、**為避免醫療機構濫收醫療費用，增加病人負擔**，故規定其標準由省(市)衛生主管機關核定。至其收費標準之訂定根據及核定程序，則於施行細則中定之。二、公立醫療機構因有其行政體制，故其收費標準由該管主管機關分別核定。」另在同法第 18 條係規定：「(第 1 項) 醫療機構收取醫療費用，應依病人要求，掣給收費明細表及收據，並應備置收費標準明細表供病人查閱。(第 2 項) 醫療機構不得違反收費標準，超額收費。」至其立法理由則稱：「**為促進醫德並配合前條規定，限定醫療機構不得超額收費**，並應依病人要求掣給收費明細表及收據；此外並應備置收費標準明細表供病人查閱，以維病人權利。」

其後醫療法在 2004 年經全文修正後，將原第 17 條規定移列至第 21 條，其內容並修正為：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。」至於原第 18 條規定在條次順序安排上，亦調整為第 22 條；同時將內容酌修為：「(第 1 項) 醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。(第 2 項) 醫療機構不得違反收費標準，超額或**擅立收費項目**收費。」於理由說明中可見指出：「第 2 項所稱超額收費，是否包括擅立收費項目收費，易生爭議，爰予納入明定。」另欲補充說明的是，前行政院衛生署(於 2013 年 7 月 23 日改制為衛生福利部，下稱前衛生署)也在 2010 年 3 月 12 日以衛署醫字第 0990260760 號令修正醫療法施行細則第 11 條條文，其中於第 3 項明定：「本法第 22 條第 2 項所稱擅立收費項目收費，指收取未經依本法第 21 條規定核定之費用。」

二、醫療費用與收費標準之核定

在此應進一步探究者，乃醫療實務上所謂的「醫療費用」究指為何？根據前衛生署 1980 年 12 月 20 日衛署醫字第 916295 號函解釋：「二、按醫療法第 17 條規定：『醫療機構收取醫療費用之標準，由省(市)衛生主管機關核定之。』所稱**醫療費用**，當係指**醫療上所發生之費用**而言。而**掛號費**固係醫療機構之收費，惟其**並非醫療上所發生之費用**，自不屬醫療法第 17 條所稱之醫療費用。」而在 1993 年 7 月 28 日衛署醫字第 8248697 號函釋中，亦沿用了上述對醫療費用之解釋，並進一步指出：「醫病關係成立之意思表示，通常因係以『掛號』為之，惟該費用應屬醫療行政管理費用，並非醫療上所發生之費用，……。」除此之外，衛生福利部(下稱「衛福部」)作為我國中央衛生主管機關，為利直轄市、縣(市)主管機關核定醫療費用收費標準及管理之作業有所依循²，其於 2013 年 5 月 6 日以衛署醫字第 1020270162 號函頒布之「醫療費用收費標準核定作業參考原則」(參附件 1)中，亦明指「本參考原則**醫療費用之範圍**，係指**醫療機構為執行醫療**

² 參現行之衛福部「醫療費用收費標準核定作業參考原則」第 1 點。

業務所發生之相關費用。」³

事實上，醫病間因醫療費用而起爭議之情形，在過去長期以來可謂層出不窮。台灣醫療改革基金會於2009年所提出之十大醫療民怨調查結果⁴即顯示，特別是醫療機構就自費項目巧立名目之收費問題，乃民眾頗感不滿之處；甚至監察委員亦曾就此立案調查，並於2011年11月15日對前衛生署提出糾正⁵。於糾正案文⁶中明確指出：「醫療收費標準攸關國人就醫權益，影響醫療人權至鉅。」⁷以及「按醫療法第21條規定：『醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。』是醫療機構醫療收費標準之核定，係屬地方衛生主管機關權責。據衛生署查復：『鑑於各級政府機關，有其法定職掌與專業之分工。爰本署除基於體制，對於地方衛生主管機關本於權責應執行之事項宜予尊重。』、『按醫療費用原本就有城鄉差距，生活消費水準較高之地區，各項費用之成本原本較其他地區為高，由各縣市衛生局考慮當地物價、工資及醫療設施水準等各項因素，審慎訂定醫療機構收取醫療費用之標準，係目前最為妥適之方式。若醫療費用之標準，不考量全國生活消費之城鄉差距，而統一訂定費用標準，不只欠缺周延，反而因齊頭式平等而有失公平正義。』等語，顯見該署係以『因地制宜』、『城鄉差距』、『尊重市場機制』等作為地方衛生主管機關核定收費標準之原則。」⁸

以臺北市為例，臺北市政府衛生局為執行醫療法第21條及第22條規定，並依據衛福部上揭之參考原則，遂訂有「臺北市醫療機構醫療費用收費標準核定原則」⁹(參附件2)，其中可見將醫療費用區分為：屬健保給付項目者、非屬健保給付項目(自費項目)者兩大類項。就後者來說，按該市之核定原則第2點第2款第1目之內容，其收費標準係「衡酌醫用者¹⁰意見、成本分析、市場行情與醫療設施水準等因素」，依自費項目收費審查作業程序據以核定公告辦理(參附件3)。對此諸如：臺大醫院自費項目收費標準(本國病人)(參附件4)、臺北榮民

³ 該參考原則於2017年10月3日以衛部醫字第1061667283號令修正全文。惟針對醫療費用之定義、範圍，並未有任何調整。

⁴ 參社團法人台灣醫療改革基金會，醫改會致吳揆的健保改革建言信，並提出當前「十大醫療民怨」，<https://www.thrf.org.tw/archive/426>，發布日期：2009年11月30日(最後瀏覽日：2024年1月15日)。

⁵ 參監察院，100財正0054號糾正案。

⁶ 該糾正案文之內容，參以下網址：<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?s=1447>(最後瀏覽日：2024年1月15日)。

⁷ 同前註，頁4。

⁸ 參註5，頁5-6。

⁹ 對此欲補充說明的是，2014年4月16日北市衛醫護字第10351792801號令訂定「臺北市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」，並自同年5月1日起生效；而2016年12月12日北市衛醫護字第1054133800號令修正發布名稱為「臺北市醫療機構醫療費用收費標準核定原則」，並自2017年1月1日生效。

¹⁰ 所謂醫用者，有學者認為包括病人以及尋求醫訊、使用醫療資源的民眾。對此參成令方，醫「用」關係的知識與權力，台灣社會學，3期，2002年6月，頁11、27、60。

總醫院自費醫療收費標準(參附件 5)、三軍總醫院健保不給付(自費)醫療項目收費標準(參附件 6)、台北長庚紀念醫院收費標準(參附件 7)、新光吳火獅紀念醫院自費項目收費標準(參附件 8)、臺北醫學大學附設醫院自費醫療收費標準(謹適用具中國民國國籍者)(參附件 9)……等台北市內之醫學中心，均係依此原則所核定。

三、醫療法第 21 條與同法第 22 條第 2 項規定所欲達到之目標

綜觀醫療法第 21 條、同法第 22 條第 2 項規定之設計初衷及其沿革，應係慮及醫療行為對整體社會和病人本身具有積極價值，而呈現出高度的公益性格¹¹。因此，一來為避免欲使用醫療資源者受限於經濟因素，造成其就醫障礙；二來，從現實的角度來說，醫療知識的高度專業性、以及醫療制度所涉規範的複雜性，恐非一般民眾皆可輕易了解¹²，故為求拉近醫病間在資訊掌握度上的落差，避免醫療機構浮濫收費，即有透過其他機制來予以適度平衡的需求。再者，因自費項目可謂極為多樣且變動頻繁，兼而我國醫療院所亦有醫學中心、區域醫院、地區醫院和基層診所等分級，其收費基準未必適合統一劃定，故基於上述種種考量，就醫療機構收取醫療費用之標準一節，遂規定由地方主管機關進行事前核定；且要求醫療機構不得違反之¹³。惟無論如何，最終應均是冀能達到維護國民健康之目標。

貳、適用醫療法第 22 條第 2 項、同法施行細則第 11 條第 3 項規定所涉之不同基本權及其折衝

一、醫療法第 22 條第 2 項規定所涉之基本權保障面向與限制

醫療法第 22 條第 2 項規定之立法目的，因與同法第 21 條彼此配合，故就兩者一併觀察並試圖解讀後，已如前述。而沿上述脈絡而下，其中醫療法第 22 條第 2 項規定涉及人民之生存權、健康權、契約自由與醫師之職業自由(工作權)的交錯互動。以下謹進一步析論之。

首先，我國憲法第 15 條將生存權明列為基本權利之一。而據學者之考察，認為「人民在國家生活中維繫生命(賴以活命)乃最低度的生存權要求」，故而「維護人民最低生存水準是國家的保障義務」；並謂「**符合人的(或人格)尊嚴生**

¹¹ 參臺灣高等法院臺南分院 109 年度醫上字第 4 號民事判決。

¹² 參何建志，醫療法律與醫學倫理，2012 年 2 月，元照，頁 18。

¹³ 對此可併參監察院，100 財正 0054 號糾正案文，頁 11：「據公平會查復，**醫療法第 21 條規定係為保護處於資訊弱勢之病患權益，避免因醫療機構恣意訂定過高價格而阻礙病患近用醫療資源之機會**，尚無明顯牴觸公法之立法意旨，……。」

活是保障生存權的合理目標」¹⁴。另亦有論者指出，此項基本權利之性質具有「排除國家侵害個人生存自由之消極面向」、以及「積極要求國家作為之面向」¹⁵。與此同時，常見與生存權並列討論者，乃所謂的健康權¹⁶。而按大法官釋字第 785 號解釋¹⁷之闡述：「人民之健康權，為憲法第 22 條所保障之基本權利(本院釋字第 753 號及第 767 號解釋參照)。憲法所保障之健康權，旨在保障人民生理及心理機能之完整性，不受任意侵害，且國家對人民身心健康亦負一定照顧義務。國家於涉及健康權之法律制度形成上，負有最低限度之保護義務，於形成相關法律制度時，應符合對相關人民健康權最低限度之保護要求。凡屬涉及健康權之事項，其相關法制設計不符健康權最低限度之保護要求者，即為憲法所不許。」依此，我國學者認為健康權的保障功能面向，亦可從「排除對健康不法侵害的消極面向」，亦即保障人民生理及心理機能之完整性不受任意侵害，與「負一定照顧義務的積極面向」來加以理解¹⁸。

為落實對上述兩項基本權利之保障，諸如在大法官釋字第 753 號解釋即談到：「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，……。」另於大法官釋字第 767 號解釋中，亦見指出：「國家所採取保障人民健康與醫療保健之社會福利救濟措施原有多端，為使正當使用合法藥物而受害者，獲得及時救濟(藥害救濟法第 1 條參照)，爰設置藥害救濟制度，對於受藥害者，於合理範圍內給予適當補償，即其適例，亦與憲法保障人民生存權及健康權(本院釋字第 753 號解釋參照)之意旨相符。」可資參照。

另一方面，契約自由雖未被明列於我國憲法的基本權利清單中，但在諸如大法官釋字第 576 號解釋中，可見清楚表示：「契約自由為個人自主發展與實現自我之重要機制，並為私法自治之基礎，除依契約之具體內容受憲法各相關基本權利規定保障外，亦屬憲法第 22 條所保障其他自由權利之一種。惟國家基於維護公益之必要，尚非不得以法律對之為合理之限制。」¹⁹是以，契約自由亦為受憲法保障的基本權利之一；而經滲透至私法領域後，使得自由原則(*das Prinzip der Freiheit*)成為建立起私法秩序的其中一塊重要基石。透過私法自治(*Privatautonomie*)，每個個人被賦予得以自由建構、形塑其私生活領域關係的權

¹⁴ 吳庚、陳淳文，憲法理論與政府體制，2023 年 9 月，增訂八版，頁 317。

¹⁵ 參李仁淼，藥害救濟法之法律明確性與健康權、生存權—大法官釋字第 767 號解釋評析，月旦裁判時報，82 期，2019 年 4 月，頁 10。

¹⁶ 吳庚、陳淳文，同註 14，頁 317。

¹⁷ 學者指出，本號釋字使得健康權正式進入憲法之人權清單中，誠具有指標性意義。對此參李震山，憲法未列舉之「健康權」入憲論理—以司法院釋字第 785 號解釋為中心，月旦實務選評，第一卷第一期，2021 年 7 月，頁 120。

¹⁸ 參李震山，同前註，頁 130-131。

¹⁹ 對此同參大法官釋字第 802 號解釋。

利，其中亦包括締結契約和決定締約之內容。惟同時應注意的是，對此並非全然可不受拘束²⁰。

另舉德國法為例，締結契約和決定締約內容之自由作為契約自由的組成部分，雖未被明文規範於其民法典中，卻被設定為憲法基本秩序的一部分(Teil der verfassungsrechtlichen Grundordnung)，蓋根據德國基本法第 2 條規定：「(第 1 項) 人人於不侵害他人之權利或不牴觸憲政秩序或道德規範之範圍內，享有自由發展其人格之權利。(第 2 項) 人人享有生命權及身體不受侵犯之權利。人身自由不可侵犯。此等權利僅得基於法律干預之²¹。」當中所保障的人格自由開展權(Recht zur freien Entfaltung der Persönlichkeit)可涵括在私法中的個人自由與自我決定²²，因此也納及了私法自治。然而，德國學者亦強調：每個個人透過私法自治所享有的權利義務關係形成自由，並不能被無限上綱。相反地，為劃定每個個人彼此間的權利和利益範疇(die Rechts- und Interessensphäre der Einzelnen)，並使之得以相互協調，確有必要藉由設下界線來建立起一定秩序²³。換言之，締結契約的自由和決定締約內容的自由，得基於為維護具更高重要性之利益(Schutz höherwertiger Interessen)的目的，而予以限制²⁴。

緊接著，按我國憲法第 15 條規定，工作權亦屬應予保障的基本權利之一。而有關於工作權之內容及其保障範疇，學者認為：職業自由也歸列於其中一項環節²⁵。進一步來看，職業自由之內涵可從選擇職業之自由、以及執行職業之自由兩個面向來觀察²⁶。以後者來說，與執行職業有關之活動包括如：宣傳廣告、個人執行業務之方式等²⁷。不過值得注意的是，例如在大法官釋字第 649 號、第 748 號解釋中，均曾明確表示過：「關於從事工作之方法、時間、地點等執行職業自由，立法者為追求一般公共利益，非不得予以適當之限制。至人民選擇職業之自由，如屬應具備之主觀條件，乃指從事特定職業之個人本身所應具備之專業能力或資格，且該等能力或資格可經由訓練培養而獲得者，例如知識、學位、體能等，立法者欲對此加以限制，須有重要公共利益存在。而人民選擇職業應具備之客觀條件，係指對從事特定職業之條件限制，非個人努力所可達

²⁰ 參魏大曉，不動產借名登記法律關係內部與外部效力—契約自由界線與風險分配，月旦民商法雜誌，81 期，2023 年 9 月，頁 62。

²¹ 本條條文之中譯內容參司法院，中譯外國法規：德意志聯邦共和國基本法(2012/07/17 修正)，<https://www.judicial.gov.tw/tw/cp-157-22-df6e6-1.html> (最後瀏覽日：2024 年 1 月 17 日)。

²² Vgl. BVerfG, Beschl. v. 14. 05. 1985 - 1 BvR 449/82 u. a., NJW 1986, 772 (772).

²³ Vgl. Musielak, Vertragsfreiheit und ihre Grenzen, JuS 2017, 949 (949).

²⁴ Vgl. Musielak, ebd., JuS 2017, 949 (950).

²⁵ 參吳庚、陳淳文，同註 14，頁 324。

²⁶ 參吳庚、陳淳文，同註 14，頁 325；詹振榮，台灣法律人，4 期，2021 年 10 月，頁 33；許志雄，職業規制與保留的違憲審查(上)，法學新論，19 期，2010 年 2 月，頁 17；李仁淼，憲法基礎講座：第四講—職業自由與違憲審查方法，月旦法學教室，155 期，2015 年 9 月，頁 39。

²⁷ 參李惠宗，德國基本法所保障之職業自由，收錄於：德國聯邦憲法法院裁判選輯(七)：職業選擇自由與工作權，1997 年 6 月，司法院，頁 21-22。

成，例如行業獨占制度，則應以保護特別重要之公共利益始得為之。且不論何種情形之限制，所採之手段均須與比例原則無違。」又如大法官釋字第 802 號解釋亦稱：「關於從事工作之方法、時間、地點、內容等執行職業自由，如其限制目的係為追求正當之公共利益，且其限制手段與目的之達成間有合理關聯，即非憲法所不許(本院釋字第 778 號解釋參照)。」

綜上所述，醫療法第 22 條第 2 項規定之存在，一方面觸及對人民生存權、健康權之保障；另一方面，確亦不免對人民之契約自由、醫師之執行職業自由構成限制。惟同時可見的是，在並未牴觸憲法第 23 條之比例原則與法律保留原則之要求下，對此所施加之拘束尚非無可容許。

二、以德國法之現況為借鏡

就醫療費用之收取加以規制一事，並非我國所獨有之狀況。以德國法來說，醫師收費規則²⁸(Gebührenordnung für Ärzte, GOÄ)亦係針對醫師執行業務所收取之對價(die Entgelte für ärztliche Tätigkeit)進行規範的法規命令(Rechtsverordnung)。對此可由德國聯邦醫師法(Bundesärzteordnung, BÄO)第 11 條規定：「經聯邦參議院同意，聯邦政府有權透過法規命令，在收費規則中就醫師執行業務所收取之對價進行規範。該收費規則應規定醫療服務之最低和最高收費額度。於此應考慮醫師和承擔支付費用義務者的合理利益。」兩相對照。換言之，德國聯邦政府訂定醫師收費規則的合法性基礎，乃歸溯於德國聯邦醫師法第 11 條規定；而此一收費規則乃德國境內之門診醫師、醫院之受僱醫師等，為自費病人提供私人醫療服務(privatärztlich erbrachte Leistungen)時的收費基準²⁹。除此之外，德國聯邦最高法院已於 2006 年的一則判決中指出，根據醫師收費規則第 1 條第 1 項之規定：「除聯邦法律另有規定外，醫師所提供之專業服務的報酬，應依本收費規則決定之。」不論係從條文之文義內容或體系上來看，均難認為：應將非為治癒健康障礙所進行的美容醫學手術，排除在所謂的「醫師所提供之專業服務」以外³⁰。因此，在不具備醫療必要性的美容醫學手術案件中，亦可適用醫師收費規則³¹。蓋醫療處置在醫學上的必要性(die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung)，並非影響能否適用醫師收費規則的強制要件³²。

其次，德國柏林－布蘭登堡高等行政法院在 2022 年的一則判決中，針對被告醫師在為接受隆鼻、隆乳等美容醫學手術者執行相應之醫療處置前，即已預

²⁸ 此一中譯參侯英冷，論德國指定醫師費制度，成大法學，35 期，2018 年 6 月，頁 84。

²⁹ Vgl. Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag, Ausarbeitung: Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Entstehung und Entwicklung (AktENZEICHEN: WD 9 - 3000 - 043/22), S. 4.

³⁰ BGH, Urt. v. 23. 03. 2006 - III ZR 223/05, NJW 2006, 1879 (1880), Rn. 11; vgl. auch MAH Med/Clausen § 8 Vergütungsrecht der Heilberufe, Rn. 187.

³¹ BGH, ebd., NJW 2006, 1879 (1879), Rn. 6.

³² BGH, a.a.O. (Fn. 30), NJW 2006, 1879 (1880), Rn. 13.

先收取了定額報酬(Pauschalpreis)的情形，認為已違反了柏林醫師公會(Ärztekammer Berlin)彼時基於柏林醫療職業公會法所制訂之職業規則(Berufsordnung)³³第 2 條第 2 項規定，蓋根據該項規定，醫師應審慎地執行其職業，並符合其於執行職業時所獲得之信任。再者，按該職業規則第 12 條第 1 項第 1、2 句規定，醫師的收費要求必須是合理的。除適用其他法定報酬規定外，收費基準乃官方的醫師收費規則(die Amtliche Gebührenordnung)。是以，被告醫師亦存在著因重大過失而違反此一職業上義務(Berufspflicht)的情形³⁴。

在前述之德國司法實務所提出的見解基礎上，欲進一步說明的是，依德國基本法第 12 條第 1 項規定：「所有德國人均有自由選擇其職業、工作地點及訓練地點之權利，職業之執行得依法律管理之。」³⁵其中亦包括自主決定、或與對此感興趣之人彼此協議專業服務之對價的自由³⁶。惟德國醫師收費規則雖無可避免會對醫師的職業自由、醫師與病人間的契約自由帶來限制，卻被認為是社會福利國家的憲政原則(Sozialstaatsprinzip)³⁷之體現。又在此原則下，會要求加強對病人的保護規定³⁸。

具體而言，有關於訂定職業執行規則(Berufsausübungsregelungen)之合憲性一節，德國聯邦憲法法院在 1985 年的一則裁定中傳遞出明確的指引：立法者得訂定職業執行規則，倘若立基於對公共利益之合理考量，可認為該規則係正當的(gerechtfertigt)、所選擇採取之手段乃適於達成所欲追求的目標，且具有必要性、以及透過該規則所造成的限制，尚可期待相關當事人加以忍受³⁹。另一方面，德國聯邦憲法法院於 1958 年的一則裁定中亦可見表示過：一項法律規定，若使得出於整體經濟和社會因素(aus gesamtwirtschaftlichen und sozialen Gründen)，而為促進公共利益(Nutzen des allgemeinen Wohls)的價格法措施得以遂行，乃符合社會福利國家的憲政原則。此一原則也會對契約自由的內容帶來限制；另，針對如何形塑該原則，主要係交由立法者負責⁴⁰。由是觀之，透過德國醫師收費規則的結算要件(Abrechnungstatbestände der GOÄ)，來對自由收費協議進行限制，可望提高私人醫療清算(Liquidation)的透明度，從而可認為係以適當的方式，來達到追求合理的公共利益之目的；且醫師收費規則的存在有其必要性，蓋立

³³ 據我國學者之考察，由德國各邦醫師公會所制定的職業規則，屬實質意義的法律。對此參劉傳璟，112 年憲判字第 17 號判決後—探析德國醫師之廣告權及限制，月旦醫事法報告，86 期，2023 年 12 月，頁 122。

³⁴ Vgl. OLG Berlin-Brandenburg (90. Senat), Urt. v. 25. 05. 2022 – OVG 90 H 2.19, BeckRS 2022, 20005, Rn. 26.

³⁵ 本條項內容之中譯，參司法院，同註 21。

³⁶ Vgl. BGH, a.a.O. (Fn. 30), NJW 2006, 1879 (1880), Rn. 14.

³⁷ 此一中譯，參大法官釋字第 472 號解釋中，蘇俊雄大法官所提出之協同意見書，頁 2。

³⁸ Vgl. Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag, a.a.O. (Fn. 29), S. 4.

³⁹ Vgl. BVerfG, a.a.O. (Fn. 22), NJW 1985, 772 (773).

⁴⁰ Vgl. BVerfG, Beschl. v. 12. 11. 1958 - 2 BvL 4/56, 26/56, 40/56, 1/57, 7/57, BeckRS 1958, 236, Rn. 216; Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag, a.a.O. (Fn. 29), S. 4.

法者無法採取同樣有效、但對相關基本權利限制較少的手段⁴¹。而同樣的思維，也可適用於諸如：進行非屬醫療所需之美容醫學手術的情況中，蓋這有助於讓報酬和醫療服務兩者間達到相稱的狀態。最終發揮出保護消費者的效果，並起到維護公共利益之作用⁴²。

三、就因收取醫療費用所引發之相關基本權衝突進行合憲審酌的數個觀察點

目前被歸類於自費醫療項目者，可謂相當多樣且繁瑣。除了傳統上以診療為目的之眾多醫療行為外；另頗為引人注目者，乃近年來相當受歡迎的非治療性美容醫學⁴³。因此，在借鏡德國法對於因收取醫療費用所引發之相關基本權衝突的研討視角後，應有必要另就醫療行為之概念內涵，及非治療性美容醫學所自帶之特點進行簡要的說明。蓋就這些議題展開討論時的思考面向，對於後續在審酌相關基本權之衝突及其進退時，亦具有一定程度的意義。

(一) 非治療性美容醫學屬於醫療行為之一環

首先，非治療性美容醫學是否屬於「醫療行為」概念之一環？此項問題之解釋，除將一定程度的影響環繞著醫療行為而生之法律見解，是否有可能運用於非治療性美容醫學之案例外；又答案如為肯定，值得進一步思考的議題尚包括：兩者之本質究係純然一致或存有差異？蓋這亦會牽動著吾人在進行相應的法律評價時，須斟酌是否另作特殊考量，以致於不論是對提供美容醫學服務者、

⁴¹ BVerfG, Beschl. v. 19. 04. 1991 - 1 BvR 1301/89, NJW 1992, 737 (737); Spickhoff/ Spickhoff, 4. Aufl. 2022, GOÄ § 2 Rn. 1.

⁴² Vgl. BGH, a.a.O. (Fn. 30), NJW 2006, 1879 (1880 f.), Rn. 15.

⁴³ 參衛福部醫事司，衛生署推動美容醫學機構認證及執業人員之相關管理，建檔日期：2013年1月4日，<https://www.mohw.gov.tw/cp-2640-23721-1.html> (最後瀏覽日：2024年1月24日)。在此新聞中即指出：「『美容醫學』一般係指由專業醫師透過醫學技術，如：手術、藥物、醫療器械、生物科技材料等，執行具侵入性或低侵入性醫療技術來改善身體外觀，而非以治療疾病為主要目的。……，應正名為『美容醫學』，而不是『醫學美容』。」

另併參衛福部醫事司，衛生福利部關於消基會發表「非必要之美容行為應屬消費行為，應受消保法規範」回應說明，建檔日期：2014年5月16日，<https://www.mohw.gov.tw/cp-3201-21989-1.html> (最後瀏覽日：2024年1月24日)。在本件新聞中亦可見表示：「……『美容醫學』一般係指由合格醫師透過醫學技術，如：手術、藥物、醫療器械、生物科技材料等，執行具侵入性或低侵入性醫療技術來改善身體外觀之醫療行為，而輔以治療疾病為目的。」

又，在此欲特別補充者，乃根據臺灣「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第2條第4款規定：「特定美容醫學手術：指眼、鼻、耳、顱顏、胸、腹之整形，植髮、削骨、拉皮、自體脂肪移植、抽脂、包皮環切術外之生殖器整形，或其他單純改善身體外觀之手術。」及第22條規定：「醫療機構除為治療之目的，不得為未滿十八歲之人施行下列特定美容醫學手術：一、眼整形。二、鼻整形。三、顱顏整形。四、胸部整形。……。」從中可略見，就特定美容醫學手術來說，其之所以施行，有可能係「為治療之目的」、但亦有「非為治療之目的」。對此參劉宏恩、吳采玟，美容醫學醫療行為是否具消費行為性質的法社會實證研究：兼論醫療法第82條新法與消費者保護法適用之關係，月旦醫事法報告，32期，2019年6月，頁23。

或(有意)接受者⁴⁴均意義深遠，可謂乃面對非治療性美容醫學紛爭時的重要先行問題。

然而，綜觀臺灣之醫療法、醫師法等重要的醫療法律，卻未見針對何謂「醫療行為」提出明確的定義。也因此，在嘗試充實此一概念的過程中，中央衛生主管機關迄今與此相涉之函釋，即成為具重要參考價值的素材⁴⁵。

據我國學者之詳盡考察，前衛生署最早曾於 1976 年 4 月 6 日以衛署醫字第 107880 號函作出解釋：「凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺或保健為直接目的，所為的診察、診斷及治療，或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為的處方或用藥等行為的全部或一部之總稱，謂為醫療行為。」⁴⁶而後在如：1992 年 8 月 11 日衛署醫字第 8156514 號函、1994 年 11 月 28 日衛署醫字第 83068006 號函中，復對於「醫療行為」之意義有所調整，認為係指：「凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為的診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為的診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為的處方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部的總稱。」兩相對照之下，可見前、後之差異乃在於將「保健目的」屏除於醫療範疇以外⁴⁷；另新增「施術」、「處置」行為。而這樣的解釋內容，也逐漸成為目前在判別「醫療行為」時的穩定指引方向⁴⁸。

據此，是否屬於一項醫療行為，大致上可由主觀面之目的性、及客觀面之行為態樣切入。亦即在主觀上係以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的；而客觀上則涵納了診察、診斷、治療、處方、用藥、施術或處置等行為⁴⁹。

⁴⁴ 學者吳志正曾指出：「……，就法律文義解釋，既稱為『病人』，則此條項適用之醫療業務，明顯係指『具有診療目的性之醫療行為』而言，至於『非基於診療目的醫療行為』之相對人，譬如，純粹為了雕塑魔鬼身材而進行抽脂手術或隆乳手術之健康女性，實難謂其為『病人』，……。」對此參吳志正，解讀醫病關係 I：醫療契約篇，2006 年 9 月，元照，頁 59。

⁴⁵ 參魏伶娟，美容醫學與消費者保護法的距離，月旦醫事法報告，64 期，2022 年 2 月，頁 35-36。

⁴⁶ 參曾淑瑜，醫療倫理與法律 15 講，修訂二版，2016 年 9 月，元照，頁 1；陳聰富，醫療責任的形成與展開，修訂版，2019 年 12 月，臺大出版中心，頁 2；周賢章，醫療刑事案件法律適用之事實認定—以「醫療行為的特性」為中心(上)，月旦醫事法報告，31 期，2019 年 5 月，頁 140。

⁴⁷ 參曾淑瑜，同前註。

⁴⁸ 例如：1995 年 12 月 1 日衛署醫字第 84068278 號函、2021 年 1 月 26 日衛部中字第 1100103372 號函、2022 年 10 月 24 日衛部口字第 1112060362 號函、臺灣高等法院 105 年度醫上更(一)字第 5 號民事判決、臺灣高等法院高雄分院 107 年度醫上易字第 1 號民事判決等，均係採此定義來理解何謂「醫療行為」。

⁴⁹ 參曾淑瑜，同註 46，頁 2。

承上開論述，則非以醫療目的⁵⁰為主之美容醫學，似即與醫療行為之概念未盡相符。惟值得一併注意者，乃於 1981 年 9 月 29 日衛署醫字第 9344818 號函中，亦曾見提出過以下看法：「換膚、更皮術、健胸豐乳、全身漂白、減肥、脫毛……等舉凡能影響人類身體結構及生理機能之行為，應屬醫師業務之醫療名詞，……。」立基於此觀點，應可以理解為：縱不具醫療目的，但已然能影響人體結構、生理機能之行為，亦應被納入醫療行為之範疇⁵¹。

進一步言，在美容醫學產業已相當發達的今日，不具醫療目的、但能達到改變人體結構或生理機能之行為，實已不勝枚舉。但諸如為維持美好體態而進行抽脂手術，未料竟出現脂肪栓塞或外觀凹凸不平的併發症⁵²；又或者於鼻樑處注射玻尿酸欲隆鼻，竟不慎壓迫到視神經，反而造成了視力受損、臉皮壞死等嚴重後果⁵³，均非罕見奇聞。事實上，這往往與施作美容醫學之醫師的技術、經驗，和其對相關醫學專業知識的掌握程度緊密牽連。有鑑於此，衛福部 2013 年 9 月 30 日衛部醫字第 1021681168 號函即明確解釋：「『美容醫學』屬『醫療勞務』之範疇，醫師從事美容醫學須涉及醫學專業而得認屬其係本於醫學專業而提供之專業性勞務。又醫療本身存有不確定之風險，爰更應由受過專業訓練之醫事人員本於高度管理之專門職業法規之規範執行之，始得確保民眾進行美容醫學處置之安全性。」是故，若將同樣須依靠醫學專業和技術，且對於人之生命、身體或健康安全有密切相關之非治療性美容醫學評價為醫療行為，使其亦受到醫療法律之規範，應可為接受這類醫療處置者提供相對周全的保障。既如此，宜肯認非治療性美容醫學同屬醫療行為之一環。

(二) 非治療性美容醫學所帶有的特點

另值注意的是，非治療性美容醫學與過往多所聚焦、予人「救死扶傷」印象之醫療行為，在諸多面向上並非純然一致。具體而言，雖兩者同樣須仰賴醫師的專業，且對人體均非全無風險，然就接觸之對象與行為目的性來看，接受非治療性美容醫學者係在自身健康的情況下，欲滿足個人對姣好外貌之追求。也因此，不論是由施作醫師、或接受者的主觀視角出發，主要均非受醫療目的所驅動。更有甚者，在網路社交平台的使用蔚為風潮，和隨之越發放大的名人效應加持下，大眾心中對美的嚮往，很容易在大量資訊的夾攻下默默萌芽或被

⁵⁰ 有論者指出，所謂醫療目的是指：以治療、矯正或預防為目的。對此參曾淑瑜，同註 46，頁 2。

⁵¹ 同參陳聰富，同註 46，頁 2-3。

⁵² 參蔡仁雨、石博宇，整形送命！Bossini 創辦人孫女抽脂後亡 醫曝「5 併發風險」：無法減重，ETtoday 健康雲，發布日期：2020 年 3 月 10 日，<https://health.ettoday.net/news/1663953> (最後瀏覽日：2024 年 1 月 20 日)。

⁵³ 參陳志賢，準新娘隆鼻慘毀容、重創視力 醫喊冤看手術同意書秒傻眼，中時新聞網，發布日期：2022 年 5 月 4 日，<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20220504002334-260402?chdtv> (最後瀏覽日：2024 年 1 月 20 日)。

強化，使得非治療性美容醫學的主觀需求確有可能受鼓動而生⁵⁴。再者，既然接受非治療性美容醫學之伊始，並非出於為維護健康的必要需求，則醫師和接受者之間往往有餘裕進行反覆的溝通或確認。換言之，不具急迫性、雙方均擁有充分的考慮空間乃其常態⁵⁵。

(三) 基本權發生衝突時的合理限制與公共利益之謀求

一如前文曾述及，透過醫療法第 21 條、同法第 22 條第 2 項與同法施行細則第 11 條第 3 項規定對自費項目收取費用所帶來的限制，涉及人民憲法上之生存權、健康權、契約自由與醫師之職業自由(工作權)的保障，及其彼此間的扞格。應由何處著手來定其各自之進退，誠非輕易即可斷言之問題。以下謹嘗試進一步分析之。

1. 從形式觀點出發⁵⁶

首先，於大法官釋字第 443 號解釋所建構出的「層次化法律保留原則」⁵⁷謂：「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

⁵⁴ 參劉宏恩，論美容醫學行為適用消費者保護法之法理與比較法問題，生物醫學，15 卷 3 期，2022 年 9 月，頁 438-439；劉宏恩、吳采玟，同註 43，頁 9-10；張宇葭，整形手術後外觀美醜案：論美容醫學之醫療特性，月旦醫事法報告，33 期，2019 年 7 月，頁 95-96。

⁵⁵ 參陳聰富，同註 46，頁 3-4。另同參臺灣高等法院高雄分院 106 年度醫上易字第 5 號民事判決、同院 107 年度醫上易字第 7 號民事判決：「本院審酌醫療行為具有相當專業性，醫病雙方在專業知識及證據掌握上原並不對等。且本件為醫療美容，其係以改善接受者之外貌為訴求，故接受者往往是在生理健康之基礎上，決定進行外貌之調整，目的在於滿足其自身對美感的追求，客觀上原缺乏醫療介入之必要性，此與以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘疾等為目的之醫療行為，在本質上存有相當之差異。又整型美容接受者在進行療程前，往往對於所欲達到之效果有所想像；而醫師於諮詢過程中，因無急迫採取醫療行為之壓力，故可藉由來回充分溝通，在掌握接受者主觀之期待後，憑藉其所具備之醫學專業知能和經驗，提供意見，雙方皆有選擇是否提供、或是否接受整型美容之空間，與以治療為目的之醫療行為中，醫師拒絕、或終止施作醫療行為之空間受到相當的壓縮亦明顯不同。況整型療程並非健保所給付之項目，接受者皆須自費，從事此項活動之醫療服務提供者往往可從中賺取高額利潤，故整型療程乃側重商業利益考量，與治療型之醫療行為亦不相同。」

⁵⁶ 參許志雄，同註 26，頁 23：「自由權違憲審查的論證，基本上採三階段審查 (Drei-Stufen-Prüfung) 步驟，循『保護領域 (Schutzbereich) → 限制 (Eingriff) → 正當化 (Rechtfertigung)』的順序進行審查。第一階段先確定事涉何種權利的問題，並界定該權利的保障範圍。第二階段確認法律及國家的措施是否構成該權利的限制。第三階段從形式及實質觀點，檢視限制的正當性，並據以判定合憲或違憲。形式觀點主要涉及法律保留問題，對自由權的限制，不但要求法律依據，而且法規範必須明確。實質觀點則以規制目的、手段的必要性與合理性等審查為中心，違憲審查基準、比例原則及審查密度等屬之。」

⁵⁷ 此一用語參湯德宗大法官提出、黃虹霞大法官加入之釋字第 738 號解釋不同意見書，頁 4。

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。」

此外，大法官釋字第 767 號解釋亦詳盡地闡釋：「法律明確性之要求，非僅指法律文義具體詳盡之體例而言，立法者於立法定制時，仍得衡酌法律所規範生活事實之複雜性及適用於個案之妥當性，從立法上適當運用不確定法律概念而為相應之規定。依本院歷來解釋，如法律規定之意義，自法條文義、立法目的與法體系整體關聯性觀之，非難以理解，個案事實是否屬於法律所欲規範之對象，為一般受規範者所得預見，並得經由司法審查加以確認，即無違反法律明確性原則(本院釋字第 594 號、第 617 號及第 690 號解釋參照)。」接著具體針對藥害救濟法第 13 條第 9 款規定：「有下列各款情事之一者，不得申請藥害救濟：……九、常見且可預期之藥物不良反應。」是否有違法律明確性原則一節，表示：「系爭規定所謂『常見且可預期之藥物不良反應』，係屬不確定法律概念。『常見』、『可預期』之意義，依據一般人民日常生活與語言經驗，尚非難以理解，而藥物『不良反應』於藥害救濟法第 3 條第 4 款亦已有明確定義。又一般受規範者(即病人及其家屬)依系爭規定縱無法完全確知其用藥行為是否符合請求藥害救濟之要件，惟應可合理期待其透過醫師之告知義務(即醫療機構、醫師於診治病人時，應向病人或其家屬等告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及藥物可能之不良反應等，醫療法第 81 條、醫師法第 12 條之 1 參照)、藥袋上標示或藥物仿單上記載，就用藥之不良反應之可預期性、發生機會及請求藥害救濟之可能性等，可以有合理程度之預見。另常見、可預期之意義，主管機關參照國際歸類定義，將不良反應發生率大於或等於百分之一者，定義為系爭規定所稱之『常見』(改制前行政院衛生署 100 年 10 月 7 日署授食字第 1001404505 號函參照)；且前揭標準業經藥害救濟法第 15 條所定之藥害救濟審議委員會所援用，於實務上已累積諸多案例可供參考。是其意義於個案中並非不能經由適當組成之機構依其專業知識加以認定及判斷，且最終可由司法審查予以確認。綜上，系爭規定與法律明確性原則尚無不合。」

就以上大法官所表述之見解進行整體觀察，並搭配醫療法第 21 條將醫療機構醫療收費標準之核定，歸屬於地方衛生主管機關之權責，故目前可見各地方衛生主管機關均訂有相關核定原則⁵⁸、核定參考原則⁵⁹、核定標準作業程序⁶⁰或核定審查作業須知⁶¹等；以及為配合前開規定，於同法第 22 條第 2 項復明定不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。另同法施行細則第 11 條第 3 項亦

⁵⁸ 如：臺北市醫療機構醫療費用收費標準核定原則。

⁵⁹ 如：臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則。

⁶⁰ 如：新北市政府醫療費用收費標準核定標準作業程序。

⁶¹ 如：臺南市政府醫療費用收費標準核定審查作業須知。

補充規範：「醫療法第 22 條第 2 項所稱擅立收費項目收費，指收取未經依本法第 21 條規定核定之費用。」等種種現況，形塑出醫療機構就收取醫療費用之基本框架。其中有關於「醫療費用」、「擅立收費項目」等用語的涵射範圍，參酌相關法條文義、立法目的與法體系整體關聯性，似非為受到規範、但掌握著醫療專業，且對於醫療業務及相關醫療法規知之甚詳的醫療機構所無法合理預見者。又，是否屬於須經地方主管機關核定後始得收取之醫療費用，如地方主管機關於審核時認為難以決定，亦可函詢中央主管機關釋疑。再者，對於是否屬擅立收費項目收費之情形，亦非不得循司法途徑予以確認。

2. 從實質觀點出發

須強調的是，醫師從事以診療為目的之醫療行為與一般的商業交易行為顯有不同，蓋其係以解除病人之生命或健康危害為目的。沿此視角觀察，透過由地方主管機關核定醫療機構自費項目之收費標準，避免有需要使用醫療資源者，在醫病間資訊不對等之情況下，受困於浮濫的自費項目收費，應與保障民眾之就醫權益、維護國民健康有密切相關。

另一方面，非以診療為目的之醫療行為如：非治療性美容醫學，雖旨在滿足個人的愛美之心而頗富商業性色彩；但其同樣須立基於醫師之專業知識和技術，且難免會使得在客觀上原無必要接受醫療處置之人，反而暴露在生命、身體或健康危害之額外風險中。考慮到此一現實，由地方主管機關就美容醫學醫療機構所提供的非治療性美容醫學之規格、數量與收費金額範圍，公告收費標準表(參附件 10、11、12)，應有助於避免美容醫學醫療機構出現如：刻意削價競爭，卻罔顧接受此類醫療處置者之安全的疑慮；而回歸到以其所提供之醫療品質取勝的合理狀態。由是觀之，這亦與維護民眾之健康息息相連。

再觀大法官釋字第 738 號解釋謂：「立法者如為追求一般公共利益，且該限制有助於目的之達成，又別無其他相同有效達成目的而侵害較小之手段可資運用，而與其所欲維護公益之重要性亦合乎比例之關係時，即無違於比例原則(本院釋字第 584 號、第 711 號解釋參照)。」既如此，雖由地方主管機關核定醫療機構自費項目之收費標準，不免會壓縮人民之契約自由、醫師的執行職業自由，惟思及上文所分析者：一來，不論是對於以診療為目的、或非以診療為目的之醫療行為來說，採取此一手段均可認有助於達到維護國民健康之目標。二來，面對形形色色的自費醫療項目內容，本即難期待不具醫療專業知識的一般民眾能夠瞭若指掌；更遑論有能力就合理的收費範圍究落於何區間，向醫療機構進行實質的詢問與確認。再者，設若為因應醫療科技的不斷進步或成本上漲的現實，以致醫療機構欲新增或調整收費項目，亦可在備妥所須文件(諸如：報價單、成本分析表)後提出申請，由地方主管機關進行審查後，為核定與否之決定。由

此可見，醫療機構對於自費項目之收費事宜，亦非全然被動受限。則綜上似可認為：醫療法第 21 條、同法第 22 條第 2 項與同法施行細則第 11 條第 3 項規定所建立起的自費項目收費制式，並未明顯背離比例原則之要求。

參、「醫療機構擅立項目收費」的可能型態與疑慮

首先，前衛生署於 99 年 10 月 6 日衛署醫字第 0990211896 號函釋中，可見曾強調：「本署前已多次重申，醫療機構不得擅立名目收費，有關轉床費、磨粉費、住院取消手續費、加長診療費、提前看診費、檢查排程費、預約治療或檢查費、掛號加號費等項目，均屬擅立名目，醫療機構不得向民眾收取上述之費用。」

而在討論業已核定收費標準之收費項目，惟經醫病雙方合意分次實施同一目的之診療，予以收費優惠之情形，是否構成預約治療而屬醫療法第 22 條第 2 項所稱的「擅立收費項目收費」時，有必要同時注意者，乃醫療行為所內蘊之有限性、醫療結果之不確定性等特點。以前者來說，醫學發展至今雖屢屢取得突破，但作為醫療行為基礎的醫學原理仍有其侷限性，亦為不爭的事實。有鑑於此，學者即指出：「然醫療行為之實施與人體對醫療行為之反應，畢竟與純粹之物理或化學反應不同，醫療行為對於疾病的診治與預防，常不能達 100 % 的安全性、成功率或準確度⁶²。」至於後者亦與前者相扣，著眼於醫師對一般醫療行為在臨床上之正面療效與負面傷害的蓋然數據，雖多半有所了解，但畢竟每個病人的體質有異，因此就相同醫療行為在不同病人身上所帶來的醫療效果，難以完全事先掌握⁶³。而上述醫療行為之特點，不論是在以診療為目的之醫療行為、或非以診療為目的之醫療行為中，皆無法絕對排除。那麼讓病人、或如接受非治療性美容醫學者能夠對實際上可分次(/期)進行的醫療行為，在接受完醫師的醫療處置後，視自身狀況來決定是否要繼續進行、或就此打住；又或者是欲轉往其他醫療機構，實乃真正尊重其醫療自主決定權之表現，蓋其畢竟乃直接承擔醫療行為所生風險之對象。這點對於接受非治療性美容醫學者來說，既然其原無實施醫療行為的客觀必要性，則會更顯實益性。

由是觀之，在地方主管機關雖已核定醫療機構就某一自費項目之單次收費標準，但並未核定就同一項目進行複數次數、期數或階段之療程收費標準時，若醫療機構先以前者為基準，進而加乘由其自行預估的複數次數後，再表示另提供收費優惠、並採取一次性全數收取，這是否會使得病人、或如接受治療性美容醫學者囿於已預先付費之處境，以致雖無意願再進行、或由同一位醫師或於同一醫療機構再進行後續醫療行為，卻不得不綁定於此，值得深思。既如此，

⁶² 有關於醫療行為之有限性，詳細說明參吳志正，同註 44，頁 145-187。

⁶³ 參吳志正，同註 44，頁 188-198。

即難免叢生構成預約治療、而屬擅立名目收取之醫療費用的疑慮。