

全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法裁處「就違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約」爭議分析

Legal analysis of the dispute on “partial suspension of the Contract related to medical services or specific items provided by the departments violating the Regulation (of administration on NHI contracting healthcare institutes)”

薛瑞元

行政院衛生署雙和醫院副院長

【案例事實】

有黃姓等 19 位保險對象至甲醫院做健康檢查，甲醫院卻於健康檢查當日多刷渠等健保 IC 卡 2 至 3 筆，以不同醫師名義，且分別以不同疾病名稱，向中央健康保險局（以下簡稱健保局）申報多筆因疾病就醫之醫療費用。

健保局查獲之後，甲醫院表示，有不適當之申報醫療費用，同意健保局於近期申報之醫療費用中逕予核扣。除此之外，健保局併處以 2 倍罰鍰及停止甲醫院「家庭醫學科」、「內科」及「骨科」門診業務特約 3 個月及負有行為責任之 X 醫師（甲醫院家醫科醫師）、Y 醫師（甲醫院腸胃內科醫師）、Z 醫師（甲醫院骨科醫師）於停止特約期間，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付費用。

甲醫院認為健保局核定停止特約部分

為全部「內科」，處分範圍過大，恐影響病患權益及其他醫護人員之工作權。因為衛生局核發甲醫院開業執照之診療科別，並未就內科再細分為一般內科、心臟內科、胸腔內科、腸胃內科、腎臟內科等，但衛生署頒訂之醫療機構設置標準第 25 條規定，醫療機構確可自行在配置專科醫師下，選擇設置細分科，只是該設置不會在開業執照上登載。健保局將停約處分擴大至全部內科，將與本案無關之心臟內科、腎臟內科、胸腔內科等併予停約，不但違反比例原則，將其醫院無關之細分科一併停約，也有不當聯結之嫌。

健保局則認為該局與院所特約之診療科別向來以院所申請特約時所檢附之當地衛生主管單位核發之開業執照及醫事服務機構基本資料表上所登載之診療科別為限，亦即以當地衛生主管機關核定該醫院

開業執照登錄之科別做為停約範圍之認定。而該醫院開業執照上未登錄腸胃內科之科別，故健保局也難以腸胃內科做為停約之範圍，且該醫院也未提出內科細分科有登錄之具體事證，故以醫院開業執照有登錄之內科科別做為停約，應屬合理。

【法律爭點】

健保局處罰甲醫院「停止『家庭醫學科』、『內科』及『骨科』門診業務特約 3 個月及負有行為責任之 X 醫師（甲醫院家醫科醫師）、Y 醫師（甲醫院腸胃內科醫師）、Z 醫師（甲醫院骨科醫師）於停止特約期間，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付費用」，所根據的是行為時（民國 93 年）的全民健康保險法第 72 條前段以及行為時的全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（以下簡稱「特管辦法」）第 34 條第 1 項第 7 款及第 36 條。其中全民健康保險法第 72 條前段所牽涉者，非本文討論對象。特管辦法第 34 條第 1 項第 7 款¹的規定為：「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：…七、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者。…」，第

36 條²為：「保險醫事服務機構受停止特約、停止指定或依第三十五條第一項第一款至第九款規定，受終止特約或終止指定者，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停止特約、停止指定期間或終止特約、終止指定之日起一年內，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付。」

受處罰的甲醫院認為健保局處罰停止特約的診療科別包括「家庭醫學科」、「內科」及「骨科」門診業務，其中「內科」除了有違規行為的「腸胃內科」外，還涵蓋了沒有違規行為的「心臟內科」、「腎臟內科」和「胸腔內科」，牽連範圍過廣。健保局和爭議審議委員會則以醫療院所特約之診療科別乃以當地衛生主管單位核發之開業執照及醫事服務機構基本資料表上所登載之診療科別為認定基準，亦即以醫院開業執照登錄之科別做為停約範圍之認定。

因此本件牽涉之法律爭議主要在於特管辦法第 34 條「就其違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約」的規定實務上如何適用的問題。本文嘗試就以下幾點析論之：（一）立法目的、（二）裁罰基準、（三）執行方法。

【分析】

一、立法目的

¹ 現行條文修正（民國 96 年 3 月 20 日）為第 66 條第一項第八款：「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證明、報告或陳述，申報醫療費用。…」。

² 現行條文修正（民國 96 年 3 月 20 日）為第 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。」

特管辦法對於嚴重違反規定的行為，可以處停止特約一至三個月（原條文第 34 條，現行條文第 66 條）或終止特約（原條文第 35 條，現行條文第 67 條）外，也可以針對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（原條文第 34 條，現行條文第 66 條）或一年（原條文第 35 條，現行條文第 67 條）。這種多樣性的處分措施，賦予保險人較大的裁量權。

醫學是一門不斷進展的科技，短短數十年內，疾病的診斷和治療方法，只可以用「日新月異」來形容。也因為醫學的發展，不論在知識上或技術上，有了不斷的突破，加上醫學知識和技術必須經過實際上重複運用於病人身上，才能累積經驗，提供一定品質的服務。一個習醫的人終其一生，只能選擇某些部分去學習和執行，這就是醫學走向「專科化」的由來。台灣在民國 75 年修正醫師法，增定了第 7-1 條：「醫師經完成專科醫師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科醫師證書。前項專科醫師之甄審，中央主管機關得委託各相關專科醫學會辦理初審工作。領有醫師證書並完成相關專科醫師訓練者，均得參加各該專科醫師之甄審。專科醫師之分科及甄審辦法，由中央主管機關定之。」正式走向專科化的途徑。初期（民國 77 年）共有 18 個專科³，後來病理科又

³ 家庭醫學科、內科、外科、小兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、麻醉科、放射線科、病理科和核子醫學科。

細分為解剖病理和臨床病理兩科，放射線科也細分為放射診斷和放射腫瘤兩科，加上新成立的急診醫學科、整形外科和職業醫學科，以及牙醫師的兩個專科（口腔病理科、口腔顎面外科），目前共有 25 種專科。事實上，還是不斷地有各種專科的學會爭取衛生署的承認，納入所謂的「署定」專科之內。但是衛生署鑒於各種專科如果分科太細，除了管理不易之外，還會影響對病人的照顧⁴。所以自從民國 90 年承認職業醫學科及牙醫師的口腔病理科、95 年將放射線科細分為放射診斷和放射腫瘤兩種細分科之後，就不再設立新的專科和細分科，醫療實務上其他的細分科就被認定為屬於醫療機構內執行業務的功能性分工，依照醫療機構設置標準第 25 條的規定⁵，不在開業執照內登記成為診療科別。

各醫院在執行醫療業務時，會依據院內的人力和專長，劃分各個部、科，提供各種診療服務，以國立台灣大學附設醫院為例，就劃分了 26 個部，其中僅僅內科部就再分為心臟血管科、胃腸肝膽科、胸腔

⁴ 民國 92 年 SARS 疫情爆發，暴露出台灣醫療體系過度及過早專科化的問題。衛生署因此提出「全人健康照護計畫」，其中的「畢業後一般醫學訓練」計畫，即希望醫師取得證書後，在專科化的訓練之前能接受一段時間的一般醫學訓練。

⁵ 醫療機構設置標準第 25 條：「綜合醫院、醫院、專科醫院之診療科別，依專科醫師分科及甄審辦法所定之分科或細分科登記設置。前項辦法未規定之分科或細分科，綜合醫院、專科醫院得依需要登記設置。但細分科之登記設置，應依前項規定登記設置之診療科別，始得登記設置其細分科。依第二項規定登記設置之診療科別，開業執照不予登載。」

科、代謝內分泌科、感染科、免疫風濕過敏科、腎臟科、血液腫瘤科、一般內科等 9 個科。若以台灣的 23 家醫學中心為例，96 年平均每家每天的門診人數達 4、5 千人；規模比較小的醫院，有的也是當地僅有能夠提供某些專科醫療服務的醫院，而健保局是以醫療院所整體為特約的對象，因此，如果醫院違反健保法規或合約而必須予以處罰時，如果僅有全院停約或終止合約的方式，勢必影響到許多民眾的就醫方便性。

另一方面，醫院或醫師與病人所建立的醫病關係通常是有延續性的，如果受到停約或終止合約的處分，病人必將流失；而病人一旦流失，將來還會回來求診的意願也將受到影響，因此對醫院造成的損失將是巨大而且難以回復。台灣的醫院雖然有公私立之分⁶，但不論公私立的醫院，設立的成本都很高，所提供的服務又具社會公益性，所以通常認為醫院是社會重要資源，應該儘可能維持其永續經營。特管辦法將處罰的方式多樣化，可以讓健保局依據違規情節的輕重，處以終止合約、全部停約、或僅就部分的診療科別或服務項目予以停約的處分，以免過度影響醫院的永續經營及民眾的就醫權益。

二、裁罰基準

全民健康保險的保險人是健保局，雖然健保局的性質形式上是公營事業機構，

但是因為全民健保是公辦單一保險人、法定保費費率和法定醫療給付等等作為，都帶有執行公權力的特性，因此健保局的各種作為仍應以行政行為視之。民國 98 年 1 月 23 日公布的行政院衛生署中央健康保險局組織法將健保局改制為行政機關後，健保局的定位應更為明確⁷。健保局與各醫療院所訂定全民健康保險特約醫事服務機構合約，雖然屬於行政契約⁸，但是全民健康保險法第 55 條授權主管機關訂定特約醫事機構的管理辦法（亦即特管辦法），讓契約的內容受到特管辦法的限制，尤其在違約處分上，完全引用特管辦法的規定⁹。行政程序法第 149 條雖然規定關於行政契約在行政程序法未有規定時，準用民法的規定，但特約醫事服務機構有違約情事時，健保局的處分與行政機關的行政處分已無不同。因此，縱然依照特管辦法原條文第 34 條（現行條文第 66 條）或第 35 條（現行條文第 67 條）可以有處罰方式的裁量，但是其裁量仍應遵守行政行為的原則。

行政程序法第 7 條規定：「行政行為，應依下列原則為之：一、採取之方法應有助於目的之達成。二、有多種同樣能達成目的之方法時，應選擇對人民權益損

⁶ 依照醫療法第 3 條至第 6 條的規定，醫院可分為公立、私立、醫療法人（包括醫療財團法人及醫療社團法人）、其他法人設立的不同權屬別。

⁷ 行政院衛生署中央健康保險局組織法授權行政院訂定施行日期，截至本文撰寫時尚未施行。

⁸ 參見民國 90 年 11 月 16 日大法官釋字第 533 號解釋。

⁹ 參見全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產所、社區精神復健機構、居家照護機構適用）第 19、20 條。

害最少者。三、採取之方法所造成之損害不得與欲達成目的之利益顯失均衡。」這就是所謂的「比例原則」(der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit)，健保局對於違規的醫療院所執行裁處時，也應該恪遵此一原則。

當醫院有違反特管辦法第 34 條規定的情形時，健保局必須在（一）停止特約一至三個月、（二）違反規定部分之診療科別停止特約一至三個月、（三）違反規定部分之服務項目停止特約一至三個月，三者之間做選擇。如何拿捏才能做出適當的處分，就必須依據比例原則的三個基準進行考量，以下分述之：

（一）採取之方法應有助於目的之達成，又稱為「適當性原則」(Prinzip der Geeignetheit)。通常行政機關對於管制對象處以停止業務的處分，無非基於兩個目的：單純處罰的目的或預防公共的危險¹⁰。健保局對於醫療院所處以停約或終止特約的處分，亦有目的在預防危險者，例如特管辦法原條文第 35 條第一項第四至十款容留未具證照的人員從事醫療相關業務的情形，停止或終止

特約的目的部分是為了不讓這種危險的服務繼續提供給保險對象。但是在大多數情形，停止特約或部分診療科別或項目的目的還是在於處罰的本質：讓行為人認知行為的錯誤並且預防再犯。以本案涉及的違規行為而言，甲醫院於病患就醫時為他多掛診療科別，一次就醫卻申報多次，是「以不實申報詐領費用」的違規行為，目的是為了增加財務收入。而停約的效果能造成醫療院所重大的財務損失，已如前述，因此採用停約處分的方式來懲罰不法貪圖財務的行為應該是適當的¹¹。

（二）有多種同樣能達成目的之方法時，應選擇對人民權益損害最少者，就是所謂的「必要性原則」(Prinzip der Erforderlichkeit)。本案甲醫院行為如果已構成特管辦法第 34 條的違規，而處罰方式對於甲醫院權益損害的程度大致上應該是「全部停約 > 停止部分診療科別 > 停止部分服務項目」。因此除非健保局能說明非選擇損害程度大的方式不能達到處罰的目的（前述適當性原則）之外，

¹⁰ 例如建築法第 63 條規定：「建築物施工場所，應有維護安全、防範危險及預防火災之適當設備或措施。」違反時依第 89 條規定：「違反第六十三條至第六十九條及第八十四條各條規定之一者，除勒令停工外，並各處承造人、監造人或拆除人六千元以上三萬元以下罰鍰；其起造人亦有責任時，得處以相同金額之罰鍰。」主管機關發現施工場所缺乏安全設施時，予以「勒令停工」處分的目的，就是預防危險發生或擴大。

¹¹ 假設於 SARS 疫情爆發時，某醫院為了怕引起院內感染，有意停止感染科、胸腔內科病人的收住院，所以故意拒絕提供某一疑似 SARS 病人的住院服務。如果健保局依特管辦法原條文第 34 條第一項第八款「拒絕對保險對象提供適當醫療服務，且情節重大者。」處以停止感染科、胸腔內科住院服務三個月，剛好符合該院的本意，無法達到處罰的目的，就不是一個適當的處分。

應該以選擇權益損害程度小的「停止部分服務項目」為原則。

- (三) 採取之方法所造成之損害不得與欲達成目的之利益顯失均衡，就是所謂「衡量性原則」(Prinzip der Angemessenheit)，又稱為「狹義的比例原則」。本案健保局的處分涵蓋了心臟內科、腎臟內科和胸腔內科，對於甲醫院的損害是否太過度，而遠超出處罰所要達到的目的，也是本案重要的爭點。

以本案而言，健保局選擇「停止違規部分診療科別」而不選擇「停止違規部分服務項目」，並沒有說明理由，是有瑕疵。而在說明選擇停約的「診療科別」範圍時，強調是「以當地衛生主管機關核定該醫院開業執照登錄之科別做為停約範圍之認定」，而因「該醫院開業執照上未登錄腸胃內科之科別，故健保局也難以腸胃內科做為停約之範圍，且該醫院也未提出內科細分科有登錄之具體事證」，而做出處分範圍的決定。推究其意，健保局似乎認為只要在衛生局有「腸胃內科」的登記，則處分範圍就可以侷限在「腸胃內科」，而不必擴大到「心臟內科」、「胸腔內科」、「腎臟內科」等等。所以在本案之所以選擇以全部「內科」為處分停約的對象，似乎是執行上的問題：也就是健保局或許肯定停約的對象應該只有「腸胃內科」，但是卻找不到可行的方法讓停約能限制在此一特定的範圍。

三、執行方法

如果將「診療科別」限定在「衛生主管機關開業執照登載的診療科別」，似乎就不能涵蓋「腸胃內科」。但是深究醫療機構設置標準第 25 條的規定：「綜合醫院、醫院、專科醫院之診療科別，依專科醫師分科及甄審辦法所定之分科或細分科登記設置。

前項辦法未規定之分科或細分科，綜合醫院、專科醫院得依需要登記設置。但細分科之登記設置，應經依前項規定登記設置之診療科別，始得登記設置其細分科。依第二項規定登記設置之診療科別，開業執照不予登載。」第一項規定醫院登記設置之診療科別，應以「專科醫師分科及甄審辦法」所定的科別為原則。但是「專科醫師分科及甄審辦法」未規定的分科或細分科，醫院是可以視需要設立的，只不過要先登記設置該分科或細分科所歸屬的、在「專科醫師分科及甄審辦法」內已認定的分科或細分科後，才可以「登記」「設置」非甄審辦法所定的分科或細分科，而且這類分科或細分科「登記」「設置」之後，不能在開業執照上「登載」。也就是說，醫院如果要設置「腸胃內科」，就必須先登記設置「內科」，才可以在衛生局「登記」腸胃內科，而這個「腸胃內科」的登記，不會「登載」在開業執照上，執照上只會有「內科」的登載。

目前各直轄市、縣(市)衛生局的登記實務卻非如此，對於「專科醫師分科及甄審辦法」未規定的分科或細分科，通通不准登記，其實違反了醫療機構設置標準

的規定，也造成了本案與類似案件的困境。

在衛生主管機關尚未修正登記作業前，事實上也可以檢討對於「服務項目」的解釋。在現行全民健康保險相關法規中，對於「服務項目」有明確規定的，當屬「全民健康保險醫療辦法」。該辦法對於中、西、牙醫診所和醫院的門、急、住診所包含的服務項目一一條列，例如醫院的門診規定於第 26 條：「醫院門診得提供下列服務項目：一、診察。二、檢查（驗）。三、處方藥或處方箋之給與。四、治療材料之給與。五、一般治療處置、放射線治療、復健治療、精神科治療、牙科治療處置。六、門診手術。七、產前及產後檢查。八、血液透析。九、輸血。」另外，根據全民健康保險法第 51 條授權訂定的「醫療費用支付標準」，也訂有各種「診療項目」的支付點數。因此，健保局對於特管辦法第 34 條規定的「服務項目」，其解釋就可能受到這兩個法令的影響。

事實上，執行特管辦法所定的「就違反規定部分的服務項目停止特約」，當然可能參照全民健康保險醫療辦法或醫療費用支付標準規定的服務或診療項目，但應不以此為限。譬如某醫院腸胃內科的某醫師，為病人執行內視鏡檢查以診斷上消化道出血後，未做病理檢查而以不實的病理報告向健保局申報費用。健保局以違反特管辦法原條文第 34 條規定就「上消化道泛內視鏡檢查」的部分處該院予以停止特約三個月，實際執行是否只就停約期間該院申報 28016C「上消化道泛內視鏡檢查

Upper G-I panendoscopy」不予給付就可以？因為 28016C 給付費用僅有 1500 點，如果醫院在停約期間仍然對其他病人提供服務，並且申報其他住院診察、檢查（驗）、藥品的費用，只是不申報 28016C，基本上就不違反該停約處分，但如此可能並不能達成該處分的目的。

針對不同疾病，醫療服務通常是一整個套裝的，所以在執行「就違反規定部分的服務項目停止特約」時，可以有不同層次的作法：（一）就醫療費用支付標準的個別項目停止特約、（二）就特定疾病相關的診察或治療停止特約、（三）就特定細分科（非專科醫師分科及甄審辦法所規定者）所得以執行的部分或全部特殊項目停止特約¹²、（四）就該特定細分科的醫師所提供的門診或住診服務停止特約¹³。所以就本案而言，健保局其實可以就「腸胃內科」所得以執行的特殊檢查（如：Upper G-I panendoscopy 等）或「腸胃內科」所專門診治的特定疾病相關的醫療服務或該院腸胃內科醫師¹⁴所提供的服務來停止特約。

【結論】

特管辦法第 66 條、第 67 條規定的處分，容許健保局就違規情節的輕重對違規

¹² 舉例而言，「醫療費用支付標準」中之 09088B 先天代謝異常有關之酵素定量檢查及 09089B、09090B 限定為「限由小兒科遺傳專科醫師主持」，事實上已經承認非專科醫師分科及甄審辦法規定的細分科。

¹³ 這就牽涉到特管辦法原條文第 36 條（現行條文第 70 條）的規定。

¹⁴ 可以由醫院對外公開的門診掛號時刻表來確認。

院所有較多樣的裁罰方式。但是執行處分之時仍應遵守一般行政原則，尤其是比例原則的規範。

當選擇處分方式是「對違反規定部分的診療科別或服務項目停止特約」時，診療科別應不限於「專科醫師分科及甄審辦法」所認定的專科或細分科而已，還應包括依照「醫療機構設置標準」第 25 條第二項規定的細分科。而直轄市、縣（市）衛生局應儘快開放這些細分科的登記。

本案也可以考慮透過對「服務項目」的解釋，來執行對於處罰目標「腸胃內科」業務的停止。基本上，為了執行特管辦法處分多樣化的立法意旨，也應該對「服務項目」停止特約的方式有所設計。經過較為細緻的制度設計，執行行政處分才能體現符合比例原則的規範意旨。

【參考文獻】

吳庚，*行政法之理論與實用*。