

關於醫院評鑑的健保爭議案例分析

Analysis of a NHI Dispute Case related to Hospital Accreditation

薛瑞元

行政院衛生署雙和醫院副院長

【案例事實】

甲醫院於同一縣中除本院區外，另設有 Y 院區。甲醫院併同其 Y 院區參加 93 年度地區醫院評鑑，經評定為「地區醫院」，合格效期自 94 年 1 月 1 日至 96 年 12 月 31 日止。95 年度甲醫院又參加醫院評鑑及教學醫院評鑑，申請本院區與 Y 院區合併評鑑，惟經行政院衛生署實地訪查結果，不符合合併評鑑資格，該署乃於 95 年 5 月 24 日函知甲醫院，其 Y 院區應與本院分開評鑑；復於 95 年 6 月 13 日函復同意甲醫院 Y 院區續以 93 年評定之地區醫院評鑑資格辦理相關診療業務，合格效期至 96 年 12 月 31 日止。甲醫院之本院區，經評定為 95 年新制醫院評鑑合格，合格效期自 96 年 1 月 1 日至 98 年 12 月 31 日止，而其 Y 院區於 96 年 12 月 31 日醫院評鑑合格效期屆滿前，未再申請醫院評鑑，但仍向健保局申報醫療費用，健保局亦依舊給付。

甲醫院之 Y 院區自 97 年 1 月 2 日起增設慢性病床 41 床，並報告健保局，健保局於 97 年 1 月 17 日實地訪查同意設置 11 床慢性病床，且按月核付申請人申報該院區之醫療服務費用(已付 97 年 1 月至 97 年

12 月醫療費用 42,293,217 點及 96 年 1 月至 97 年 6 月之教學成本 1,415,469 元)。

98 年 1 月 23 日甲醫院接到健保局通知函，終止與甲醫院 Y 院區部分之健保特約，並溯及 97 年 1 月 1 日起算終止日期，而追扣 97 年 1 月 1 日至 98 年 1 月 22 日間已支付之醫療費用。

【法律爭點】

本件甲醫院與其 Y 院區接受 93 年度醫院評鑑合格，效期自 94 年 1 月 1 日至 96 年 12 月 31 日止。此期間內雖然甲醫院又於 95 年申請評鑑，經衛生署認定本院區不得與 Y 院區合併評鑑，但因 Y 院區仍具備評鑑合格之資格，申領健保給付並無問題。另，健保局於 98 年 1 月 23 日通知甲醫院，其 Y 院區因未具備「醫院評鑑合格」資格，因此中止特約，故 98 年 1 月 23 日以後 Y 院區部分不得再申領健保給付，甲醫院亦無異議，合先敘明。

有問題者在於 97 年 1 月 1 日起至 98 年 1 月 22 日止，甲醫院申請且健保局已核付的 Y 院區醫療費用 42,293,217 點(發生於 97 年 1 月至 97 年 12 月)暨教學成本 1,415,469 元(96 年 1 月至 97 年 6 月)，健

保局是否可以追扣？其實本件所謂的「追扣」費用，可能是健保局對於醫療院所已申報的費用已先行暫付一部分，但因為扣罰、核刪或浮動點值結算等原因，暫付款超過核定的費用時，就超出的部分請求醫療院所一次或分期返還，或是健保局在未來給付的費用中予以扣除。如果是於未來的給付中扣除，本質上就是健保局請求返還前述已支付部分費用的金錢債權，就未來應支付的金錢債務（即 98 年 1 月 23 日通知後應付給甲醫院的醫療費用）行使抵銷權¹，基本上健保局還是必須有這筆費用的返還請求權存在。因此本案主要的爭議點即在於「健保局是否有法律上的依據，可以請求甲醫院返還已支付的醫療費用 42,293,217 點暨教學成本 1,415,469 元」？

【分析】

健保局對於甲醫院是否有醫療費用 42,293,217 點暨教學成本 1,415,469 元的返還請求權，就以下幾點試析述之：

一、甲醫院 Y 院區於 97 年 1 月 1 日至 98 年 1 月 22 日間是否具備醫院評鑑合格的資格？

甲醫院併同其 Y 院區參加 93 年度地區醫院評鑑，經評定為「地區醫院」，合格效期自 94 年 1 月 1 日至 96 年 12 月 31 日

¹ 參見民法第 334 條第一項規定：「二人互負債務，而其給付種類相同，並均屆清償期者，各得以其債務，與他方之債務，互為抵銷。但依債之性質不能抵銷或依當事人之特約不得抵銷者，不在此限。」

止。但因其本院區與 Y 院區分處兩地，相隔 1.5 公里，屬於「不相毗鄰院區」，必須經過衛生署訪查通過，才能申請合併評鑑²。甲醫院於 95 年申請時，衛生署訪查未通過，因此不能合併評鑑。隨後甲醫院本院區通過評鑑合格，效期自 96 年 1 月 1 日至 98 年 12 月 31 日止，但是該合格的效力不及於 Y 院區。衛生署乃於 95 年 6 月 13 日函，同意甲醫院 Y 院區續以地區醫院評鑑資格辦理相關診療業務至 96 年 12 月 31 日止。因此 97 年 1 月 1 日起，甲醫院 Y 院區即喪失醫院評鑑合格之資格。

甲醫院於本件爭議中，指陳係誤解法令，因該院於 95 年 5 月 3 日向桃園縣政府衛生局報備暫停使用急性一般病床 41 床（含 Y 院區急性一般病床 21 床），所以 Y 院區僅有呼吸照護病床 40 床，經桃園縣政府衛生局准予備查在案。該院又向衛生署申請 Y 院區免參加此次評鑑，並獲衛生署於 95 年 6 月 13 日函復同意，因此誤以為衛生署已同意 Y 院區毋庸參加評鑑，並可

² 參見「新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑作業程序」第陸、六、點：「申請評鑑醫院如有不相毗鄰之院區者，應分開申請評鑑，或得以主要院區結合另一院區申請合併評鑑，惟其申請合併評鑑之另一院區以一處為限，且若另一院區僅提供中醫醫療、慢性病床（慢性一般病床、慢性結核病床、癩病病床）或護理之家者，則不列入評鑑範圍。」及第拾壹、二、（一）、點：「由協辦單位於實地評鑑開始前，辦理本、分院或不相毗鄰院區合併之實地訪查，訪查結果由行政院衛生署逕行核定是否符合本、分院或不相毗鄰院區合併評鑑資格。」

繼續為呼吸照護之病患為醫療服務。

醫院只要符合醫療機構設置標準，即可申請開業，經地方衛生局查核許可，就可以收治病人。醫院自行評估後願意參加醫院評鑑，通常是為了藉由外部評鑑達到精進醫療品質以及獲得健保特約資格的目的；不參加醫院評鑑，可能不能取得住院診療部分的健保特約資格，但仍得收治自費的住院病人。甲醫院申請其 Y 院區免參加評鑑，衛生署雖然同意，但並非同意其「免評鑑且可自動取得評鑑合格資格」。

另 Y 院區於暫停使用急性一般病床後，僅餘呼吸照護病床 40 床，雖不符合醫療機構設置標準³，但醫院開業之核准係以一整個醫院（包含所有院區）來認定，「全部」醫院床數如果仍符合法令規定，自可取得或變更開業執照（本院區、Y 院區合為一開業執照）。桃園縣衛生局核准甲醫院暫停使用急性一般病床 41 床（含 Y 院區急性一般病床 21 床），以至於 Y 院區僅剩呼吸照護病床 40 床，並無不妥。而 Y 院區僅剩歸屬為特殊急性病床的呼吸照護病床 40 床，衛生署並沒有不得申請醫院評鑑

的規定，健保局也沒有得以不經評鑑就可以特約的規定。因此甲醫院應可單獨就 Y 院區申請評鑑，衛生署亦會就 Y 院區單獨進行實地訪查。

二、甲醫院 Y 院區於醫院評鑑效期屆滿前未再參加醫院評鑑，依健保特約或法令規定的法律效果：

健保局與特約醫事機構間存在一個「全民健康保險特約醫事服務機構合約」（以下簡稱「健保特約」），主要的約定是醫事機構應提供診療服務予保險對象，而健保局則依據提供的服務內容核付費用。這個契約被界定為「行政契約」⁴，依據行政程序法第 149 條⁵可以準用民法的規定。另外全民健康保險法第 55 條⁶又授權主管機關訂定「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」），做為控制契約內容和執行契約的依據。

特管辦法第 9 條規定：「醫事服務機構經特約後，於中央衛生主管機關辦理機構評鑑或訪查時，應即參加，該評鑑或訪查合格期限將屆滿前亦同。應參加未參加或

³ 參見「醫療機構設置標準」附表一之「四、醫療服務設施」醫院應設病床 20 床以上，且「床數，指一般病床數（特殊病床不予列計）。呼吸照護病床並未在醫療機構設置標準中明定其屬性，但是健保局則將之歸類為「急性特殊病床」，參見中央健康保險局「97 年全民健康保險統計」參、特約醫事服務機構及管理，第 30 頁，網址：http://www.nhi.gov.tw/webdata/AttachFiles/Attach_14260_2_97_醫務管理_new-ch.pdf/

⁴ 參見民國 90 年 11 月 16 日大法官釋字第 533 號解釋。

⁵ 行政程序法第 149 條規定：「行政契約，本法未規定者，準用民法相關之規定。」

⁶ 全民健康保險法第 55 條：「保險醫事服務機構如下：一、特約醫院及診所。二、特約藥局。三、特約醫事檢驗機構。四、其他經主管機關指定之特約醫事服務機構。前項保險醫事服務機構之特約及管理辦法，由主管機關定之。」

經評定不合格者，應終止其特約。但為醫院者，應終止其辦理本保險住院診療業務。」，甲醫院之 Y 院區於評鑑合格期限屆滿前未再經過衛生署的醫院評鑑合格，健保局「應」終止特約。因此健保局依據健保特約取得契約的終止權，迨無疑義。

但是醫院於評鑑合格效期屆滿前未再取得新的合格效期，於效期屆滿後健保局若仍支付醫療費用，是否事後健保局得以請求該醫院返還？如果健保局有費用返還請求權，則健保局行使契約終止權與否，會不會影響費用返還請求權的效力？從特管辦法或健保特約的條款，似乎並不明確。

三、健保局行使契約終止權的效力

契約終止權在學說上歸類為「形成權」，一經行使就會發生法律上的效力，其主要的特徵是，對於原來生效的法律行為，向後地終止其效力，與同為形成權的「撤銷權」和「解除權」不同。「撤銷權」的行使可以針對各種意思表示⁷，可以讓原來已經生效的法律行為溯及既往地失去效力⁸，由於有這樣嚴重的影響，因此行使撤銷權的條件比較嚴格⁹。「解除權」的行使必須是針對契約，而同樣地也可以使原已成立生效的契約溯及既往地回到雙方未訂約前的狀態，除了不可歸責的一方可以向

可歸責的一方請求損害賠償外¹⁰，雙方應該依民法第 259 條的規定進行清算並回復原狀¹¹，因此行使契約解除權的要件也一樣嚴格¹²。但是對於繼續性的契約，為了維持契約的穩定，也為了因應環境的變化，除了期限的規定之外，法律設計了終止權的規定，讓契約雙方當事人可以在履行契約已經不能達到原先訂約的目的時得以終止契約，例如租賃契約的終止¹³、僱傭契約的終止¹⁴、委任契約的終止¹⁵等。終止權的設計原則上雙方得隨時終止，但必須履行一定的通知程序¹⁶；例外地會規定

¹⁰ 參見民法第 260 條：「解除權之行使，不妨礙損害賠償之請求。」

¹¹ 參見民法第 259 條：「契約解除時，當事人雙方回復原狀之義務，除法律另有規定或契約另有訂定外，依左列之規定：一、由他方所受領之給付物，應返還之。二、受領之給付為金錢者，應附加自受領時起之利息償還之。三、受領之給付為勞務或為物之使用者，應照受領時之價額，以金錢償還之。四、受領之給付物生有孳息者，應返還之。五、就返還之物，已支出必要或有益之費用，得於他方受返還時所得利益之限度內，請求其返還。六、應返還之物有毀損、滅失或因其他事由，致不能返還者，應償還其價額。」

¹² 參見民法第 254 條至第 256 條以及各類契約的特別規定。

¹³ 參見民法第 424、435、436、438、440、443、450、452、453、458、459 條。

¹⁴ 參見民法第 488、489 條。

¹⁵ 參見民法第 549 條。

¹⁶ 參見民法第 263 條：「第二百五十八條及第二百六十條之規定，於當事人依法律之規定終止契約者準用之。」而第 258 條第一項則規定：「解除權之行使，應向他方當事人以意思表示為之。」

⁷ 意思表示包括訂約的要約、承諾，甚至解除或終止契約的意思。

⁸ 民法第 114 條：「法律行為經撤銷者，視為自始無效。」

⁹ 參見民法第 88 條至第 93 條之規定以及各類契約的特別規定。

某些情況下限制一方當事人的終止權¹⁷，或在某些條件之下只有當事人一方有終止權¹⁸。

健保特約也是一個繼續性契約，契約生效後，醫療院所繼續提供服務予保險對象，健保局則繼續依申請核付費用，論其性質比較像是有償委任契約¹⁹。對於這種繼續性契約，不能任意予以解除，否則讓契約溯及既往地失去效力，而一方（醫療院所）卻已履行了契約的義務（提供醫療服務予保險對象），這類勞務的付出難以回復原狀，將使得解除後的清算發生困難。本件中，甲醫院 Y 院區並無符合民法第 254 至 256 條（給付遲延或給付不能）的情況，健保局亦未行使契約解除權，所以基本上沒有契約解除而溯及既往失去效力的問題²⁰。而對於契約的終止，特管辦法

第 9 條、第 67 條有特別的規定，限制健保局行使終止權，原則上只有在符合這些規定的情形下，健保局才能終止特約；但特約醫事服務機構則不受這些規定的影響，可以隨時終止。這是因為行政機關與人民的地位並不對等，所以通常會對行政機關的終止權加以限制，以保障人民的權利²¹。就本件而言，健保局依特管辦法第 9 條的規定，於 98 年 1 月 23 日通知甲醫院終止特約，已經履行終止契約的形式要件²²，自然發生契約終止的效力。但是契約終止只能發生契約向後失去效力的效果，不能溯及既往²³，因此健保局 98 年 1 月 23 日健保桃醫管字第 0983004206 函中所謂「應自 97 年 1 月 1 日起終止其辦理住院診療業務」，於法尚有疑義。

健保局之如此主張，應是以特管辦法第 9 條（「醫事服務機構經特約後，於中央衛生主管機關辦理機構評鑑或訪查時，應

¹⁷ 如民法第 488 條第 2 項：「僱傭未定期限，亦不能依勞務之性質或目的定其期限者，各當事人得隨時終止契約。但有利於受僱人之習慣者，從其習慣。」

¹⁸ 如民法第 438 條第 2 項：「承租人違反前項之規定為租賃物之使用、收益，經出租人阻止而仍繼續為之者，出租人得終止契約。」

¹⁹ 參見民法第 528 條：「稱委任者，謂當事人約定，一方委託他方處理事務，他方允為處理之契約。」及第 529 條：「關於勞務給付之契約，不屬於法律所定其他契約之種類者，適用關於委任之規定。」而且是第三人利益契約（雙方約定醫療院所向保險對象為給付），見民法第 269 條第 1 項：「以契約訂定向第三人為給付者，要約人得請求債務人向第三人為給付，其第三人對於債務人，亦有直接請求給付之權。」

²⁰ 理論上，解除契約會使得雙方的權利義務內容

變更（由原給付義務變成回復原狀的義務，參見民法第 259 條），所以稱為「失去效力」亦不十分妥切。

²¹ 參見行政程序法第 146 條第 1 項：「行政契約當事人之一方為人民者，行政機關為防止或除去對公益之重大危害，得於必要範圍內調整契約內容或終止契約。」第 2 項：「前項之調整或終止，非補償相對人因此所受之財產上損失，不得為之。」

²² 見註 16。

²³ 終止契約使得契約效力喪失，應以甲醫院收到健保局函文之日起算，而非發文日。參見民法第 95 條第 1 項：「非對話而為意思表示者，其意思表示，以通知達到相對人時，發生效力。」

即參加，該評鑑或訪查合格期限將屆滿前亦同。**應參加未參加或經評定不合格者，應終止其特約。**但為醫院者，應終止其辦理本保險住院診療業務。」)的規定為依據。依據文義，本條第二段「**應參加未參加或經評定不合格者，應終止其特約**」前半句的主詞是醫事服務機構，後半段的主詞是健保局，所以完整的文句應該是「**醫事服務機構**應參加未參加或經評定不合格者，**健保局**應終止其特約」，所以「醫事服務機構應參加未參加或經評定不合格者」是健保局終止特約的條件，而「健保局**應**終止其特約」的「應」字，是對於行政機關的訓示，健保局縱然違反此規定而未終止特約，僅需負行政上的責任，相關人員可能受懲處，但若未對人民造成不利或損害，就沒有對受害者負責的問題。更何況，健保局固然應終止合約，但終止合約的時點法令並無規定，於法理上應該以健保局確認得以行使契約終止權的時點為準。本件健保局於 97 年 11 月 12 日以健保桃醫管字第 0970064998 號函知甲醫院，請該院釐清參加 95 年度新制醫院評鑑之效力是否含括 Y 院區，並請儘速檢附相關書面證明資料，回復健保局，以利 Y 院區評鑑效期之認定，顯見於此時健保局仍未能明確認定 Y 院區的評鑑合格效力。後健保局於 98 年 1 月 14 日以健保醫字第 0970045768 號函回復甲醫院委託陳情衛生署的台灣社區醫院協會，並副知承辦分局，方確定得行使契約終止權，並於 98 年 1 月 23 日以健保桃醫管字第

0983004206 函通知甲醫院。此時健保局可算已執行特管辦法第 9 條「應」終止特約的要求，但仍不能主張契約的終止回溯從 97 年 1 月 1 日開始。

四、健保局可否直接引用「全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構適用）」第十七條第一項第五款的約定，主張對甲醫院的費用返還請求權？

「全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構適用）」第十七條第一項約定：「乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：一、保險對象之保險憑證相關資料不全，乙方仍予受理診療者。二、乙方對保險對象之診療不屬於全民健康保險醫療給付範圍者。三、乙方受理保險憑證時，未依本合約第三條、第七條規定確實核對保險對象身分證明之文件者。但若屬保險對象蓄意欺瞞致醫事機構無法發現者，不在此限。四、經甲方通知乙方為暫行拒絕給付之保險對象，乙方仍予受理診療，並申報費用者。但於甲方通知到達乙方前，乙方已對就醫患者進行診療行為者，不在此限。**五、其他應可歸責於乙方之事由者。**」本條規定的情形，是病人的資料不全、是否符合保險對象的資格並不明確（第一、三款），或是健保局已經通知醫療院所某病人為暫停給付的對象、而醫療院所仍進行診療（第

四款)，其結果是「由乙方負責」－也就是說如果事後證實病人不符保險對象的資格，醫療院所應自行向病人收費或吸收費用，健保局不予給付，已給付者將追扣之；但若事後澄清病人符合資格，健保局仍應給付。而第二款的情形是錯誤的申請，也就是全民健保不給付的項目，健保局本來就沒有給付的義務；若健保局予以給付，就是錯誤的給付，在此情形下，可以追扣。同一條項的第五款屬於概括性條款，目的在於涵蓋前面不能完全列舉、但基本條件相同的類似情形。

但是從第一款至第四款的規定詳細研析，可以推知第十七條第一項是在契約有效的前提下，一些個案中，針對特定的醫療對象或特殊的項目不予給付或追扣的規定，而不是對於整個契約效力是否喪失的規定。縱然第二款的情形是不論醫療機構有無過失而申報不給付的醫療項目，而且健保局也已經給付，仍可以追回，但不能就認為第五款的「其他應可歸責於乙方之事由者」，可以包括所有可歸責於醫療機構而有終止特約事由者，都可以追扣已付的醫療費用。因為其基本條件並不相同，所以依健保特約第十七條第一項第五款主張追扣行使終止權前已支付的費用並不合規定。

五、健保局是否可以依「不當得利」的規定請求甲醫院返還醫療費用？

依行政程序法第 149 條規定：「行政契約，本法未規定者，準用民法相關之規定。」所以原則上，行政契約可以準用民法第

179 至 183 條關於不當得利的規定。民法第 179 條規定：「無法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利益。雖有法律上之原因，而其後已不存在者，亦同。」，甲醫院之 Y 院區於健保特約有效期間內提供醫療服務，並申領醫療費用，是基於契約上的權利，不能說是「沒有法律上的原因」，但若契約無效或經撤銷（也就是「雖有法律上之原因，而其後已不存在者」），就會有不當得利的問題。本件健保局並未行使撤銷權，所以毋須討論撤銷的問題。至於甲醫院關於 Y 院區的健保特約是否無效，就必須探討 Y 院區應接受評鑑而未評鑑，是否構成無效的原因？

此部分之健保特約是否無效，必須檢視全民健康保險法、特管辦法、行政程序法、以及民法的相關規定。全民健康保險法和特管辦法並沒有關於健保特約無效的規定。行政程序法第 140²⁴、141²⁵、142 條²⁶有關於契約未生效或無效的規定，但沒

²⁴ 行政程序法第 140 條：「行政契約依約定內容履行將侵害第三人之權利者，應經該第三人書面之同意，始生效力。行政處分之作成，依法規之規定應經其他行政機關之核准、同意或會同辦理者，代替該行政處分而締結之行政契約，亦應經該行政機關之核准、同意或會同辦理，始生效力。」

²⁵ 行政程序法第 141 條：「行政契約準用民法規定之結果為無效者，無效。行政契約違反第一百三十五條但書或第一百三十八條之規定者，無效。」

²⁶ 行政程序法第 142 條：「代替行政處分之行政契約，有下列各款情形之一者，無效：一、與其內

有直接可適用於本件之情形者。民法第 71²⁷、72²⁸、73 條²⁹以及其他關於行為能力、客觀給付不能的契約³⁰等，有無效的規定，但詳析之，與本件有關的大概就是第 71 條的規定，也就是甲醫院的 Y 院區應接受評鑑而未評鑑，是否違反「強制或禁止的規定」而無效？換句話說，特管辦法第 9 條的規定是否是強制規定？從法條的文義解釋似乎可以肯定³¹，但是不參加時，其法律效果是健保局「應終止特約」。如果認為甲醫院因違反強制規定而使得 Y 院區部分的契約無效，則「應終止特約」

容相同之行政處分為無效者。二、與其內容相同之行政處分，有得撤銷之違法原因，並為締約雙方所明知者。三、締結之和解契約，未符合第一百三十六條之規定者。四、締結之雙務契約，未符合第一百三十七條之規定者。」

²⁷ 民法第 71 條：「法律行為，違反強制或禁止之規定者，無效。但其規定並不以之為無效者，不在此限。」

²⁸ 民法第 72 條：「法律行為，有背於公共秩序或善良風俗者，無效。」

²⁹ 民法第 73 條：「法律行為，不依法定方式者，無效。但法律另有規定者，不在此限。」

³⁰ 參見民法第 246 條第一項：「以不能之給付為契約標的者，其契約為無效。但其不能情形可以除去，而當事人訂約時並預期於不能之情形除去後為給付者，其契約仍為有效。」

³¹ 從文字上來看第 9 條第一、二段「醫事服務機構經特約後，於中央衛生主管機關辦理機構評鑑或訪查時，應即參加，該評鑑或訪查合格期限將屆滿前亦同。應參加未參加或經評定不合格者，應終止其特約。」對於醫事服務機構要求「應」參加評鑑，而且違反時有不利的法律效果，因此可以視為強制規定。

的規定將成具文，因此，特管辦法第 9 條的規定應視為民法第 71 條但書的「但其規定並不以之為無效者，不在此限」的情形，健保局因此不能主張此部分的契約無效，而要求甲醫院返還所得利益³²。

六、健保局是否可以主張健保特約期限屆滿，甲醫院應返還屆滿後卻已給付的醫療費用？

本件案例事實中並未述及甲醫院與健保局間特約的期限。但如果特約有期限的約定，而且超過期限的部分健保局如仍給付，將構成甲醫院「無法律上之原因而受利益」，健保局就有返還不當得利的請求權。

特管辦法第 8 條規定：「保險醫事服務機構特約期間為二年；期滿符合下列條件者，得依本辦法規定續約之：……」。前項得續約之保險醫事服務機構，未於期滿前以書面向保險人為不續約之意思表示者，視為繼續特約。」，雖然健保特約期限為二年，但衛生署為了省卻每二年再議約的行政成本和避免潛在的衝突，在 88 年修正第 8 條時增列第二項，因此甲醫院只要未曾以書面向健保局表示不續約，特約期限就自動延長，繼續有效。是以健保局不得以期限屆滿主張返還期限屆滿後給付的醫療費用。

³² 事實上，健保局函知甲醫院自 97 年 1 月 1 日起終止 Y 院區部分特約，似乎認為該特約已於 97 年 1 月 1 日起自動失去效力——也就是無效，所謂終止只是確認契約無效的狀態。此乃嚴重的誤解。

七、請求返還教學成本，是否與請求返還醫療費用效果相同？

教學成本的部分，係甲醫院依據行政院衛生署於 96 年 6 月 1 日公告的「教學醫院教學費用補助計畫」及「教學醫院教學費用補助計畫申請作業要點(以下簡稱「補助作業要點」)」申請的費用。根據該計畫和補助作業要點揭示的精神，衛生署爲了使教學醫院能著力於培訓新進醫事人員，而予以部分補助其所耗的費用。本質上，醫院本就有自行訓練員工的義務，但爲得到更好的訓練成果，必須要有足夠的師資投入，所以衛生署才部分補助這些師資的機會成本。補助作業要點第二點規定：「申請補助醫院應爲經本署醫院評鑑及教學醫院評鑑合格，且均在合格效期內之醫院」，因此「醫院評鑑及教學醫院評鑑合格且在效期內」即爲申請及接受補助的條件。

甲醫院之 Y 院區於 97 年 1 月 1 日起因未參加醫院評鑑及教學醫院評鑑，而喪失「醫院評鑑及教學醫院評鑑合格且在效期內」的條件，因此不得再申請教學費用的補助。當 97 年 1 月 1 日以後，甲醫院繼續申領教學費用補助時，其實已符合「無法律上之原因而受利益」的要件。而關於教學費用補助並無類似特管辦法第 9 條應終止特約的規定³³，故不能認爲存在民法第

71 條但書「但其規定並不以之爲無效者，不在此限」的情形。因此，自 97 年 1 月 1 日起，健保局得準用民法第 179 條規定，代理衛生署請求甲醫院返還其 Y 院區申領的教學費用補助。

【結論】

- 一、甲醫院 Y 院區自 97 年 1 月 1 日起，未參加醫院評鑑，喪失醫院評鑑及教學醫院評鑑合格之資格。
- 二、健保局依特管辦法第 9 條得以行使健保特約之終止權，並且於 98 年 1 月 23 日通知甲醫院終止特約。但終止特約僅能往後生終止的效力，不能溯及既往。
- 三、健保局亦無其他法律上之權利，得以請求甲醫院返還發生於 97 年 1 月 1 日至 98 年 1 月 22 日之間、並已支付之醫療費用。
- 四、健保局得準用民法第 179 條之規定，代理衛生署請求甲醫院返還 97 年 1 月 1 日起、發生於 Y 院區之教學費用補助款。

³³ 僅補助作業要點第十二點第二款有規定：「如經稽核發現有重大違失者，本署得終止契約並停止補助，必要時，得追回補助款。」但與喪失申請資格的情況並不相同。