

臺中高等行政法院判決

地方行政訴訟庭

113年度簡字第93號

114年1月15日辯論終結

原告 臺中榮民總醫院

代表人 陳適安

訴訟代理人 陳明正

林惠美

陳孟雄

被告 臺中市政府衛生局

代表人 曾梓展

訴訟代理人 尚容莉

賴柏豪

上列當事人間醫療法事件，原告不服臺中市政府中華民國113年7月3日府授法訴字第1130096349號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

- 一、原告之訴駁回。
- 二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、事實概要：

(一)緣被告於民國113年1月接獲檢舉，原告於111年11月、12月間就達文西機器人手術系統輔助子宮肌瘤切除術(下稱達文西子宮肌瘤切除術)收費為新臺幣(下同)17萬9,600元、就達文西機器人手術系統輔助甲狀腺切除術(下稱達文西甲狀腺切除術)收費17萬1,500元、就達文西機器人手術系統輔助低前位乙狀結腸直腸切除術(下稱達文西乙狀結腸直腸切除術)收費20萬6,500元、就達文西機器人手術系統輔助肝臟腫瘤切除術(下稱達文西肝臟腫瘤切除術)收費20萬4,000元，逾

01 被告核定之收費標準。被告以113年1月10日中市衛醫字第  
02 1130004832號函(下稱被告113年1月10日函)、113年1月23日  
03 中市衛醫字第1130009259號函(下稱被告113年1月23日函)請  
04 原告陳述意見。

05 (二)嗣原告以113年2月2日中榮醫企字第1134200472號函(下稱原  
06 告113年2月2日函)復被告，上開3項手術費(除達文西甲狀腺  
07 切除術)之定價，為被告核定治療處置費價格(內含用人成  
08 本、材料成本、設備折舊、設備維修、作業及管理費用)再  
09 加上手術費(健保給付項目，病人自費)之金額，並檢附111  
10 年11月13日至同月16日住院之醫療費用收據(科別：婦科)，  
11 手術費為17萬9,600元、111年11月30日至12月7日住院之醫  
12 療費用收據(科別：直腸外科)，手術費為20萬6,500元。原  
13 告另再以113年2月19日中榮醫企字第1134200687號函(下稱  
14 113年2月19日函)檢附自費費用明細，上開婦科收費手術費  
15 為17萬9,600元之手術，為達文西子宮肌瘤剔除術(Robot  
16 Assisted Myomectomy，)、直腸外科收費手術費20萬6,500  
17 元之手術，為達文西乙狀結腸直腸切除(Robot Assisted  
18 Low Anterior Resection)。

19 (三)案經被告審酌本案有關事證，認原告收取手術費超過被告之  
20 核定金額，違反醫療法第22條第2項規定，乃依同法第103條  
21 第1項第1款規定，以113年3月7日中市衛醫字第1130026974  
22 號函附行政處分書(序號：11301893)(下稱原處分)處原告新  
23 臺幣(下同)5萬5,000元罰鍰。原告不服原處分，提起訴  
24 願，經臺中市政府以訴願決定予以駁回後，遂提起本件行政  
25 訴訟。

## 26 二、本件原告主張：

27 (一)原處分中被告對於裁處標的之判斷，係以錯誤之事實理由及  
28 資訊為根據，自非妥當適法，本案原處分事實欄載述，查獲  
29 (證)日期：113年01月10日，理由欄第4點略以：「四、受  
30 處分人所屬醫療機構雖主張該2項達文西手術之定價，係依  
31 據本局核定之治療處置費，再加上手術費之金額(依「臺中

01 市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」(下稱系爭核  
02 定原則):健保給付項目, …, 分別比照健保碼80425C腹腔鏡  
03 子宮肌瘤切除術支付點數25, 907及健保碼74221B腹腔鏡低  
04 前位直腸切除術支付點數63, 767) 」, 而依據衛生福利部  
05 112年2月22日衛部保字第1120106367號令(下稱112年2月22  
06 日令), 修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標  
07 準」部分診療項目, 並自中華民國112年3月1日生效。其所  
08 附醫療服務給付項目及支付標準第七節手術第十項大腸、直  
09 腸、肛門, 編號: 74221B診療項目腹腔鏡低前位直腸切除術  
10 (Laparoscopic low anterior resection of rectum) 支付  
11 點數63, 767。是以, 該項編號: 74221B腹腔鏡低前位直腸切  
12 除術之手術費用係為修正健保新增納入之給付項目, 於112  
13 年3月1日該項健保碼診療項目, 原告已向衛生福利部中央健  
14 康保險署申報給付, 而原處分卻指摘原告, 該項編號手術  
15 費, 係逕自加上以健保給付之支付標準2倍以下範圍作為手  
16 術費, 向民眾收取費用, 原處分內容對所述理由情節未詳加  
17 調查, 反而僅記載對原告不利、且不符事實之情事, 作為裁  
18 罰基礎事實, 故原處分顯有依據錯誤事實理由及資訊認定,  
19 對原告進行處罰之違誤。該客觀上該與事實不符之原處分係  
20 基於錯誤事實理由, 自非妥當適法。以錯誤之事實理由及資  
21 訊為根據進行裁處, 顯然違反憲法所保障之正當法律程序,  
22 故原處分程序並非適法, 訴願決定未予審酌, 訴願決定應予  
23 撤銷。

24 (二)原處分所述達文西子宮肌瘤切除術及達文西乙狀結腸直腸切  
25 除術之治療處置費, 原告分別於102年6月24日及104年3月19  
26 日報送被告核定, 而手術費依健保支付標準及被告108年10  
27 月23日中市衛醫字第1080108994號函修正規定(下稱108年10  
28 月23日函), 並自108年10月21日起生效, 所附108年10月21  
29 日中市衛醫字第10801052441號令(下稱108年10月21日令),  
30 系爭核定原則修正總說明修正重點「二、健保給付項目, 但  
31 不符合健保給付規定者, 由原依健保支付標準2倍以下之範

01 圍內核定收費改為逕予收費。(修正規定第2點第1款第2  
02 目)」，又所附系爭核定原則修正草對照表，現行規定與修  
03 正規定，原告依被告修正之系爭核定原則，依「全民健康保  
04 險醫療服務給付項目及支付標準」第七節手術「通則…三、  
05 各項手術所需之『手術一般材料費』及『過程面特殊材料  
06 費』，得依本節所定點數及表列加計比率計算；未表列者，  
07 其『手術一般材料費』，均依本節所定點數之百分之53計算  
08 之」將上開編號：80425C診療項目：腹腔鏡子宮肌瘤切除  
09 術，支付點數25,907 ×1.53倍（低於2倍以下）逕予收費，  
10 該收費符合上開規定屬健保給付項目者，不符合健保給付規  
11 定者（具健保身分但不符健保給付條件：依健保支付標準  
12 （醫學中心等級）2倍以下之範圍內收費之規定，原告係依  
13 規收費，並未違反收費標準，自無違反醫療法第22條第2項  
14 規定之行為。

15 (三)原告主觀上無可非難性及可歸責性，原處分及訴願決定未慮  
16 及此，逕對原告為裁罰之處分，其認事用法顯有違誤：

17 1.按行政罰法第7條第1項立法目的，係認為基於「有責任始有  
18 處罰之原則，對於違反行政法上義務之處罰，應以行為人主  
19 觀上有可非難性」及「可歸責性」為前提。

20 2.原處分所述達文西子宮肌瘤切除術及達文西乙狀結腸直腸切  
21 除術之治療處置費，原告分別於102年6月24日及104年3月19  
22 日報送被告核定，而治療處置費並未包含手術費，而手術  
23 費收取係依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」  
24 第七節手術「通則…三、各項手術所需之「手術一般材料  
25 費」及「過程面特殊材料費」，得依本節所定點數及表列加  
26 計比率計算；未表列者，其「手術一般材料費」，均依本節  
27 所定點數之百分之53計算，全國各大實施達文西術式之醫  
28 院，亦皆遵循此收費計算標準收費，且此收費亦經病人簽署  
29 自費同意書，告知後同意收取，合意收費之醫療費用項目及  
30 金額，故是項收費並無違法或不當得利之情。

31 3.綜上所陳，於本事件上，原告並無可非難性及可歸責性，或

01 可謂幾近甚微，原處分及訴願審議結果未慮及此，便逕為上  
02 開裁罰，實有認事用法違誤之疑義。

03 (四)按行政程序法第6條、憲法第7條及釋字第211號，行政機關  
04 不得於「欠缺合理、充分的實質理由」時作成行政決定，否  
05 則即屬有瑕疵之決定的禁止恣意原則。在行政領域內，行政  
06 機關於作成決定之際，僅能依事理之觀點為行為，且其所作  
07 成之一切處置，均應與其所擬規制之實際狀態相當，不得任  
08 性、專斷毫無標準且隨個人好惡之決定，而恣意為之。此觀  
09 被告轄區各醫學中心及地區醫院有使用達文西手術之手術費  
10 收費標準皆依上開方式計算收費，且被告過往皆認該收費無  
11 須報其核定，即可知之。本件被告從未對於轄區各醫學中心  
12 及地區醫院要求，該手術費用應報其核定，亦從未認為該態  
13 樣為違法，然卻僅對原告差別待遇恣意為之，未依法規範之  
14 目的認事用法，本件原處分與訴願決定，有違反禁止恣意之  
15 原則，應予撤銷。另一方面被告指述，該是項收費金額未經  
16 被告核定，而違反醫療法第22條第2項規定，被告應提出  
17 「有經核定同層級醫療機構（或區域醫院、地區醫院）收取  
18 該項費用之收費標準」資料，否則自難逕認被告所稱，應經  
19 核定是項收費金額之情為正確，亦恐有流於個案之恣意。

20 (五)行政程序法8條係規定乃為誠信原則之規範，而誠信原則乃  
21 社會生活與交易可以正常運作之共同基礎，任何權利之行使  
22 及義務之履行應一致遵行之法律原則，無論公私法領域當應  
23 一體適用，自從醫療技術上有達文手術之術式執行開始，即  
24 皆屬由病人自費之治療行為，於實施治療時由病人簽署手術  
25 同意書，同意該收費內容。對於須經核定之項目，被告僅通  
26 知各實行此術式之醫療院所需通報相關之自費耗材報由其核  
27 定，手術費部分未曾要求報核定，皆依「全民健康保險醫療  
28 服務給付項目及支付標準」第七節手術「通則…三、各項手  
29 術所需之「手術一般材料費」及「過程面特殊材料費」，得  
30 依本節所定點數及表列加計比率計算；未表列者，其「手術  
31 一般材料費」，均依本節所定點數之百分之53計算之，不僅

01 被告轄區醫院及中部地區各大醫院，乃自於全國各大醫學中  
02 心皆是以此計算式，計算手術費，並名列於自費同意書上告  
03 知病人，由病人同意後簽署收取，今被告僅以其為地方主管  
04 機關，具有自治團體管轄權限劃分，醫療法為其執行法規為  
05 由，朝三暮四，出爾反爾，突然僅通知原告，該費用收費要  
06 報其核定，實令人民無所適從，此行政行為之反覆，實難謂  
07 合於行政程序法第8條所定之誠實信用原則。

08 (六)另被告原處分及訴願決定事實欄所提及，113年1月接獲民眾  
09 檢舉被告達文西機器人手術未依規收費，函請原告陳述意見  
10 云云，之本案緣由。該民眾係於原告醫療院所實行達文西直  
11 腸切除術治療，完成手術後卻前後反覆質疑原告收費方式正  
12 確性，經原告委婉對其說明收費合規性，其仍然無法接受，  
13 因而到處向民意代表陳請希望原告給以該費用之折扣優惠，  
14 經原告婉拒後，即向被告檢舉，並找相關民意代表向被告施  
15 壓，要對原告裁罰，被告即片面討好先入為主，對原告進行  
16 裁罰。惟查，原告醫療費用之應收帳款，屬對國家之欠款，  
17 原告有積極收取之責任，該檢舉民眾所為欠款經原告多次催  
18 繳通知後，仍拒絕繳納欠款，原告實不得已向臺中地方法院  
19 提起訴訟，經法院為各項證據調查，實質審理，並函詢衛生  
20 福利部中央健康保險署釐清費用收取及計算方式後，判決原  
21 告全部勝訴，亦即原告所請求給付之醫療費用皆屬有據，此  
22 益證，原告於達文西手術治療，所收取之醫療處置費及手術  
23 費並無濫收之違誤。

24 (七)況查，原告與其他同層級醫療機構（醫學中心）之收費標準  
25 為相同（達文西手術之手術費依衛生福利部中央健康健保署  
26 支付標準x1.53倍）並無違誤，原告經詢中部、北部及南部  
27 各大醫學中心，該手術之手術費收費並無須核定，皆以該標  
28 準逕予收費，尤其，於網路上又查詢位於臺南市奇美醫療財  
29 團法人奇美醫院（醫學中心等級）之達文西手術收費原則，  
30 亦相同，皆以「2. 手術費依健保署公告\*1.53」之收費原  
31 則，並經公告於其網站，益證原告所稱確屬實在，且符合

01 「同業標準」之收費原則。

02 (八)綜上所述，原告與其他同層級醫療機構（醫學中心），對是  
03 項手術費皆為遵循相同收費原則與收費標準，係依衛生福利  
04 部中央健康健保署支付標準收費及被告修正之機構醫療費用  
05 收費標準核定參考原則，並無違反標準，又被告係以錯誤之  
06 事實理由及資訊為認定根據，作為裁罰基礎事實，即認原告  
07 有違反醫療法第22條第2項規定之情，難謂其已就原告違法  
08 之事實，盡其詳實調查，更有違誠實信用及禁止恣意之原則  
09 等語，並聲明求為判決撤銷訴願決定及原處分。

10 三、被告則以：

11 (一)原告以112年3月1日衛生福利部中央健康保險署已將74221B  
12 腹腔鏡低前位直腸切除術手術費用新增納入健保給付項目，  
13 而原處分載述之查證日期為113年1月10日，原告已將該項手  
14 術費用向健保申報，被告卻指摘原告係將該項手術費逕自加  
15 上以健保給付之支付標準2倍以下範圍作為手術費，認被告  
16 處分非妥當適法：

17 1.被告係於113年1月10日函及113年1月23日函請原告提出陳述  
18 說明，故以113年1月10日為原處分之查證日期，並非針對原  
19 告於113年1月10日(含)以後之收費為調查標的。

20 2.被告依據檢舉人之提供之檢舉事證，針對原告於112年3月  
21 (當月或之前)期間，是否於網站公布「臺中榮民總醫院自付  
22 品項112年3月」、是否據以收費之事實及實際收費金額是否  
23 合於規定進行調查，據原告113年2月2日函附其曾於網站公  
24 布之「臺中榮民總醫院自付品項112年3月」品項表，與檢舉  
25 人提供之事證相符；另據原告113年2月2日函及113年2月19  
26 日函附非特定病人於111年11-12月期間之子宮肌瘤切除術及  
27 直腸切除術醫療費用收據及明細，可佐原告確實依其網站公  
28 布之「臺中榮民總醫院自付品項112年3月」手術費定價，向  
29 民眾收取費用。

30 3.綜上，原告確實曾於其網站公布「臺中榮民總醫院自付品項  
31 112年3月」，且品項內容明確載有「費用類別：手術費/達

01 文西機器人手術系統輔助子宮肌瘤切除/定價179,600元」及  
02 「費用類別：手術費/達文西機器人手術系統輔助低前位乙  
03 狀結腸直腸切除/定價206,500元」，並於111年11-12月期  
04 間，依其公布之定價收取手術費；經被告依其當時(即112年  
05 3月1日前)收費所為之查證結果，如同被告原處分所載處分  
06 事實及理由，違反醫療法第22條第2項規定屬實。且被告核  
07 定公告案內項目之金額，即包含醫療院所執行該項目所需之  
08 各項成本費用，爰原告網站公布內容及收取之費用已逾被告  
09 核定金額無誤，原告所言不足為採。

10 (二)原告以健保給付項目80425C腹腔鏡子宮肌瘤切除術，依系爭  
11 核定原則，作為達文西子宮肌瘤切除術加計之手術費，自認  
12 未違反收費標準：

- 13 1.依108年10月21日令修訂之系爭核定原則第2點第1款第2目，  
14 本項係針對健保有給付之項目，醫院得依該項全民健康保險  
15 支付標準(醫學中心等級)點數2倍以下範圍內逕予收費。
- 16 2.查衛生福利部中央健康保險署108年4月新聞內容及111年12  
17 月新聞內容，足見除經衛生福利部中央健康保險署公告得比  
18 照健保腹腔鏡手術項目申報之達文西手術外，其餘達文西手  
19 術之手術費及相關醫材費用均須由民眾自付，即非屬健保給  
20 付項目。次查，衛生福利部112年2月22日令所附修正「全民  
21 健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目之修  
22 正對照表，針對第七節手術第十項大腸、直腸、肛門之修正  
23 規定，編號74221B之診療項目「腹腔鏡低前位直腸切除  
24 術」，新增註2「執行『達文西機械手臂低前位直腸切除  
25 術』，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照  
26 本項申報…。」，顯見自112年3月1日起，達文西乙狀結腸  
27 直腸切除術始得比照健保給付項目74221B腹腔鏡低前位直腸  
28 切除術申報，於此之前達文西直腸切除術並非健保給付項  
29 目。另達文西子宮肌瘤切除術則不在衛生福利部中央健康保  
30 險署公告得比照健保胸(腹)腔鏡手術項目申報之達文西手術  
31 項目。

01 3.綜上，「達文西子宮肌瘤切除術」並未經衛生福利部中央健  
02 康保險署公告得比照健保胸(腹)腔鏡手術項目申報，未核予  
03 手術支付點數，自非屬健保給付項目，不適用系爭核定原則  
04 第2點第1款任一目之核定原則，故原告針對「達文西子宮肌  
05 瘤切除術」之手術費定價，於經被告核定該項治療處置費之  
06 基礎下，另自行依系爭核定原則第2點第1款第2目，以健保  
07 給付項目80425C腹腔鏡子宮肌瘤切除術(支付點數25,907點)  
08 之1.53倍作為手術費加計費用，實屬違反醫療法第22條第2  
09 項規定無誤。

10 (三)原告以全國各大實施達文西術式之醫院，達文西手術費之收  
11 取皆遵循「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第  
12 七節手術所定點數之百分之53計算標準收費，且收費經告知  
13 病人並簽署自費同意書，為合意收費，無違法或不當得利，  
14 認為其無可非難性及可歸責性：

15 1.依原告113年2月2日函附資料，被告確實分別於102年6月24  
16 日及104年3月19日核定原告自費項目「達文西子宮肌瘤切除  
17 術」為治療處置費14萬元及「達文西乙狀結腸直腸切除術」  
18 為治療處置費16萬元，而非手術費。

19 2.原告作為計算手術費收費標準之「全民健康保險醫療服務給  
20 付項目及支付標準」，係衛生福利部針對全民健康保險給付  
21 項目訂定之支付標準，並非針對收取自費費用之收費標準。  
22 依醫療法第21條，原告收取醫療費用自應依所在地直轄市、  
23 縣(市)主管機關核定之收費標準為依據，而非參照全國其他  
24 醫院之收費方式。

25 3.另病人簽署自費同意書，係醫療機構為善盡告知責任，保障  
26 病人「知」的權益，使病人瞭解其所接受之醫療服務項目無  
27 法由健保給付之原因、或與健保給付項目之差異、需自行負  
28 擔之費用、…等，由病人依自主意願選擇願意接受之醫療服  
29 務項目，病人簽署同意，僅表示願意接受該項醫療服務項目  
30 並自行負擔費用，並不代表該項費用合於規定。

31 4.綜上，原告於其行政訴訟起訴狀第5頁已明確坦承，經被告

01 核定之「達文西子宮肌瘤切除術」及「達文西乙狀結腸直腸  
02 切除術」為治療處置費，並未包含手術費，而以其手術費收  
03 費方式與全國其他實施達文西術式之醫院收費方式無異，且  
04 經病人同意，辯稱其收費無違法，實屬無理辯駁之詞。

05 (四)原告認為被告未曾要求轄內醫療機構實施達文西手術之手術  
06 費應申請核定，未認該樣態違反，僅針對原告為差別待遇：

07 1.按醫療機構依其診療科別、醫師專長、發展目標、服務對  
08 象…等不同，提供不同的醫療服務項目，且醫療技術日新月  
09 異、發展迅速，新興醫療技術不斷，而各醫療機構提供之醫  
10 療服務項目並無須向主管機關申請登記或核准，故被告無從  
11 得知各醫療機構實施之醫療服務項目、該醫療服務項目是否  
12 屬健保給付項目、收費項目之費用屬性(手術費、治療處置  
13 費或材料費…等)…等。

14 2.又按醫療法第21條定有明文，「醫療機構收費醫療費用之標  
15 準，由直轄市、縣(市)主管機關核定」，是醫療機構醫療收  
16 費標準之核定，係屬地方衛生主管機關權責。稽其立法意  
17 旨，乃「為避免醫療機構濫收醫療費用，增加病人負擔」，  
18 藉由行政主管機關對於醫療機構醫療項目、收費標準之介入  
19 與管制，以保護處於資訊弱勢之病患權益，必免因醫療機構  
20 自議訂定過高價格而阻礙國人近用醫療資源之機會，俾確保  
21 國人就醫權益；又因各地區醫療水準、社會經濟發展水平等  
22 有所差異，醫療費用之收費標準自宜因地制宜，使醫療費用  
23 收費標準更臻合理，爰明定由地方衛生主管機關負審查核定  
24 之責。故被告依法訂定系爭核定原則，並周知轄內各醫療機  
25 構及醫師公會，供醫療機構瞭解醫療費用收費標準之核定方  
26 式，依規向主管機關主動申請收費標準核定。

27 3.依被告網站公布之系爭核定原則，多有醫療機構申請達文西  
28 手術之手術費或相關費用，包含原告在內，故被告未曾認為  
29 醫療機構實施達文西手術之手術費無須報經核定，亦可佐原  
30 告自知實施達文西手術屬自費項目及醫療費用核定原則，而  
31 向被告提出申請核定。

01 4.原告前於112年9月5日以中榮醫企字第1124203340號函(下稱  
02 112年9月5日函)，向被告申請其「達文西甲狀腺全切除術」  
03 等4項自費項目，其中即包含「達文西子宮肌瘤切除」，因  
04 與訴外人中國醫學大學附設醫院經核定之自費項目(包含名  
05 稱、術式、處置內容等)皆相同，擬參照訴外人之項目名稱  
06 與金額(機器手臂子宮肌瘤剔除術，20萬5,000元)收費，經  
07 被告於112年9月14日中市衛醫字第1120119628號函(下稱112  
08 年9月14日函)請原告依系爭核定原則第2點第2款第2目規定  
09 (如參照本市轄內醫療機構提出並已由衛生局核定者，依本  
10 市轄內經核定之醫療項目收費金額內逕予收費)辦理，且經  
11 原告更新於其網站公布之「臺中榮民總醫院自付品項113年1  
12 月」，品項(項次258)內容為「費用類別：手術費/機器手臂  
13 子宮肌瘤剔除術/定價205,000」(被證13)，顯見原告明知達  
14 文西子宮肌瘤切除屬自費醫療項目，須經由被告核定收費標  
15 準，且被告亦曾核定他院相同術式之手術費收費標準。

16 5.原處分緣於民眾具名且檢具具體事由檢舉原告收費問題，由  
17 被告依據檢舉人提供之對象、事由、資料，進行行政調查後  
18 為之，並非刻意針對原告所為。

19 6.綜上，被告係依據行政程序法第七章、陳情規定，依法針對  
20 民眾陳情事項及被檢舉對象進行調查，並依醫療法規定訂定  
21 系爭核定原則，使轄內醫療機構對於醫療費用之核定方式有  
22 所依循，包含原告在內之其他醫療機構皆知悉前述核定原  
23 則，卻歸究被告未告知。

24 (五)原告稱自有達文西手術之術式開始，被告僅通知醫療院所須  
25 通報自費耗材核定，未通知手術費須核定，今突通知手術費  
26 需要核定，認為被告行政行為反覆不定：

27 1.承上(四)所述，被告無從得知各醫療機構實施之醫療服務項  
28 目、是否屬健保給付項目、費用屬性…等，且醫療技術發展  
29 日新月異，何以個別通知哪項醫療技術或項目須申請核定、  
30 屬於哪種費用類別？又，為確立本市針對醫療費用核定方  
31 式，被告自103年12月24日以中市衛醫字第1030132564號函

01 即訂定系爭核定原則，迄今歷經7次修訂，供轄內醫療機構  
02 及醫師公會遵循辦理，而原告身為臺中市醫學中心之一，曾  
03 多次向被告提出申請新增自費醫療項目核定之案件，難謂其  
04 不知醫療費用核定原則。

05 2.系爭核定原則雖因應法規修正或便民考量，而曾有修訂，惟  
06 自108年10月21日修訂起，歷經111年5月25日修訂，截至113  
07 年4月17日修訂前，針對屬健保給付項目者(第2點第1款各  
08 目)及非屬健保給付項目(自費項目)(第2點第2款第1~6目)之  
09 核定原則，未曾異動，何來行政行為反覆之說。

10 (六)原告稱被告係為討好檢舉人而對其進行裁罰，且原告與檢舉  
11 人間之費用訴訟亦經臺灣臺中地方法院沙鹿簡易庭判決勝  
12 訴：

13 1.原告所稱檢舉人欠款未繳一事，該檢舉人確實曾於112年10  
14 月19日致電被告申訴其家人於112年3月接受原告達文西乙狀  
15 結腸直腸切除術，對於原告收取當次達文西乙狀結腸直腸切  
16 除術費用有所疑義，被告依行政程序法受理陳情，並函請原  
17 告針對檢舉人當次收費情形提出說明，經調查原告對於檢舉  
18 人當次醫療費用之收取，無違規情事，並函復檢舉人。惟檢  
19 舉人另於113年1月5日向被告臨櫃檢舉原告網站公布之「臺  
20 中榮民總醫院自付品項112年3月」(費用類別：手術費)，經  
21 與被告網站公告核定之自費項目比對，達文西子宮肌瘤切除  
22 術、達文西甲狀腺切除術、達文西乙狀結腸直腸切除術及達  
23 文西肝臟腫瘤切除術等4項達文西手術費定價超出被告核定  
24 之收費金額，疑有超收費用之情事，檢舉人兩次陳情屬不同  
25 案由，調查標的亦不相同，被告自依行政程序法受理陳情並  
26 進行調查，並據調查事證結果依規處辦，何來討好檢舉人之  
27 說。

28 2.針對原告所稱檢舉人欠款未繳一事，係屬其雙方間民事糾  
29 紛，被告未曾介入要求原告給予優惠或折免費用，且檢視臺  
30 灣臺中地方法院沙鹿簡易庭判決112年度沙醫簡字第1號判決  
31 書，係針對該筆醫療費用之支付命令判決，非針對特定醫療

01 項目之收費標準是否合於規定進行裁判，難以與本案相提並  
02 論。

03 (七)原告以其達文西手術之手術費與其他同為醫學中心之醫療機  
04 構收費標準相同，符合「同業標準」，而主張其收費並無違  
05 誤：

06 1.醫療法第21條已明定，醫療機構收取醫療費用之標準，由直  
07 轄市、縣（市）主管機關核定之。

08 2.告提供之奇美醫院公告達文西手術收費網址，係公告於該院  
09 網站「自費項目收費標準」項下，亦可佐他院係將達文西手  
10 術之收費列為自費項目（即非健保給付項目），僅其手術費收  
11 費方式係以健保署公告價\*1.53作為收費金額。惟奇美醫院  
12 公告之達文西手術收費方式，是否經所在地主管機關核定，  
13 未見相關佐證資料。

14 3.原告為臺中市醫療機構，其收取之醫療費用依法自應經所在  
15 地主管機關（即被告）核定，並非與其他縣市同為醫學中心層  
16 級之醫療機構收費相同，即認屬未違反收費標準；另系爭核  
17 定原則已針對非屬健保給付項目（自費項目），倘參考其它  
18 縣市衛生局已核定金額者，訂有核定原則及審查程序，原告  
19 倘欲參照其他縣市醫療機構之收費，亦應依系爭核定原則第  
20 2點第2款第2目提出申請等語，資為抗辯，並聲明求為判決  
21 駁回原告之訴。

22 四、本院之判斷：

23 (一)本件如事實概要欄所示之事實，除下列爭點外，有原處分  
24 （本院卷第267頁至269頁）、訴願決定書（本院卷第273頁  
25 至第280頁）、被告113年1月10日函（本院卷第125頁至第  
26 128頁）、被告113年1月23日函（本院卷第285頁至第287  
27 頁）、原告自付品項112年3月（本院卷第289頁至第292  
28 頁）、原告113年2月2日函（本院卷第311頁至第362頁）等  
29 件為證，並經本院依職權調取訴願決定卷宗核閱無訛，應可  
30 認定為真實。本院綜合兩造上開主張，應可認定本件爭執核  
31 心為：原告是否有違反收費標準之違章行為？

01 (二)應適用之法令：

02 1.醫療法

03 (1)第1條：「為促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資  
04 源，提高醫療品質，保障病人權益，增進國民健康，特制定  
05 本法。本法未規定者，適用其他法律規定。」

06 (2)第11條：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直  
07 轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」

08 (3)第21條：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣  
09 （市）主管機關核定之。」

10 (4)第22條：「(第1項)醫療機構收取醫療費用，應開給載明收  
11 費項目及金額之收據。(第2項)醫療機構不得違反收費標  
12 準，超額或擅立收費項目收費。」

13 (5)第103條第1項第1款：「有下列情形之一者，處新臺幣5萬元  
14 以上25萬元以下罰鍰：…違反…第22條第2項…規定。」

15 2.108年10月21日臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考  
16 原則（下稱系爭核定原則）第二點，本市醫療機構醫療費用  
17 之收費標準，依下列原則核定：(一)屬健保給付項目者：  
18 1、健保特約醫療機構且服務對象其健保身分者：依健保支  
19 付標準規定辦理。2. 不符合健保給付規定者(具健保身分但  
20 不符健保給付條件、健保特約醫療機構但對象不具健保身分  
21 者)：依健保支付標準(醫學中心等級)二倍以下之範圍內逕  
22 予收費。(二)非屬健保給付項目(自費項目)：1、依本市  
23 已核定公告之西醫、中醫、牙醫醫療機構收費標準表及其他  
24 收費標準之相關規定辦理。2、如參照本市轄內醫療機構提  
25 出並已由衛生局核定者，依本市轄內經核定之醫療項目收費  
26 金額內逕予收費。3、轄內首次申請收費項目者，該項目於  
27 審議期間，參考「其他縣市收費標準或其他縣市衛生局核定  
28 金額」，衛生局先予核定收費，再提送臺中市政府醫事審議  
29 委員會（下稱醫審會）審查通過。如未通過，醫療機構應依  
30 審查意見調整收費項目內容或收費金額後，再送衛生局核  
31 定。4、前一目核定原則應參考其他縣市主管機關已核定醫

療機構之自費醫療項目，其醫療項目內容完全相同且申請核定金額未逾前開已核定之金額者，提供至少一家醫療機構之核定金額。5、提送醫審會審查核定後金額有調整，對於收費差額，則不溯及既往。6、以下項目應依審查作業程序，檢附佐證資料主動函報新增（調整）自費收費標準，由衛生局衡酌醫用者意見、成本分析、市場行情與醫療設施水準等因素，據以核定公告辦理：(1)創新醫療。(2)收費金額逾本市衛生局已核定金額者。(3)參考其它縣市衛生局已核定金額者。(4)經衛生局認有必要送請醫審會審議之項目者。

(三)查原告主張112年3月1日衛生福利部中央健康保險署已將74221B腹腔鏡低前位直腸切除術手術費用新增納入健保給付項目，而原處分載述之查證日期為113年1月10日，原告已將該項手術費用向健保申報，被告卻指摘原告係將該項手術費逕自加上以健保給付之支付標準2倍以下範圍作為手術費，認原處分非妥當適法等語，然本件被告依據檢舉人之提供之檢舉事證，於113年1月10日函及113年1月23日函請原告提出陳述說明（本院卷第283頁至292頁），並針對原告於112年3月（當月或之前）期間，是否於網站公布「臺中榮民總醫院自付品項112年3月」、是否據以收費之事實及實際收費金額是否合於規定進行調查，據原告113年2月2日函附其曾於網站公布之「臺中榮民總醫院自付品項112年3月」品項表（本院卷第311頁至338頁），本件係針對訴外人於111年11-12月期間在原告進行達文西子宮肌瘤切除術及達文西乙狀結腸直腸切除術所收取之醫療費用進行調查，並非針對原告於113年1月10日以後之收費為調查標的，則原告上開主張，不足為採。

(四)又查原告主張以健保給付項目80425C腹腔鏡子宮肌瘤切除術，依系爭核定原則，作為達文西子宮肌瘤切除術加計之手術費，未違反收費標準等語，然依系爭核定原則第2點第1款第2目（本院卷第281頁至282頁），本項係針對健保有給付之項目，醫院得依該項全民健康保險支付標準（醫學中心等

01 級)點數2倍以下範圍內逕予收費，而衛生福利部112年2月22  
02 日令所附修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標  
03 準」部分診療項目之修正對照表，針對第七節手術第十項大  
04 腸、直腸、肛門之修正規定，編號74221B之診療項目「腹腔  
05 鏡低前位直腸切除術」，新增註2「執行『達文西機械手臂  
06 低前位直腸切除術』，其手術費按保險人規範之未列項申報  
07 方式辦理，比照本項申報…。」(本院卷第381頁、第396頁  
08 至397頁)，顯見自112年3月1日起，達文西乙狀結腸直腸切  
09 除術始得比照健保給付項目74221B腹腔鏡低前位直腸切除術  
10 申報，於此之前達文西直腸切除術並非健保給付項目；此  
11 外，達文西子宮肌瘤切除術亦不在衛生福利部中央健康保險  
12 署公告得比照健保胸(腹)腔鏡手術項目申報之達文西手術項  
13 目，則達文西子宮肌瘤切除術，未經衛生福利部中央健康保  
14 險署公告得比照健保胸(腹)腔鏡手術項目申報，未核予手術  
15 支付點數，自非屬健保給付項目，不適用系爭核定原則第2  
16 點第1款之核定原則，則原告上開主張，即非可採。

17 (五)原告主張以全國各大實施達文西術式之醫院，達文西手術費  
18 之收取皆遵循「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標  
19 準」第七節手術所定點數之百分之53計算標準收費，且收費  
20 經告知病人並簽署自費同意書，為合意收費，無違法或不當  
21 得利，其無可非難性及可歸責性；原告達文西手術之手術費  
22 與其他同為醫學中心之醫療機構收費標準相同，符合「同業  
23 標準」，其收費並無違誤；於網路上又查詢位於臺南市奇美  
24 醫療財團法人奇美醫院(醫學中心等級)之達文西手術收費  
25 原則，亦相同等語，然：

26 1.依醫療法第21條之規定，是醫療機構醫療收費標準之核定，  
27 係屬地方衛生主管機關權責。稽其立法意旨，乃「為避免醫  
28 療機構濫收醫療費用，增加病人負擔」(本條立法理由參  
29 照)，藉由行政主管機關對於醫療機構醫療項目、收費標準  
30 之介入與管制，以保護處於資訊弱勢之病患權益，避免因醫  
31 療機構恣意訂定過高價格而阻礙國人近用醫療資源之機會，

01 俾確保國人就醫權益；又因各地區醫療水準、社會經濟發展  
02 水平等有所差異，醫療費用之收費標準自宜因地制宜，使醫  
03 療費用收費標準更臻合理，爰明定由地方衛生主管機關負審  
04 查核定之責；依醫療法第22條第2項規定，乃係「為促進醫  
05 德並配合前條規定」而明定（立法理由參照）；而所指「前  
06 條規定」，即係同法第21條。因此，醫療法為達成保障病人  
07 權益，避免醫療機構超額收費或擅立收費項目收費，致增加  
08 病人醫療費用負擔之重大公益目的，特於第21條及第22條明  
09 定醫療機構收取醫療費用之標準，應經直轄市、縣（市）主  
10 管機關核定後，始得依該核定之收費標準收取相關醫療費  
11 用。又依醫療法第99條明定直轄市、縣（市）主管機關應設  
12 置醫事審議委員會，處理醫療收費標準之審議事項，亦可見  
13 醫療業務之專業性及醫療行為係受國家監督之高度管制行  
14 為。

15 2.再者，立法者基於醫療資源分配及因地制宜原則之需要，授  
16 權地方主管機關就所轄醫療機構之自費項目及收費標準為監  
17 督管理，原告為被告所管轄之醫療機構，自負有遵守醫療法  
18 規定之行政法上義務。因此，原告主張以全國各大實施達文  
19 西術式之醫院，達文西手術費之收取皆遵循「全民健康保險  
20 醫療服務給付項目及支付標準」第七節手術所定點數之百分  
21 之53計算標準收費，縱然屬實，絕非謂被告無須考慮因地制  
22 宜之因素而必須與為相同之行政處置，參酌被告為辦理醫療  
23 機構醫療費用收據標準之核定事項，訂定系爭核定原則，業  
24 已建置醫療機關依法申請核定之作業程序，而原告身為臺中  
25 市醫學中心，對此應知之甚詳，原告自當應依系爭核定原則  
26 辦理，參以原告前於112年9月5日以中榮醫企字第  
27 1124203340號函（下稱112年9月5日函）（本院卷第425頁至  
28 426頁），向被告申請其「達文西甲狀腺全切除術」等4項自  
29 費項目，其中即包含「達文西子宮肌瘤切除」，因與訴外人  
30 中國醫學大學附設醫院經核定之自費項目（包含名稱、術  
31 式、處置內容等）皆相同，擬參照訴外人之項目名稱與金額

01 (機器手臂子宮肌瘤剔除術，20萬5,000元)收費，經被告於  
02 112年9月14日中市衛醫字第1120119628號函(下稱112年9月  
03 14日函)請原告依系爭核定原則第2點第2款第2目規定辦理  
04 (本院卷第427頁至442頁)，且經原告更新於其網站公布之  
05 「臺中榮民總醫院自付品項113年1月」，品項(項次258)內  
06 容為「費用類別：手術費/機器手臂子宮肌瘤剔除術/定價  
07 205,000」(本院卷第429頁至441頁)，堪認原告已知悉自費  
08 醫療項目，須經由被告核定收費標準，其主觀上具有可非難  
09 性及可歸責性甚明，原告上開主張，自屬無據。至於原告主  
10 張被告轄區各醫學中心及地區醫院有使用達文西手術之手術  
11 費收費標準皆依上開方式計算收費，且被告過往皆認該收費  
12 無須報其核定，有差別待遇及有違誠信原則等語，然原告並  
13 未舉證以實其說，原告上開主張，自屬無據。此外，原告主  
14 張前向臺灣臺中地方法院向訴外人提起民事訴訟，經法院判  
15 決原告全部勝訴，原告於達文西手術治療，所收取之醫療處  
16 置費及手術費並無濫收之違誤等語，然此乃屬原告與病患之  
17 民事糾紛，尚不足為原告有利之認定，附此敘明。

18 (六)是故，本件綜合上開調查證據之結果，被告認定原告有違反  
19 收費標準之違章行為，並衡酌原告之違規情節及前亦有違反  
20 醫療法第22條第2項之規定，經被告處罰罰鍰5萬元(本院卷  
21 第493頁至495頁)，依醫療法第22條第2項及第103條第1項  
22 第1款規定，裁處5萬5,000元之罰鍰，於法並無不合。

23 五、綜上所述，原告前述主張，均無可採；原處分認事用法，並  
24 無違誤，訴願決定遞予維持，亦無不合。原告仍執前詞訴請  
25 撤銷，為無理由，應予駁回，併此敘明。

26 六、本件判決基礎已經明確，兩造其餘的攻擊防禦方法及訴訟資  
27 料經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，無一一論述的必  
28 要，併予敘明。

29 七、結論：原告之訴為無理由。

30 中 華 民 國 114 年 2 月 26 日

31 法 官 溫 文 昌

01 上為正本係照原本作成。  
02 如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院地方行政訴訟庭  
03 提出上訴狀，上訴狀並應記載上訴理由，表明關於原判決所違背  
04 之法令及其具體內容或依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具  
05 體事實，並繳納上訴費新臺幣3,000元；未表明上訴理由者，應  
06 於提出上訴後20日內補提理由書（上訴狀及上訴理由書均須按他  
07 造人數附繕本）。如逾期未提出上訴理由書者，本院毋庸再命補  
08 正而逕以裁定駁回上訴。

09 中 華 民 國 114 年 2 月 26 日  
10 書記官 張宇軒