

01 最 高 行 政 法 院 裁 定

02 112年度上字第831號

03 上 訴 人 林洋德即承安醫院

04 訴訟代理人 單鴻均 律師

05 被 上 訴 人 衛生福利部中央健康保險署

06 代 表 人 石崇良

07 訴訟代理人 蔡順雄 律師

08 鄭凱威 律師

09 鄭淳晉 律師

10 上列當事人間全民健康保險事件，上訴人對於中華民國112年10
11 月19日臺北高等行政法院111年度訴字第348號判決，提起上訴，
12 本院裁定如下：

13 主 文

14 一、上訴駁回。

15 二、上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

16 理 由

17 一、按對於高等行政法院判決之上訴，非以其違背法令為理由，
18 不得為之，行政訴訟法第242條定有明文。依同法第243條第
19 1項規定，判決不適用法規或適用不當者，為違背法令；而
20 判決有同條第2項所列各款情形之一者，為當然違背法令。
21 是當事人對於高等行政法院判決上訴，如依行政訴訟法第24
22 3條第1項規定，以高等行政法院判決有不適用法規或適用不
23 當為理由時，其上訴狀或理由書應有具體之指摘，並揭示該
24 法規之條項或其內容；若係成文法以外之法則，應揭示該法
25 則之旨趣；倘為司法院大法官解釋或憲法法庭裁判，則為揭
26 示該判解之字號或其內容。如以行政訴訟法第243條第2項所
27 列各款情形為理由時，其上訴狀或理由書，應揭示合於該條
28 項各款之事實。上訴狀或理由書如未依此項方法表明者，即

01 難認為已對高等行政法院判決之違背法令有具體之指摘，其
02 上訴自難認為合法。

03 二、上訴人與被上訴人間簽訂有「全民健康保險特約醫事服務機
04 構合約」（合約有效期間自民國108年7月19日起至111年7月
05 18日止，下稱系爭合約），由上訴人提供全民健康保險之保
06 險對象適當之醫療服務。110年3月間，上訴人向被上訴人申
07 報詹孫○英（流水編號第7號）、謝○榮（第16號）、游○
08 月（第19號）、程○蓮（第31號）、許蔡○綢（第35號）、
09 陳○英（第39號）共計6名全民健康保險之保險對象住院診
10 療費用，經被上訴人審查後均以「屬DRG住院範圍之相關費
11 用移轉至門診或急診申報」為由，認有「全民健康保險醫療
12 服務給付項目及支付標準」（下稱「醫療給付及支付標
13 準」）第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章Tw-DRGs
14 支付通則二（下稱「支付通則二」）所規定之情形，故整筆
15 醫療費用（包含門診及住院）不予支付；基此，被上訴人分
16 別核減保險對象詹孫○英126,483健保點值、謝○榮126,352
17 健保點值、游○月124,319健保點值、程○蓮124,319健保點
18 值、許蔡○綢124,319健保點值、陳○英124,319健保點值。
19 上訴人不服，經申復仍維持原議不給付，上訴人再向全民健
20 康保險爭議審議委員會提起爭議審議，經該會以111年1月21
21 日衛部爭字第1103403594號爭議審定書駁回，上訴人遂提起
22 本件行政訴訟，聲明：被上訴人應給付上訴人新臺幣（下
23 同）750,111元及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，
24 按年息百分之5計算之利息。經臺北高等行政法院（下稱原
25 審）以111年度訴字第348號判決（下稱原判決）駁回上訴人
26 之訴，上訴人提起本件上訴，並聲明：1.原判決廢棄，2.被
27 上訴人應給付上訴人711,488元及自111年3月30日起至清償
28 日止，按年息百分之5計算之利息；或發回原審。

29 三、上訴意旨略以：(一)上訴人對於本件6名全民健康保險對象住
30 院之Tw-DRGs點數與門診點數均予於服務完成後如實申報，
31 客觀上並無任何將住院範圍之相關費用「移轉」至門診或急

01 診申報之行為，原判決完全沒有認定上訴人究竟何種具體行
02 為構成「移轉」，竟僅略以Tw-DRGs旨在論病計酬，不應拘
03 泥於「移轉」文義云云，即為不利於上訴人之判斷，誠有判
04 決理由不備及違反法律保留原則等違誤。(二)原判決認為被
05 上訴人提出其他醫療服務機構就Tw-DRGs案件事後申請撤除
06 原門診申報之實例為可採，否定上訴人以門診費用、住院費
07 用申報之時序爭執之主張，誠有判決不依法令、判決理由不
08 備等違誤。(三)「支付通則二」規定「整筆醫療費用不予支
09 付」之法律效果，核其性質應屬「被上訴人主張上訴人醫院
10 對於行政契約債務不履行所生之違約責任」，而非管制性不
11 利處分或任何種類之行政處分，自應以可歸責於上訴人為前
12 提，且應有法律保留原則之適用，原判決對於上訴人主張
13 「本件申報縱有違反Tw-DRGs精神，亦難認可歸責於上訴
14 人」之重要攻擊防禦方法，竟不附判決理由，誠有違誤。(四)
15 原判決不採納上訴人主張依行政程序法第149條準用民法第2
16 52條之規定，對於本件違約金予以酌減之主張，顯然未將憲
17 法第23條之比例原則及第7條之平等原則，透過法規範體系
18 解釋之方式，藉由不確定法律概念，妥適地形諸於本件所涉
19 行政契約關係中，使得上訴人之財產權無法於行政訴訟中獲
20 得適切之保障，顯然有判決理由不備之違誤等語。

21 四、經查，原判決已敘明：(一)依全民健康保險法（下稱健保法）
22 第41條第1項、第42條第1項、「支付通則二」規定及系爭合
23 約第5條約定，「醫療給付及支付標準」係由保險人與保險
24 醫事服務提供者、相關機關、專家學者、被保險人、雇主等
25 代表，依健保法第41條第1項規定共同擬訂，保險人與保險
26 醫事服務提供者自應受拘束，且給付項目及支付標準已作為
27 特約約款，故醫事服務機構與被上訴人簽訂特約，同意全民
28 健康保險給付事宜，由被上訴人依據中央衛生主管機關核定
29 之醫療給付及支付標準、藥物給付項目及支付標準等規定辦
30 理全民健康保險，即無不合。而依健保法第41條第1項訂定
31 之「醫療給付及支付標準」，其第七部全民健康保險住院診

01 斷關聯群第一章Tw-DRGs支付通則之規定，主要係被上訴人
02 為提升醫療照護的品質與療效，改善過去論量計酬所發生的
03 醫療浪費，而採用之支付方式，即對於同一類、同病況的患
04 者給予相同的定額支付，避免醫療行為做得越多、給付越多
05 的錯誤期待，並期待醫院能因此加強臨床管理，使病患的醫
06 療效率與品質得以提高，醫療資源也能有更合理的分配。(二)
07 上訴人申報詹孫○英、謝○榮、游○月、程○蓮、許蔡○
08 綢、陳○英之醫療服務費用，經被上訴人北區審查小組2位
09 審查特約醫師審查，認其所申報門診點數部分，「屬住診DR
10 G相關費用，不應轉移門急診申報」，被上訴人以上訴人違
11 反「支付通則二」規定，故整筆醫療費用不予支付，核與前
12 開規定尚無不合。(三)對照上訴人所提出之詹孫○英等人病歷
13 資料，其等分別於門診時，有「X-ray:Lt femoral neck Fx
14 (左股骨頸骨折)」(詹孫○英)，「X:lt oa hip (左髖
15 關節骨關節炎)」、「suggest lt THA (建議左側全髖關節
16 置換術)」(謝○榮)，「x: bil oa knees」、「suggest
17 lt TKA (建議左側全膝關節置換術)」(游○月)，「x: bi
18 l oa knees」、「suggest lt TKA」(程○蓮)，「x: bil
19 oa knees」、「suggest rt TKA (建議右側全膝關節置換
20 術)」(許蔡○綢)，「x: bil oa knees」、「suggest rt
21 TKA」(陳○英)等記載，嗣又分別住院進行全髖關節置換
22 術或全膝關節置換術。參酌證人陳○英於原審所證述：
23 「(問：去上訴人醫院幾次?)兩次，一次門診，一次開
24 刀。」、「(問：是為了要開刀才去上訴人醫院的?)是
25 的。」等語，亦可佐證上訴人之看診與住院流程。而上訴人
26 使詹孫○英等人住院進行全髖/全膝關節置換術，既均以門
27 診時X光檢查所得診斷為據，則其等於門診所生診療費用，
28 即屬當次住院範圍之相關費用，依「支付通則二」應以各該
29 病例為一次支付。(四)是否屬住院範圍之相關費用，應從「論
30 病計酬」的觀點，將列入Tw-DRGs支付制度之病例所必要之
31 醫療行為包裹支付，故上訴人以詹孫○英等人門診時並未立

01 即決定手術，而係事後再行聯繫排刀等情，爭執門診費用非
02 當次手術相關費用，當為觀念上之誤解。上訴人又爭執門診
03 後即申報門診費用，嗣後再住院進行手術並申報住院與手術
04 費用，論理上並無將事後發生之住院費用移轉至門診申報可
05 能云云。惟是否有將屬同一病例之醫療行為分數次申報，不
06 應拘泥於「移轉」文義，況被上訴人已提出其他醫療服務機
07 構就Tw-DRGs案件事後申請撤除原門診申報之實例，上訴人
08 以門診費用、住院費用申報之時序爭執無「移轉」可能，並
09 不可採。(五)全民健康保險住院診斷關聯群即Tw-DRGs為「醫
10 療給付及支付標準」之第七部，其係依健保法第41條第1項
11 授權所共同擬訂，自難謂與法律保留原則牴觸。又依健保法
12 第42條規定，可知立法者業已就醫療給付及支付標準之內
13 容，提供主管機關可資遵循之具體方針，其授權主管機關共
14 同擬訂醫療服務及支付標準之目的、內容及範圍既稱明確，
15 復認與法律授權明確性原則無違。上訴人爭執「支付通則
16 二」逾越母法而牴觸法律保留原則，應有誤會而非足採。(六)
17 特約醫療院所違反「支付通則二」者，法律效果為「整筆醫
18 療費用不予支付」，而非以倍數扣減。上訴人針對詹孫○英
19 等病患，既該當將屬住院範圍之相關費用於門診申報之事
20 實，被上訴人審核整筆醫療費用不予給付，即屬有據；再審
21 諸Tw-DRGs係為一宏觀調控的手段，透過如論病例計酬之支
22 付基準的微觀改革，給予醫療院所更大誘因，提高醫療服務
23 效率，並讓總額下之醫療資源分配更公平合理，原審權衡Tw
24 -DRGs制度所欲追求之重要公共利益，認為「支付通則二」
25 所定「整筆醫療費用不予支付」法律效果，乃落實Tw-DRGs
26 的必要方式，上訴人以門診點數與住院點數間比例懸殊，主
27 張被上訴人核減有違比例原則，並應依行政程序法第149條
28 準用民法第252條酌減，亦不可採等語甚詳。上訴意旨雖以
29 原判決違背法令為由，惟核其上訴理由，無非重述其在原審
30 業經主張而為原判決摒棄不採之陳詞，或係執其主觀之法律
31 見解，就原審所為論斷或駁斥其主張之理由，泛言原判決不

01 備理由或違背法令，而非具體表明原判決究竟有如何合於不
02 適用法規或適用不當，或有行政訴訟法第243條第2項所列各
03 款之情形，尚難認為已對原判決之如何違背法令有具體之指
04 摘。依首開規定及說明，其上訴為不合法，應予駁回。

05 五、據上論結，本件上訴為不合法。依行政訴訟法第249條第1項
06 前段、第104條、民事訴訟法第95條第1項、第78條，裁定如
07 主文。

08 中 華 民 國 113 年 12 月 19 日

09 最高行政法院第四庭

10 審判長法官 王 碧 芳

11 法官 王 俊 雄

12 法官 鍾 啟 煒

13 法官 林 秀 圓

14 法官 陳 文 燦

15 以 上 正 本 證 明 與 原 本 無 異

16 中 華 民 國 113 年 12 月 19 日

17 書記官 章 舒 涵