

專家諮詢意見書

案號：111 年度 憲民字第4156號

專家學者、機關或團體

名稱：中華民國醫師公會全國聯合會

身分證明文件字號：

住(居)所、所在地、事務所或營業所：

電話：

傳真：

電子郵件位址：

送達代收人：盧言珮

送達處所：

機關/團體代表人

姓名：周慶明

身分證明文件字號：

稱謂/職業：理事長

住所或居所：

電話：

傳真：

電子郵件位址：

1 為（憲法訴訟類型）提出專家諮詢意見事：

2 應揭露事項

3 一、相關專業意見或資料之準備或提出，是否與當事人、關係人或其

4 代理人有分工或合作關係：無。

5 二、相關專業意見或資料之準備或提出，是否受當事人、關係人或其

6 代理人之金錢報酬或資助及其金額或價值：無。

7 三、其他提供金錢報酬或資助者之身分及其金額或價值：無。

8 專業意見或資料

9 一、中華民國醫師公會全國聯合會意見書

10

11

12

13

14 附屬文件之名稱及其件數

文件編號	文件名稱或內容	備註
(一)	臺北市政府衛生局核定國立台灣大學醫學院附設醫院收費	
(二)	臺北市政府衛生局核定新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院收費	
(三)	新北市美容醫學自費項目收費標準表	
(四)	屏東縣西醫醫療機構收費標準	
(五)	全國22縣市政府衛生局網站查詢路徑參考表	

15

16

17 此致

18 憲法法庭 公鑒

19

20 中 華 民 國 113 年 2 月 5 日

21 具狀人

(簽名蓋章)

22 撰狀人₂

(簽名蓋章)

中華民國醫師公會全國聯合會

就「111 憲民 4156-蔡之棟醫師聲請案」

意見書

113/02/05

壹、前言

醫療具有高度專業性，有救命扶傷的社會任務，且醫病間存有醫病資訊的落差，醫療業務的執行方式，往往受到國家政府公權力的高度管制。然而，行政權的管制，是否應該鉅細靡遺到醫療機構收取醫療費用的標準與方式，甚至得對於「預收」費用一律均認定為「擅立名目」？抑或將收費方式改變蓋以「擅立名目」來做為處罰之依據，是否合理？若在個案中得經由適當組成的專業自治團體，依據合於國際標準的倫理指引，輔以專業知識及社會通念之判斷，行政權是否應該適度檢討其管制之必要性、正當性、管制密度與程序正當性，違憲審查對立法者之授權是否明確予以較嚴格之審查，方符合憲法上之功能最適原則？實有探究餘地。

探究目前醫療法規定，立法者對於醫療費用收費標準雖有授權行政機關有核定權限，以及機構是否違反收費標準、超額或擅立收費項目之處罰權限，但是立法者並沒有明文禁止醫療機構不得「預收」醫療費用。因此，晚近以來，民國 99 年與 104 年，行政權對於預收費用採取完全禁止的見解，導致醫療機構、醫事人員工作權之執業形成自由受到高度限縮，民眾的契約自由與醫療自主權也受到限制，更迭生行政權是否超越法律所無之限制，而有逾越立法者權限的爭議。

貳、本會謹就 大院所詢事項，敬表專家意見如下：

問題一、系爭規定一之立法目的為何？其所稱「收費標準」所指為何？請提供地方主管機關核定之標準數件(包含美容醫療在內)，以供參考。

一、查醫療法第 21 條規定醫療機構收取費用之標準由直轄市、縣（市）主管機關核定之，其立法目的，首應上溯至民國 75 年 11 月 11 日此等法律立法時之立法理由：「為避免醫療機構濫收醫療費用，增加病人負擔。」其時代背景應是基於民國 60 年代，全民健保尚未開辦，部分醫院開刀前會要求民眾先繳納「住院保證金」才開刀，民眾恐因經濟狀況而求醫無門，導致立法者認為有必要就醫療機構收取醫療費用予以進行事前核定的方式，以保障民眾就醫之權利。此等歷史背景，在全民健保於民國 84 年開辦後，因全民健保某程度上就是先幫民眾「預收」了部分醫療費用，醫療機構不能另外收費，遑論有濫收的可能，而且健保給付的醫療費用應該定價為若干，是由健保署訂定費用標準，更往往歷經嚴厲之事後核刪與總額預算之限制，點值有連年貶值、醫療機構負擔沈重、醫療品質被迫下降的困境。至於非健保給付的醫療項目，一般可能誤以為非以治療為目的之美容醫學之醫療等具有部分屬於消費性質的醫療行為，此等醫療通常不直接涉及傷病，系屬人民個人為行使追求美感而接受之醫學美容治療，無涉治療身體機能正常運作目的之一般行為自由；且該醫療服務因雙方皆無涉及疾病直接壓力，且雙方容易獲得充分資訊，無論其立場或資訊平等性上，接較為平等與尊重雙方合意，故本質上應高度尊重雙方以一般市場機制之交易模式。是以，系爭醫療法第 21、22 條立法當時的立法目的，在當代全民健保下病人經濟負擔已然大幅減輕，健保醫療機構之醫療費用無法與其實際付出之醫療勞務如實獲得對價，成本財務負擔已然翻轉到醫療機構上，已經時移勢轉。加以，當代醫療進展快速，若有實證醫

學與專業倫理支持的新技術、新療程，卻須受限於費用應「事前」核定，病人之健康權恐遭阻礙，系爭規定有無可能修法為事後報備制即足，或至少應就事前核備制的範圍、內容、管制之必要、正當性、程序正當性，重新詳加檢討，本會認為系爭規定實有與時俱進，再行通盤檢視是否合於時宜之必要。

二、謹提供本會收集之各縣市醫療費用收費標準數例

1. 臺北市政府衛生局核定國立台灣大學醫學院附設醫院收費
2. 臺北市政府衛生局核定新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院收費
3. 新北市美容醫學自費項目收費標準表
4. 屏東縣西醫醫療機構收費標準

三、敬呈本會統整之全台各縣市醫療費用收費標準網路連結，併供 大院卓參。

問題二、系爭規定二之立法目的為何？涉及哪些基本權？法院於解釋適用系爭規定二及三時，應如何審酌相關基本權之衝突？於醫病之資訊落差有限之自費項目，如本件之情形，法院就相關基本權衝突是否已為合憲之衡酌？

系爭規定二之立法目的為何？涉及哪些基本權？

一、立法或修法當時之立法理由

系爭規定一與系爭規定二為一體系。系爭規定一之前身即醫療法第十七條，於民國七十五年十一月十一日制定公布，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。但公立醫療機構之收費標準，由該管主管機關分別核定。其立法理由係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。其後有九十三年四月九日全文修正，條次移至第二十一條即系爭規定一，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。其立法理由係因應全民健保實施後，醫療機構多已特約為保險醫事服務機構，以往公立醫療機構於醫療服務之社會救助功能已無須特別予以強調，其收費標準自不宜例外不受主管機關之規制，爰刪除但書規定，並酌作文字修正。

系爭規定二之前身即醫療法第十八條，於民國七十五年十一月十一日制定公布，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（第一項）。醫療機構不得違反收費標準，超額收費（第二項）。其立法理由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。其後九十三年四月九日全文修正，調次移至

第二十二條，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（第一項）。醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費（第二項）。其立法理由為：一、本條為原條文第十八條移列。二、醫療機構收取醫療費用，本即應開給載明收費項目及金額之收據，無待病人之要求，爰酌修第一項。三、第二項所稱超額收費，是否包括擅立收費項目收費，易生爭議，爰予納入明定。

二、系爭規定之立法目的

系爭規定一係為避免增加病人之負擔，由主管機關藉由核定費用之行政行為，介入醫病間契約之私權行為；系爭規定二、三乃與系爭規定一配套，藉由主管機關核定費用標準之機制，限制醫療機構收取超額費用。同時，對於超額收費之定義，如立法說明所述，「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」，乃為了防堵醫療機構另外擅立收費項目，其目的仍是為了避免超額收費，實質增加病人負擔，而將超額收費做更周延的規定，防堵「另立名目收費」之漏洞。按醫療法第 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，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。」系爭規定二原條文第一項並透過修法進一步加強保障病人對於醫療收費項目獲得資訊的權利，透過行政權介入保障病人健康資訊取得權、避免增加病人負擔，亦即避免減少病人獲得醫療服務之可能，達到實質保障人民健康權之目的。

三、系爭規定牽涉之基本權

（一）系爭規定牽涉之基本權

人民之健康權，為憲法第 22 條所保障之基本權利。人民之健康權，為憲法第 22 條所保障之基本權利。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¹。

人民之健康權，從個人角度觀察，包含對於健康的自主（選擇、同意）權、資訊（知情）權、隱私權等，以及病人獲得醫療照護的權利。從國家醫療人權的基本架構出發，則包含生存權（諸如降低嬰兒死亡率、增加平均壽命、提高公共衛生水準）、居住權及工作權（營養、飲水、環境衛生、職業安全）、教育權與資訊取得權（衛生及醫療相關資訊取得、社會文化習慣之尊重）、人性尊嚴（消除歧視及扶助弱勢之醫療平權）、隱私權等。

醫療機構即醫師及相關醫事人員，為受憲法特別規範的專門職業²，其執業自由權利，包含於憲法第十五條對於其工作權之保障， 大院於釋字第 682、711、778 號歷來均有解釋，系爭案件當事人法規範憲法審查及裁判憲法審查聲請書（下稱聲請書）第七頁參照。對於工作權的干預性質， 大院於釋字第 584 號解釋引進德國聯邦憲法法院一九五八年六月十一日「藥房判決」(Apothekenurteil)所提出之三階理論，首先討論職業性質，受國家拘束之職業，依該職業所欲達成之公共任務性質及重要性定其性質；其次，將工作權之限制區分為三種層次，並適用不同之審查基準。醫師為受憲法特別規範的專門職業，從而對於限制工作權的憲法審查，必須考量其倫理素養、自治原則。其與一般職業做出區隔的特徵為技術性、公益性、理想性、一

1 大法官釋字第 785 號解釋。

2 中華民國憲法第 157 條，中華民國憲法增修條文第 10 條。

身專屬的不可替代性、及高度自律性。其中高度自律性，係指其職業內容原則上不受國家干預³。在現代社會與二十年前都已有相當變遷的情形下，這種對醫師工作權的限制是否為實現人民健康權的必要方式？立法者對於職業制度的內容及管理方式，當然可因應社會變遷而調整，如僅以單一考量堅持所有傳統管制方式不作任何調整，仍可能構成對工作權之過度干預⁴。

醫療契約的性質，係民法中類似委任契約之無名契約，締約雙方，一方是醫療提供者即醫療機構、醫師與醫事人員，另一病方即病人及其家屬或關係人。醫療契約之實質，即醫療之目的，即為透過醫療手段，恢復病人生理（身體）、心理、靈性之健康狀態，避免健康狀況惡化、延緩失能或老化、或對於末期病人提供安寧緩和醫療以減輕或免除生理、心理、靈性痛苦，增進生活品質，維護基本人性尊嚴。故醫療是為了病人的需要而存在，不論醫學倫理規範、或醫師誓詞均支持此論點。

醫療契約不僅是醫病雙方任意締結契約為已足，基於國家保障人民健康權之照顧義務，對於人民健康權維護的各個面向，立法者透過醫療法、全民健康保險法、安寧緩和醫療條例、緊急醫療救護法、醫師法、各醫事人員相關法律等形成的各種法規範，保障病人安全、醫療品質、規範醫療資源的分配與取得，增進社會健康福祉。法規範對於醫療契約的限制或介入，其實也是基於對人民健康權的保障；反面來說，只要沒有違反對人民健康權保障之目的、或對其構成危害，醫療契約雙方仍應享有契約自由，並受到憲法及法律的保障，共同促進社會健康福祉。契約自由係涵攝在憲法第十五條生存權之規定中，人民在

3 蘇大法官永欽釋字第 711 號解釋一部協同一部不同意見書。

4 蘇大法官永欽釋字第 711 號解釋一部協同一部不同意見書。

私法自治的範疇下，契約自由涉及契約當事人之意思自主及個人自我實現，也可以作為獨立之自由權而受到憲法第二十二條其他自由權之保障（聲請書第八至九頁參照）。

醫療契約的自由大體分為兩方面：從醫療契約選擇的自由度來說，我國政策上雖然有所謂轉診制度、四個醫療機構層級的分級醫療，但對民眾端的強制性甚低，基本上可謂自由就醫。在健保方面，民眾只要付有限的部分負擔都可以直接就醫，也沒有如同國外家庭醫師制度的高度限制。另一方面則是（同一或者近似醫療行為）醫療契約的價格部分，就牽涉到個人對醫療服務的價值選擇、經濟學原理、價格管制學理等因素影響。一般來說，市場上如果有各種多樣化的選擇，反而能夠增加競爭，促進新技術的發展與引進，增加社會整體的利益。因此，針對社會大眾不同群體間，對於醫療服務不同的需求與價值選擇，提供更多樣化或多元化的醫療服務與價格，只要確保（醫療）安全秩序與品質，反而更能夠促進社會整體的利益^{5,6}。

5關於收費的爭議，有意見指出：「不要幻想訂出價格上限，就可以讓民眾用低價買到高品質的醫材，廠商都是將本求利，加上台灣是規模很小的市場，更沒有理由驅動廠商配合政府犧牲利潤。……更擔憂原先的政策若是上路，民眾還是只能買到價格和品質相符合的醫材，但永遠喪失了選擇更高品質醫材的權利」，「同時提醒醫病雙方……都必須務實面對健保現有的財務收入，無法滿足其對新藥、新科技期望的現實。該認真的面對的是健保財務是否充足，以及健保資源應當優先給付給何種類型的資源」。「健保署只要做到盡可能讓自費醫材的資訊透明即可，無需過多的管理。」參見：自付差額醫材政策 9/1 推新制：5 個 QA 看懂新、舊制差別與爭議點。關鍵評論網站，2020 年 9 月 2 日（<https://www.thenewslens.com/article/139995?ssp=1&darkschemeovr=1&setlang=zh-hant&cc=TW&safesearch=moderate>）。

6「主管機關如果擔心民眾被剝削，背後其實就是擔心資訊不透明，那只要讓資訊盡可能公開透明即可，為什麼要管制這麼多？」「健保無法給付這麼多錢，那就不能這樣管制，但健保署還沒醒過來。」他以社會保險的老祖宗——德國和日本為例，認為健保要嘛將給付給足；否則就是健保給付基本的價格，無法給付之處就交由市場機制處理。後者的場景即是在書裡描述的「勞保化」，換言之即是健保只能給付民眾基本的服務，更進階的服務則須由民眾自費取得。百病叢生在張鴻仁眼裡，問題就是過度管制，尤其以價格最為明顯。政府單位有議價能力不是壞事，但他直言當議價能力過強時，低價市場的問題就會出現。「高價市場的問題我們容易看見，但低價市場的問題正好相反」他並舉例光是在醫療現場，藥價、醫師診察費、病房費以及護理費——這四大便宜就已經造成許多問題。張鴻仁提醒當社會習慣了便宜，「我們都在想怎麼樣更便宜，因此很多東西都不見了」。他以他熟悉的藥價為例，「我們很得意健

(二)系爭規定立法及修法當時之時空背景

系爭規定一與系爭規定二從約近四十年前的民國七十五年制定至今，雖經民國九十三年之修正，然該修正主要是因應全民健康保險制度（下稱全民健保）的實施而做出修正。民國七十五年制訂法律後，政府在民國七十七年開始核准聯合信用卡業務（原本是簽帳卡）、並引進國際 VISA 卡，民國八十三年立法通過消費者保護法，並對於定型化契約內容、明示、公告等做出明文規範。相對於其他法律的進步與修正，立法者或行政機關對於醫療機構收費之規定，除民國九十三年修正公布之系爭規定一、二，及民國九十九年公布之系爭規定三外，並沒有因應時代之變遷，做出相對應之檢討或修正。

四十年前之資訊取得、醫療水準、商業模式、民眾智識、社會發展程度與今日不可同日而語，當時既沒有全民健保提供社會全面性健康權的保障制度，也沒有網際網路讓大眾能夠快速便捷的查詢與獲得資訊，當時醫病關係多為父權模式、權威式關係，民眾健康自主意識及權利意識較今日薄弱，醫病雙方不對等相較今日更加明顯；對於一般民眾而言，除了具有公保、勞保、農保身分者外，大多數民眾看病均需自費，因此立法針對亟需保護之一般民眾，限制醫療機構收費須符合收費標準、醫療機構收費標準需經主管機關核定，符合公共利益及當時需求。

保砍藥價，結果就是需求量大的藥品不會有問題，但小的品項會因此走掉，因為我們的制度不給廠商賺錢。」張鴻仁說在藥界裡，藥廠將不賺錢的產品當作服務，但他們還是會有賺錢的藥品存在，如此才能維持運作。「當制度將所有人都逼到沒錢賺時，廠商也就沒能力做原先那些服務。」不止原先的服務無以為繼，張鴻仁也說凡事都以管制的心態為出發點，久了，創新的力量也會不見。參見：特別報導，全民健保 25 週年：「台灣的驕傲」近年為何面臨破產危機？【過度管制】專訪前衛生署副署長張鴻仁：健保正在「勞保化」，2030 年是健保大限。關鍵評論網站，2020 年 8 月 2 日（<https://www.thenewslens.com/feature/nhi-25th-financial/137861>）。

(三)醫療團體（醫療提供者）與社會之進步

與預收醫療費用議題有關，曾受到社會大眾關注者，早在醫療法制定前之更早年代，醫院即有所謂「住院保證金」之收取制度。著名者如慈濟醫院創辦人稱於民國五十五年間發生的一灘血事件，據說是病人無力支付八千元款項（其性質究為保證金或醫藥費容有爭議）被拒收，最後又被抬走後去世。

後於民國六十五年，財團法人長庚醫院創立時，首創取消「住院保證金制度」，其後國內各醫院紛紛跟進，這種制度隨之慢慢消失。其後，民國七十五年醫療法制定，民國八十四年全民健保開辦，依同年 84 年 1 月 27 日行政院衛生署（84）衛署健保字第 84005663 號令公布之全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，該辦法第 25 條明定特約醫院及診所不得無故拒絕收治保險對象，並不得向保險對象收取保證金。對於全民健康保險所涵蓋之疾病、傷害、生育事故等給付項目，皆受前開規定之限制。

由此可知，對於病人獲得疾病醫療負擔之最大宗項目，醫界自律、自發的改變，不待外界或法律要求，即獲得解決。至全民健保時代來臨，於民國一百零二年二代健保後，政府更逐步解決無力繳保費者的就醫權益。以上，不論是醫療團體的自律行為，或者是立法者與行政機關的修法或行政，均朝向保護民眾就醫權、保障民眾獲得健康服務的趨勢前進。

(四)前行政院 99 年 10 月 6 日衛署醫字第 0990211896 號函

根據台灣醫療改革基金會（下稱醫改會）臉書及網站發布之文稿^{7,8}，醫改會於民國九十九年起陸續發現，少數醫療院所巧立

7 (<https://www.facebook.com/thrf.org.tw/posts/1165335000243849/>)

名目收取保證金或預收醫療費用，並以全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法明文規定為依據，於民國九十九年九月二十九日召開記者會揭露收費標準中央地方「病歷調閱、指定醫師費」等不同調、各地衛生局核定收費不一、管理未落實等，「促成」前行政院衛生署（後改制為衛生福利部）於民國九十九年九月二十九日（同日舉行之）醫療行政及法規研討會作成決議，並發布 99 年 10 月 6 日衛署醫字第 0990211896 號函（下稱 99 年函），醫療機構不得擅立名目收取各項費用，包含預約治療或檢查費⁹。

姑且不論當時中央主管機關是否受到社會團體壓力，做出系爭規定二之解釋函。僅從該 99 年函的文義觀察，¹⁰所謂「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、指定醫師費、掛號加號費」及病歷光碟複製等，除磨粉屬藥師之調劑行為外，皆屬於醫療機構內部行政事務費用性質。而所謂磨粉費，磨粉屬於調劑之一部分，全民健保亦有給付藥師調劑費，屬於原本醫療費用外、另外再加收費用。此外，「...等項目，屬擅立名目，醫療機構不得向民眾收取上述費用。」從系爭規定二的法規範目的出

8 (<https://www.thrf.org.tw/archive/1285>)

9 針對醫改會召開記者會，促成後續衛生署之決議及函釋的做法，當時中華民國醫師公會全國聯合會於民國 99 年 11 月 2 日發表聲明 (https://www.tma.tw/meeting/meeting_info.asp?/3485.html)，認為「衛署禁收指定醫師費反有侵害地方政府之自治權力及國家憲政體制，因指定醫師費既為全民健保法明列不予給付項目，即屬自費，醫療法既規定醫療收費標準須由各直轄市、縣（市）醫事審議委員會審議，並經地方衛生主管機關核定，最後仍須由各該直轄市、縣（市）政府公告才能生效。衛生署禁止醫療院所一律不得收取指定醫師費，反有侵害地方政府之自治權力，有害國家憲政體制。」至於當時醫改會記者會主打的光碟病歷拷貝費、病歷調閱費等，包含預約治療或檢查費，未見當時聲明。

10 本署已多次重申醫療機構不得擅立名目收費。為避免醫療機構擅立名目向民眾收取費用，於 99 年 9 月 29 日醫療行政及法規研討會，與全國各縣市衛生局及中央健康保險局等相關機關，共同檢討醫療機構現行收取各項費用之妥適性，彙整衛生署歷來函釋關於醫療機構擅立名目向民眾收取費用之項目，並研議「病歷複製光碟費用」合理之參考範圍，作成以下決議。（一）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、指定醫師費、掛號加號費等項目，屬擅立名目，醫療機構不得向民眾收取上述費用。（<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-26006-1.html>。）

發，也可以清楚辨明，所欲規範者為巧立名目藉機多收費用之情事，避免增加病人負擔從系爭規定的文義、規範目的、立法理由、99 年函上下文脈絡整體觀察，如果是符合法律體系一貫的解釋，則所謂預約治療或檢查費，屬於原本治療或檢查的醫療費用外，另外再加收「預約費」，倘未經地方主管機關核定收費標準，屬於擅立收費。

其後衛生福利部 101 年 6 月 4 日衛署醫字第 1010069959 號函與 104 年 2 月 25 日衛部醫字第 1041661402 號函（下稱 101 年與 104 年函）重申前開規定以外，增加了一段「醫療機構以網路提供門診預約並預收費用方式，應屬不可。」此處預收費用的文義，只要有事先收費之事實均屬之。如果 99 年函之「預約費」是外加費用，則 101 年與 104 年函即便未增加病人負擔之內含費用也屬禁止之列。從前後兩函的對照，預約治療或檢查費，與所謂「預先收取治療費用」，實屬有間，地方行政機關依中央主管機關 101 年與 104 年函，認定診所向病人以先收取 1 筆醫療費用分次完成療程之「預收費用」方式進行診療服務，屬擅立名目向民眾收取費用，違反醫療法第 22 條第 2 項規定而處罰，已經逾越母法規範目的，超越其解釋所涵蓋之射程範圍¹¹。

11 台北市政府民國 108 年 6 月 3 日北市衛醫字第 1083057075 號裁處書。

法院於解釋適用系爭規定二及三時，應如何審酌相關基本權之衝突？

系爭規定二及三，系對於醫療機構收取醫療費用之限制，透過行政機關之行政程序，介入醫療機構與病人雙方契約之收費。其規範目的，如立法理由所示，係藉由醫療費用收取標準之核定，避免增加病人經濟負擔，增加醫療可近性，達到實質保障人民健康權之目的。

但進一步觀察可見，醫療契約是醫病雙方間締結之契約，除法律另有規定外，亦有任意契約性質，亦即包含病人在內均享有自由選擇與締約之權利，因此對於契約自由的限制及於醫病雙方。人民私法自治、契約自由之權利，涵攝於人民生存權及其他自由權利中，法院應審酌系爭規定及行政機關相關函釋，於系爭規定之規範保護目的及所欲達成公共利益下，權衡系爭規定及行政機關之行政行為等干預措施，對人民（醫病雙方之）契約自由、（醫師或醫療提供者之）職業自由等其他自由權利或工作權，是否違反比例原則，過度侵害人民權利。

系爭規定之解釋適用，可以從三個層次來探討：一、從民主原則及國家權力分立原則以求保障人權的角度看，人民自由權利限制必須以法律為之，亦即法律保留及法律明確授權問題；二、從法律或行政措施實質侵害的角度，即對人民自由權利限制是否合乎比例原則（限制程度）以及平等原則（適用人民範圍）；三、公法規範介入私法契約問題。

一、法律保留、法律明確授權及法律明確性

法院於解釋適用法規命令，首先審查形式上是否符合法治國各種法律基本原則。限制人民權利之法律，除憲法明文規定

外，應由具民主正當性之立法機關透過一定程序制定法律，或由其授權行政機關訂定命令，以求人權之保障。至於何種事項應以法律直接規範或得委由命令予以規定，與規範密度有關，由此建構法律保留原則之「層級化保留體系」，迭經大院釋字第 443 號解釋在案。

系爭規定二及三屬於法律及法律授權行政機關命令，明定限制醫療機構之收費及收費項目，並且其限制（禁止）範圍明定為「未經依本法第二十一條規定核定之費用」，堪稱具體明確，符合法律保留及法律授權明確性原則。至於體系上系爭規定一明文規定醫療費用收費標準由直轄市、縣（市）主管機關核定之，而行政機關核定醫療費用之方式及其授權規定，亦明定於醫療法第九十九條及第一百條。

惟行政機關之函釋，倘若 99 年函「預約治療或檢查費」，解釋為收取治療或檢查費用外，擅立名目，額外收取該治療或檢查的「預約費」，而符合系爭規定二及三之母法規範，則與 101 年與 104 年函禁止預先收取費用顯然有別。禁止「預約費」，與禁止所謂「預先收取治療費用」，前者乃為避免增加醫療費用負擔，後者若在符合收費標準下之收費方式，則並未增加醫療費用負擔，行政機關 101 年與 104 年函關對於法令之解釋，縱如 大院釋字第 765 號解釋之意旨，採用相對寬鬆之授權明確性審查標準，仍然不能超越母法授權、或其可推知授權內容、目的與範圍，已違反法律保留原則、授權明確性原則。

再針對法律或命令之實質內容，有所謂法律明確性原則，係指法規範的內容必須具體明確，受規範者得以事先預見其行

為該當某種法律構成要件，並將產生何種效果。這裡的法規範包含一切法律、法規命令，該等基本法律原則透過行政程序法規定，亦適用於行政機關之行政行為。法院審查系爭規定及行政機關相關函釋是否符合法律明確性原則，主要審查標的為不確定法律概念、概括條款是否符合法律明確性原則。系爭規定二及三之內容、或者行政機關函釋列舉之內容，允為具體明確。

二、對人民基本權之干預是否符合比例原則

大院釋字第 476、544、554 號乃將憲法第 23 條的比例原則，細分為目的正當性、手段必要性、限制妥當性三個子原則，後兩個子原則經許宗力大法官於 大院釋字第 578 號協同意見書，修正成為「手段適合性、必要性與比例性」：

(一) 目的正當性：係指立法機關本於一定目的所為之規定，司法權於立法裁量或立法形成空間，應避免過度介入立法權與行政權的政策領域，而產生權力衝突問題。違憲審查重點在於立法者在立法過程中的利益衡量，是否充分考慮各基本權利之衝突。倘立法者之目的尚無違人民之期待或法感情，自難謂其非屬正當，縱然事後證明錯誤，亦非當時判斷不適當，僅需立法者更正改善。系爭規定二及三，係立法者透過立法形成，落實對人民健康權的保障，法院之審查於此應尊重立法者之立法形成自由。

(二) 手段適合性：手段是否須有助於立法目的之達成，亦即適合原則。系爭規定二及三倘若單純為了避免超額收費而為限制，手段乃直接而有效；至於系爭規定二及三是

否有助於維護人民健康權，在當時時空背景下有其必要，但是現在的時空背景，答案則未必（參見註釋¹²）。進一步言之，從病人角度來看，所謂醫療業務，不僅包含診斷、處置、手術，也包含用藥或者醫療器材等。自費藥品及醫療器材，難道不是自掏腰包的費用嗎？如果管制手段真的適合，也漏掉了自費藥品及醫療器材。

(三) 必要原則：其他侵害較小亦能達成相同目的之手段可資運用，分為幾個層次來討論。首先，系爭規定二及三之立法目的在於維護人民健康權，其手段係透過醫療費用價格之管制，一律事先核定，避免超收醫療費用，是否屬於最小侵害之手段？管制費用之手段本身，可能需查考實際行政機關核定收費過程，有無曠日廢時，需要幾個月或半年以上，或者過於複雜的行政程序造成申請困難，甚至造成某些地方縣市，因為沒有核定標準，人民反而無法獲得相對應的醫療服務等問題。國家於涉及人民健康權之制度形成，負有最低限度之保護義務，與單純管制價格相比，其實還有幾個方式，例如：加強社會保險醫療服務的覆蓋、建立有效的競爭機制、加強資訊透明及費用揭露、加強醫療服務的監督和評鑑等，皆可以有效達成保護健康權的目的，不一定需要如系爭規定二及三之一概透過核定方式，高度管制醫療費用。

其次，假設以合理管制價格為目的，其實可以透過立法授權主管機關，將醫療收費類型化管理，例如對特定具重要性、有加強管理必要之收費項目，經由正當程序，

12 前註9，10。

由中央主管機關公告核定收費管理方式；對於絕大多數較少爭議之項目，則採取報備制度，但是地方主管機關得視異常個案加以調查處理等，更能增加行政效率、重點管理、保留彈性空間。

其他方式例如中央主管機關，對於特定收費項目，公告定型化契約、應記載及不得記載事項，做出合理管制，而不只是管理收費上限，反更能達到保護人民健康權、維護契約自由及雙方對等權利之目的。

- (四) 狹義比例原則：手段對基本權利之限制與立法者所欲維護法益之重要性必須處於合乎比例之關係，所謂『對基本權的侵犯越嚴重，所獲致利益就須越大、越有份量』。如果趁著病方的相對弱勢無助，醫療機構藉由強制收取一定金額或者訂金來達到締約的目的，則顯失公平正義，需要立法者規定以及行政機關的介入。但醫療契約的締結，類似民法委任契約的無名契約，其交易行為，若允許締結契約的雙方、尤其病人方面能夠保有充分的資訊獲得、享有自主選擇權，例如對於先付款或者後付款的選擇、以及先付款享有合理範圍內折扣等選擇，則行政機關對於醫療契約的過度限制，相對立法者所欲維護之健康權公共利益，在此範圍內則可能構成過度干預。

至於審查寬嚴之基準， 大院歷來有許多寬嚴審查標準，也有融合德國聯邦憲法法院自 1958 年「藥房判決」所發展的「三階層理論」，針對立法者對自由權之限制程度，發展出層級化審查基準：一、合理基礎的「立法機關合理正當說明的一般公共利益」；二、中度嚴格的「優先於個人自由之重要公共利益」；三、嚴格審查的

「可證明、或顯然嚴重危險的極重要公共利益」等與公共利益相結合的審查標準，結合美式基準結合判斷。

三、公法規範介入私法契約問題

按民法第 71 條規定：「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。」本條具有以私法效力規定，配合國家干預調整社會生活秩序之公法規範，以充分實現其政策目的之重要規範功能。法院在適用民法第 71 條規定時，應探求法規立法目的，綜合法規的意旨，權衡相衝突的利益權衡相衝突的利益（法益的種類、交易安全，其所禁止者究係針對雙方當事人或僅一方當事人等），加以認定屬於禁止規定之取締規定或效力規定。違法行為之私法效力如果遭到否定，對於原本在私有財產權與意思自由、私法自治基礎上所締結的契約及其他法律關係，是否將會造成超越管制目的而欠缺合理性與必要性之負面衝擊。

例如違法者的交易相對人，對於違法行為之發生是否具有可非難性，或其合法權益是否將因該違法交易罹於無效而無端遭受損害，往往都是管制法規本身所未及思考之層面。凡此皆須法院視個案加以審酌考量，從強行規定之立法目的、對於職業選擇自由之資格限制、處罰條款是否針對當事人一方、他方契約權益是否值得保護、強行規定是否關於行為本身之內容或目的、並考量私法上淪於無效或維持其效力對於公序良俗、交易安全等公共利益之影響，妥適決定個別違反強行規定行為之私法效力¹³。

13 王立達，許翠玲。違法聯合行為協議之私法上效力—競爭法與民法第 71 條之雙向實證與釋義分析。中研院法學期刊第 11 期，頁 88 - 109，2012 年 9 月。

於醫病之資訊落差有限之自費項目，如本件之情形，法院就相關基本權衝突是否已為合憲之衡酌？

一、美容醫學自費項目僅屬於自費項目之一部

美容醫學涵蓋西醫之光電治療、針劑注射、美容手術等；中醫之中藥美容、食療美容、針灸美容、推拿美容等；牙醫之植牙、顏面整形、牙齒矯正、牙齒美白、牙周美容等。而自費醫療，不僅包括所謂美容醫學的醫療，也至少包含以下類別：

(一)全民健康保險不給付項目

1. 全民健康保險法第 51 條明定不給付之項目（如藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、變性手術、成藥、指示藥品、指定醫師、人體試驗、除精神病照護外之日間住院、管灌飲食以外之膳食、病房費差額、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及非具積極治療性之裝具等）。
2. 同法第 52 條重大疫情或災變所致之保險事故。
3. 同法第 53 條牽涉不當醫療或非屬醫療必要之不予給付項目。
4. 不符合同法第 40 條、第 41 條、第 42 條醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之項目，或其他不符合審查規定或事前審查，必須由病人自行負擔者。
5. 不符合同法第 8、9 條被保險人資格者。

(二)醫療相關法規允許但全民健康保險尚未納入給付

1. 衛生福利部近日 112 年 1 月 22 日發布修正之通訊診察治療辦法，符合該辦法之醫療項目，但全民健康保險未給

付者。

2. 新藥品、醫療器材、醫療服務（即醫療技術處置），或者現有藥品、醫療器材、醫療服務增加新的適應症，未申請納入全民健康保險、或申請但尚未納入全民健康保險給付項目者。例如：

- (1) 再生醫療，2018 年衛福部公布「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」修正條文，開放之六項細胞治療技術。

- (2) 癌症新藥、或罕見疾病用藥，未通過納入全民健康保險給付規定。

(三) 除外事項—非屬全民健康保險，轉由其他保險人給付之項目，不屬於自費項目：例如同法第 94 條職業災害保險給付、同法第 95 條第一項因汽車交通事故向強制汽車責任保險請求給付、同法第 95 條第二項公共安全事故、重大交通公害或食品中毒事件之代位求償。其他如：傳染病防治法第 44 條傳染病病人隔離治療費用。菸害防制及衛生保健基金收支保管及運用辦法第 4 條之癌症防治、罕見疾病等醫療、戒菸服務等費用。人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例之篩檢預防工作費用。

二、美容醫學之性質

(一) 醫療行為之範圍及定義

醫療行為之定義，有各種學說以及解釋，我國通用常採取衛生署（前衛生福利部）民國 81 年 8 月 11 日衛署醫字第 8156514 號函釋，對醫療行為的定義：「按醫療行為係為指凡以治療、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，所為的處方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部的總稱。」有學者指出，醫療行為應具備三要素：即醫療目的（以醫療、預防及矯正為目的）、醫治行為（診察、診斷及治療）及用藥行為（處方或用藥行為），有學者認為只要具備主觀意圖及客觀之行為此二要件，即成立醫療行為。亦有學者認為，應區分廣義醫療行為與狹義醫療行為，認為非具診療目的性之廣義醫療行為，所適用之民、刑事責任應不同於以診療為目的之狹義醫療行為，並以美容醫學為例，認為其應適用民法、消費者保護法，以及一般刑法規定，惟其中學者綜合相關見解後，也有認為醫療行為涵蓋具有診療目的性且有實質診治行為、及行為雖非具有診療目的性，但含有處方藥物，或對人體有侵犯性之給予，或已達影響或改變人體結構及生理機能者。

(二)美容醫學的醫療行為可以與一般醫學的醫療行為區分嗎？

許多學者從目的出發，認為非具診療目的性、或非必要之醫療行為，應與具診療目的性之醫療行為、或必要之醫療行為做出區分，並分別適用不同注意義務標準、法律、及責任，或有從公益性質出發，或營利性質出發區分者，分述如後。

1. 從目的性質區分：實務上，從病人求診的目的，是否足以區分兩種醫療行為？

(1) 病人臉上有斑或痣求醫

非以疾病治療為目的，但診斷及治療手段可能是疾

病；以疾病治療為目的，其診斷及治療可能是美容醫學。例如：依據其目的，可能為了求外表美觀、或者民俗算命之需求而來。但是醫師對此，仍必須透過診察手段，透過面對面詢問病情，掌握病人的整體狀況（包含病人之性別、年齡、生活環境、過往疾病史、家族史等），憑藉臨床經驗或智識，透過肉眼、皮膚鏡、超音波等手段來初步診斷，依據狀況的簡單複雜程度，最終診斷有時須透過治療方式例如開刀或者打雷射過程的觀察、甚至必須等到病灶切下送病理科獲得病理切片報告出來才能定案。

依據診斷的結果，皮膚上的病灶可以分為良性、變性、癌前、及癌症。最後，透過各種輕重有別的手段，達到病人求醫獲得診治改善或痊癒的目的，涵蓋的範圍甚廣，例如保健或者預防疾病（例如：白色糠疹的小孩給予衛教不需要任何治療，雀斑的小孩不一定需要打雷射而需要衛教防曬觀念、或視情況推薦適合小孩的防曬產品）、非侵襲性處置（老人斑給與外用藥物或冷凍治療）、侵襲性處置或手術（如老人斑、一般色素斑或色素痣施以雷射治療，或者診斷疑似癌前病變之日光性角化症需給予冷凍、藥膏、光動力療法、雷射、手術切除，或者診斷疑似基底細胞癌、或無黑色素黑色素瘤，必須手術切除甚至可能合併後續化療等）。

相反的，也有病人擔心自己是否罹患癌症，經過診

察給予告知屬於良性斑點，經過告知同意後可以給予侵襲性處置例如雷射，或者非侵襲性處置例如外用藥膏。在此**侵襲性或非侵襲性處置也不能當作判斷是否屬於美容醫學的唯一標準。**

從上面的例子，求診目的並不能區分是否屬於疾病，也不能決定後續處置方式是否疾病或非疾病，必須個案視情況做出區分。另外，除了病人認識錯誤情況外，醫師認識錯誤（誤以惡性腫瘤為良性腫瘤，並以自費美容醫學方式處理）也必須考慮在此情況下，若美容醫學醫療行為與一般醫療行為分別適用不同法律，其法律適用之複雜度，及對醫師執業恐造成更大的恐慌效應。

(2) 病人要求隆乳

依據其目的，可能為了增進美觀的目的而來，屬非必要性醫療；但也有屬於癌症後或因意外切除，為了矯正目的而來。

當病人不論因上述何種目的求醫時，仍須依照步驟親自診察，掌握病人病情，若透過看診發現病人處於焦慮急躁狀態甚至疑似躁鬱症，或者誤以為隆乳可以挽回婚姻，則轉介身心科或相關輔導資源，給予藥物或者給予心理支持，而不能違背醫師倫理，一概予以手術。

若術前檢查有疑似腫瘤硬塊，則應轉介乳房外科，或者合併於美容手術時切除，告知病人手術或不手術的後果、可能後遺症或併發症，俾利病人自主。

若身體檢查無異常，經麻醉前評估，而後實施人工植體植入、或自體脂肪移植，仍需依照醫療法之手術、或侵襲性醫療行為之相關法律規範，事先給予口頭及書面說明，告知其必要性、施行方式、成功率、可能發生之後遺症或併發症、手術危險及其他可能替代治療方式、施行及不施行的後果、麻醉風險等，並簽屬同意書。

即便單純美容手術時，仍須善盡醫療上必要之注意，於手術或侵襲性處置當中，如遇一般醫療問題需要處理，例如術中發現病人體內有病變組織，仍然要在情況許可下取得家屬等同意後，摘除送檢化驗。

經過上述步驟的解析，其目的縱然能夠初步分辨，但所謂美容醫療及一般醫療、必要性醫療及非必要性醫療，仍然在整個醫療過程中互有交叉混雜。

(3) 病人要求改善身體凹陷或者臉部輪廓

依據目的可能是為了美觀而來。

整形外科屬於傳統醫療的其中一個專科，也是醫師法第 7 條的部定專科之一。其工作範圍涵蓋先天畸形、外傷及腫瘤、皮膚腫瘤、燒燙傷、手外科及美容外科，亦即缺陷之矯正。

追求美觀、與矯正缺陷之間的界線，隨著社會風氣及大眾看法的改變，其標準是隨時代而浮動的。很可能美觀與矯正只有量的差別、而無質的不同。個人的審美觀差異極大，美可能要求更美，但她／他

的認知卻可能是缺陷。

但不論為了甚麼目的而來，醫師仍應按醫療業務之常規程序行之。首先必須透過一般醫學診察手段，透過面對面詢問病情，掌握病人的整體狀況，釐清身體凹陷隆起或者臉部缺陷，是否是疾病造成？或者是先天體質問題？例如局部硬皮症、各種感染症（可能為結核菌或非結合分枝桿菌感染、可能為疤痕纖維化）、是否是口腔問題、是否與懷孕後有關、或者是個人天生的畸形或者缺陷，都需要診察後告知，經過知情同意後，才能給予各種侵襲性或非侵襲性治療或處置，包含皮下填充物注射、音波治療、復健治療、藥物等，但這些處置行為，夾雜所謂自費美容與傳統醫療手段，也都有其各別之風險、效果或副作用，與其他醫療領域無別。

(4) 常見仿單外使用之風險

仿單外使用，牽涉到實際醫療現況，而不獨美容醫學存在或特別嚴重。醫療技術持續進步，任何藥物或者器材，廠商申請產品登記之行政行為，均需耗費不少成本及時日。而且許多老藥新用，也因為行政作業成本的問題，商業成本利益的量，藥廠也不可能為了任何新的適應症重啟臨床試驗，增修仿單。其次，現實世界的倫理考量，藥物上市前臨床試驗難以找八十歲以上老人、三歲以下兒童、甚至出生後嬰兒參與臨床試驗，而必須於藥物上市後實際應用於所有的年齡層，上市後蒐集各種副作用與後遺症，由食藥署發動臨床效益評估及仿單之修

正。

因此衛福部為此近期由 112 年 12 月 22 日衛部醫字第 1121671712 號函「藥品仿單核准適應症外的使用」原則研商會議紀錄，修正共識為：（一）需基於醫療需求（正當理由），（二）須符合醫學原理及臨床藥理（合理使用），（三）應以適當方式告知病人，（四）不得違反藥品使用當時，已知的、具公信力的醫學文獻，且應符合當時醫學常規及用藥適當性，（五）如同時使用多種藥品，應特別注意其綜合使用的療效、藥品交互作用或不良反應等問題。另為提升美容醫學診所品質，請財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會將「非仿單核准適應症不得為醫療廣告」列為診所美容醫學品質認證之查核項目。並且食藥署 113 年 1 月 3 日 FDA 藥字第 1129078148 號函謂「藥品廣告宣稱之效能，已有規範應依藥品許可證核定為限，爰有關不得宣稱仿單核准適應症外之其他效能。」

2. 從公益性質區分

有許多論點認為自費美容醫療較無公益性質，因為其與一般影響病人身體健康之治療有別云云。然從病人角度觀點，必認為自己身體存有某部位之缺陷，需藉由醫師之醫療技術，期能達到改善之效果。而所謂缺陷改善、與矯正之達至與社會通常認可之程度，其可能只有程度上、主觀上的差異。則其與醫療行為之目的，為改善病人之即為透過醫療手段，恢復病人生理（身體）、心理、靈性之健康狀態等，進而增進生活品質之目的，並

無不同。社會上許多民眾藉由美容醫學的手段，獲得其身心整體的滿足，其對社會正面的價值，自不待言。

且所謂公共利益，本也包含整體利益與私人利益之調和，至少難以公益性的有無或明顯區分，做為界定自費美容醫療的標準。民國 104 年八仙樂園派對粉塵爆炸事故，整形外科醫師、美容醫學診所及團體響應救治傷患、協助傷口癒合；當時部分病人也在日本細胞再生醫療技術協助下，運用自體人工皮膚層片，在有 80% 的燒傷面積下，仍達到了良好的治療效果，除了讓大家認識了細胞再生醫療的重要性，這也是美容醫學對社會的正面貢獻之一。總之，就保障人民健康權的完整性而言，只要能夠促進社會大眾健康的福祉，在這樣的價值觀下，美容醫學與所有一般醫學範圍，均能共同促進社會整體利益。

3. 從營利性質區分

許多論點認為醫療不能夠營利為性質，以健康經濟學的觀點來看其實質，醫院依照其行為分為營利醫院以及非營利醫院。營利醫院以利潤為目的，在意利潤與成本，提供較少的慈善醫療服務。依經濟合作暨發展組織（下稱 OECD，Organisation for Economic Cooperation and Development）的定義，私人擁有的「營利性」醫院被定義為「醫院是為生產商品和服務而設立的法律實體，能夠為其所有者創造利潤或其他經濟收益」。相對的，私人擁有的「非營利」醫院被定義為「為生產商品和服務而創建的法律或社會實體，其地位不允許它們成為建立、控制或資助它們的單位的收入、利潤或其他財務收

益的來源」。

自費醫療並不一定是營利性質，也有許多非營利的醫療機構提供自費醫療服務，例如教學醫院、基督教醫院等。這些醫療機構的目的並不是追求最大的利潤，而是為了提供更多元、更優質的醫療選擇給民眾，或是為了支持醫療研究和發展。

根據報導，台灣的健保便宜，給付給醫護人員專業技術的費用並不高，醫院在醫療本業經營困難，於是醫院買藥賺藥價差，而自費項目更是很大的重要財源。醫院營利以藥養醫、以醫材養醫，這些都因為健保目前還是以論件計酬為主，醫院盈餘則必須要靠醫師多做業績，或者是為病人創造更多自費需求來維持。造成大醫院靠美食街、停車場和自費項目賺錢，而偏鄉醫院經營則越來越辛苦的現象¹⁴。所以，醫院設立的營利與否，與其行為營利與否，可能是兩碼事。

因此，自費醫療的性質或是否能與一般醫療區分，並不是由其是否自費來決定，而是由醫療提供者的設立目的、經營理念和目標來決定。自費醫療的好壞，也不是由其價格來判斷，而是要看其治療效果、安全性、必要性等因素。

三、資訊落差

資訊落差，通常稱資訊不對等。醫療市場中存有相當明顯的資訊不對等現象，由於醫療的高度專業性與技術性，一般醫療消費者無法深入了解，因此很難去判斷醫療服務的品質。所以病

14 張筱瑩，醫院財報下的祕密，公共電視—獨立特派員網站，2021年7月14日，
<https://innews.pts.org.tw/video/MTc0MA>

人便與醫師建立起類似委任的關係，病人將本身的醫療權益委託給所信任的醫師，由具有醫療知識與能力的醫師替他安排、處置或決定，自費醫療亦然，自費美容醫療亦然。

退步言之，病人對於自己已知的資訊、醫師曾經告知的部分、或者自己透過新聞報導、網站及網路搜尋、醫療或者相關廣告、社群媒體獲得的訊息部分，相對理解；惟病人未受過系統性醫學知識訓練、閱讀及學習，未經歷照顧病人的經驗，無法推知自己所不專精的領域，無法確切體會醫療技術相伴隨的可能副作用、與風險（雖法規要求必須被告知），所以並不以是否為自費美容醫療為區分，而言資訊落差。

四、醫病之資訊落差有限之自費項目，如本件之情形

按本件之情形，據當事人稱，醫病雙方於締結醫療契約時，約定六次除毛療程，病人居住地為澳門（境外），後因做了三次病人即滿意，剩下之金額轉做其他項目；惟後來病人對其他項目之效果不滿意，要求退費不果，因而向地方主管機關檢舉。因此，於該除毛療程契約，已完成、並就未實施部分已退費之情事，難認當事人對此契約有任何可非議、業務過失傷害、或給付不完全應損害賠償等情事。

另，設若本件真屬醫病之資訊落差有限之自費項目，則更無理由高度管制該項目，應從此立足點出發思考法規範是否過度干預人民契約自由。

五、本件法院就相關基本權衝突是否已為合憲之衡酌

若本件為醫病之資訊落差有限之自費項目，承前說明，則病人對於其健康權之資訊獲得權、其醫療結果之效果及副作用客觀並無不法，對於該契約之完成及退費機制亦有落實之情，本會認為應從此觀點考察相關基本權之衝突及衡酌。

按確定終局裁判即臺北高等行政法院判決 110 年度簡上字第 37 號（下稱終局判決）事實及理由四、（一）謂：

- （一）「醫師之執業行為……具有公共利益之性質，並非一般商業行為，不得以營利為主要目的」，
- （二）「行政法上義務，督促醫師遵守，以保障病人就醫權益」，
- （三）「……為達成醫療法第 1 條所揭櫫之立法目的，尤在保障病人權益考量下，有必要遏止醫療機構向病患收取不合規定之醫療費用，於醫病資訊不對等的現實情況下，賦予地方主管機關……」，
- （四）「應不限於所轄醫療機構提供之各診療項目的收費金額，尚得包含該診療項目收費金額所立基之收費內容說明（收費方式），即醫療機構是否得以本質上為多次治療之「療程」為名目向病患預先收取多次之醫療費用，仍屬地方主管機關所得核定之範圍，以確保施以病患之醫療行為能在不脫逸醫學上合理的處置與治療範圍內為之，排除醫療機構以自身商業利益為出發所包裝出之「套裝」、「療程」等行銷策略誘使病患先行一次給付全部「療程」費用而生損害病患權益之疑慮，暨避免滋生後續醫療消費糾紛。」
- （五）「但如欲以「療程」名目之方式預先收取後續醫療費用，則需經被上訴人個別核定，否則該預收費用之行為，即屬收取未經被上訴人核定之費用，構成醫療法第 22 條第 2 項之擅立收費項目收費之違章行為，核屬有據，應為適法。」

以上五段分別說明如下：

- (一) 前段，醫師執業行為……具有公共利益之性質，應不論其是否為美容醫學或一般醫學。至於營利為主要目的等語，查醫療法第 5 條第 3 項之醫療社團法人並非不許以營利為考量，且一般分類亦有營利醫院，當然站在維護人民健康權之目的，於一定條件下應非一概不許。
- (二) 行政法上義務：基於行政程序法，依法行政程序應受法律及一般法律原則之約束，及行政機關應於當事人有利及不利情形，一律注意。另法院依據法律獨立審判，不受任何干涉，係指法官審理案件，一方面不受行政機關或其他機關之干涉，一方面不受上級法院之干涉。惟行政法上義務之手段，是否有助於保障病人就醫權益目的之達成，以及本件不論系爭規定、99 年函、或者 101 與 104 年函之適用，有無違反一般法律原則，於確定終局判決事實及理由四、（四）有一段論述，其餘並無如本會之考量。
- (三) 本會前已就如何考量收費問題論述，資不贅述，且就系爭規定立法理由考量，乃為避免造成病人負擔，與「遏止……收取不合規定之醫療費用」實屬有間。後文，「於醫病資訊不對等的現實情況下」則與本會之論述「一般情形下醫病資訊並不對等」相符。
- (四) 未考慮就病人角度而言，倘雙方甚至病人有自主選擇情形下，病人自主提出倡議，後與醫療提供者雙方合意達成契約之狀況。退步言之，縱醫療機構以商業利益為考量，然並非一概而論，既然未增加病人負擔，各種態樣皆屬締約自由，並非皆屬誘使病患一次給付而有損害病人權益之疑慮。且避免消費糾紛方法亦有多種，並非一味禁止所能達

成，如前文所述。

(五)療程與分次收取，在符合收費標準和定下，若數次費用合為一療程，應審視 101 與 104 年函，是否逾越法規範之授權範圍、超過法律規範之射程。

另終局判決事實及理由四、（四）謂：

關於醫療費用收費金額與收費方式之核定規定，固對於醫師之職業自由及人民契約自由造成限制，然此當係為達成前揭立法目的之必要且有效手段，亦設有專業之醫事審議委員會審議核定之正當程序以為擔保，醫療機構亦非不能申請主管機關核定以反應其成本或合理收費方法，尚難認有何違反比例原則、過度侵害醫師職業自由或人民契約自由之情形。

於此情形，至少應就比例原則詳加論述，如前文所述。

問題三、系爭規定二、三及衛生福利部 104 年 2 月 25 日衛部醫字第 1041661402 號函答覆臺北市政府衛生局有關「時段保留費」是否為醫療費用疑義一文，其中所指「醫療機構不得擅立項目收費」，是否包含「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？

一、系爭規定二係基於前條（即系爭規定一）所定「醫療費用」收取之標準，授權主管機關訂定細節性事項後，於系爭規定二要求醫療機構予以遵守，並定有罰則。就收費標準訂定之程序，係依據醫療法第 99 條之規定，由地方主管機關設置醫事審議委員會訂定標準。而醫療機構除遵守各地方主管機關所定之收費標準外，並依地方主管機關之要求，將其醫療費用送地方主管機關核定並公告，且需依醫療法第 26 條之規定，就「醫療收費」事項，依主管機關之通知提出報告並提出資料受其監督。

二、而就系爭規定二所指超額或擅立收費項目收費，以及系爭規定三所定「本法第二十二條第二項所稱擅立收費項目收費...」，依法律體系之解釋，亦應僅限於遵守「醫療費用」之標準，不包含行政費用（例如掛號費）或其他收費之方式，就規定內容而言，自不應包含「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。然而，為免醫療機構將原擬收取超過收費標準或核定金額之「醫療費用」轉嫁至「行政費用」向民眾收取，因而主管機關就醫療機構收費之核定、管理或稽查，向來包含醫療法所定之「醫療費用」，以及法律所未規定之「行政費用」，甚至醫療機構之任何收費內容。

三、至於衛生福利部 104 年 2 月 25 日衛部醫字第 1041661402 號函說明四所示之「時段保留費」，究其性質，應屬於「行政費用」；而說

明二所引行政院衛生署 99 年 10 月 6 日衛署醫字第 0990211896 號函列舉之項目包含「轉床費、磨粉費、住院取消手續費、加長診察費、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，其性質亦應屬於行政費用，均非醫療法所規定「醫療費用」之範圍。至於同函說明三所引行政院衛生署 101 年 6 月 4 日衛署醫字第 1010069959 號函所載「醫療機構應依所實際提供之服務內容收取費用，並據實開立收據，又『網路掛號→預先收費→到醫療機構看診』之程序，易造成民眾就醫障礙並衍生相關收費爭議，本案醫療機構以網路提供門診預約並預收費用方式，應屬不可」，101 年函所指之費用，應屬「醫療費用」之預收性質，與 104 年函、二之「行政費用」有所不同。但 101 年函所揭示之預收醫療費用，似係就已核定之單一醫療項目，以網路掛號預先付款之方式進行費用之收取，與本件申請人預先收取多次「醫療費用」並給予費用之「優惠」，仍有部分性質上之不同，亦即除「預先收取」之行爲外，另有「給予優惠」之行爲。因此， 大院詢問上開 104 年函之說明回覆內容，係以「時段保留費」之行政費用作為函釋標的，但所引用之 99 年函與 101 年函，則分別針對行政費用新增項目與醫療費用之預收進行函釋。於系爭規定一所明揭主管機關應訂定「醫療費用」之標準，恐難混為一談，並有待 大院之釐清。

- 四、上開各項法令規定與主管機關函釋，各地方醫師公會過去均有依內部流程轉知醫師會員遵守並進行宣導。然而，本會認為，就已核定收費標準之收費項目，雖屬醫療費用之預收，但仍與醫療法所指「擅立名目」有實質不同，不能逕認定為違法。有鑑於醫病雙方之專業知識不對等，病人就醫專業有判斷上之困難。基於以病人為中心之醫學倫理核心，保障病人就醫之權利，減少相關糾紛等目的，兼顧考量醫師執業型態之工作自由，在具醫療必要性、依據醫

學實證並獲專業領域之共識，確有以固定次數之「療程」進行並採一次性收費之必要（例如預先人力準備、材料購買等），在確有以療程進行治療之醫療常規前提基礎上，且不造成具商業促銷性質之過度醫療行為時，或可適度予以規範。但主管機關應正本清源，在有明確法律授權下，針對所有具有療程型態的醫療業務（包含但不限於疾病治療、預防醫學、美容醫學等各種醫療行為）之必要預收情況訂定管理規範，而非一律禁止或自行擴大解釋現行法律規範。

五、綜合上開 大院所詢事項，本會就醫療機構預先收取醫療費用之意見，說明如下：

(一)美容醫學仍屬對人體構造機能產生改變之醫療行為，與純屬商業行為之美容不同，不應因其未以疾病診療為主要目的而有所差異：

- 1.隨醫療科技之進步、健保給付項目之不足、民眾對於醫療之期待等多重因素，新興許多包括美容醫學、健康檢查等以醫療知識與技術為基礎之醫療方式。因此，雖然行政院衛生署（現衛生福利部）於民國 81 年 8 月 11 日對醫療行為提出函釋（衛署醫字第 8156514 號）：「按醫療行為，係指凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療；或基於診察、診斷之結果，以治療目的所為之處方、用藥、施術或處置等行為之全部或一部之總稱。」，似以疾病診斷、治療認定為醫療行為之範圍。但上開函釋做成之時，並無美容醫學或是其他以醫療知識技術作為其他目的使用之醫療方式或業務型態，自難期待主管機關之函釋具體包含該些新型態醫療業務或行為。
- 2.然而，醫療之行為，無論用藥、手術或甚至其他非侵入性之方式，均會造成人體生理功能或結構之變化，帶有相當程度

之風險，並不因使用之目的而改變其本質。即便為美容醫學可能非以「疾病」治療為主要目的，但其行為本質上仍屬於上開函釋所揭示之「矯正」、「施術」、「處置」等範圍。美容醫學仍是醫療行為與業務一環，僅相較於疾病治療，病人需求之優先程度不同，但仍與一般美容有本質上之差異。因此，本會早於十餘年前，即邀集美容醫學之專家針對美容醫學之性質進行討論，確立「美容醫學明確定義為醫療行為」之態度，迄今未有改變，並支持政府推動美容醫學專業認證及提出政策建議。因此，任何關於美容醫學行為規範之討論，均應基於「醫療行為」之整體概念下進行討論，不能自外於一般疾病治療或是健保給付之醫療行為，單獨討論。

(二)除毛雷射或其他看似較低侵入性之美容醫療，並非毫無風險，甚至相較於其他非侵入性之醫療處置仍具有較高之風險：

- 1.任何醫療技術或處置對人體都有一定程度之風險或可能帶來之傷害。美容醫學處置種類繁多，包括非侵入性皮膚表層藥品塗抹、於皮膚使用能量之雷射或脈衝光、至注射藥物之肉毒、甚且具高度侵入性或植入外來物之隆乳或整型手術，均屬於美容醫學之範圍。因此，衛生福利部就具有較高度風險之美容醫學技術，納入「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」（簡稱特管辦法）特別管理，定義「特定美容醫學手術」為「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」，但就其他處置，則以一般醫療行為進行管理。
- 2.坊間常對於未列入特管辦法之美容醫學處置，例如雷射除毛、除斑，肉毒桿菌注射或其他「美顏針」，對病人告知或

被大眾認知為「低度風險」、「無風險」或「簡單處置」。然而，任何醫療處置均有一定程度之風險，例如雷射除毛無非係利用集中的光束匯聚能量，使毛髮中的黑色素吸收這些光能轉為熱能，進而破壞毛囊，達到抑制或延緩毛髮生長的效果。也因為其匯聚光能轉換熱能之原理，因此也常造成留下疤痕、過敏、膚色改變甚至灼傷的事件，也因不同膚質會有不同的治療結果，並因而造成之醫療糾紛，在所多有。因此，各種雷射治療，不論其使用目的為何，均必須謹慎使用。英國 NHS（即英國之健保）¹⁵或是美國的梅約診所（Mayo clinic）¹⁶均於其網站上記載除毛雷射雖危險性較低，但仍會有造成皮膚傷害之風險，因而需要經專業認證之人員進行操作。

- 3.事實上，許多常見甚至一般人認知為安全的醫療處置，也都具有風險性而需專業人員謹慎使用。例如健保給付產前超音波，坊間則常有自費提供 3D 超音波替未出世的胎兒拍照之服務，看似屬安全之行為且增加孕婦的幸福感。但美國 FDA 即曾發布訊息，認為應出於醫療原因由醫療人員操作才進行超音波檢查，「強烈不建議」非醫療用途的胎兒 3D 超音波檢查，儘管沒有證據證明超音波對胎兒有害，但超音波會使胎兒組織稍微升溫，仍可能使胎兒遭受傷害，因此應減少不必要之超音波使用¹⁷。又例如生活中最常見的呼吸道感冒，為病毒感染而僅需進行症狀治療，但醫師所使用之各種藥品，即使非屬處方用藥而可能僅為指示用藥，均有其可能之副作

15 NHS, Laser hair removal. At: <https://www.nhs.uk/conditions/cosmetic-procedures/non-surgical-cosmetic-procedures/laser-hair-removal/>.

16 Mayo Clinic, Laser hair removal. At: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/laser-hair-removal/about/pac-20394555>.

17 FDA warns against keepsake fetal US, heartbeat monitors. At: <https://www.auntminnie.com/clinical-news/ultrasound/article/15611267/fda-warns-against-keepsake-fetal-us-heartbeat-monitors>. Dec 15, 2014.

用或交互作用而需謹慎使用，否則鼻塞用藥可能造成亢奮與心悸、止喘用藥可能造成肢體顫抖、止吐用藥可能造成椎體外神經症候群產生類似抽搐症狀、甚至僅為注射維他命造成過敏性休克而有醫療糾紛之案例，都成為專業領域一再強調的風險教材。

- 4.由此可知，任何醫療處置均有其風險，卻非一般非醫療人員所認知，其原因可能來自於一般民眾的衛教不足、或主觀忽視其可能之風險，也包含非醫療專業之一般美容業者的商業渲染，因而需要專業醫療人員之把關，不應使民眾自由選擇作為商品或成為一般商業服務。即便一般醫療常使用具較低侵入性或風險之超音波檢查或感冒用藥，均仍有相當程度之風險存在；則使用熱能破壞皮膚構造之雷射治療，更需要小心使用。實務上美容醫學之醫療糾紛案件數量更甚於傳統疾病治療之醫療，除了未能達到原先期望目標之糾紛以外，因美容處置造成傷害之糾紛案例更是屢見不鮮，因而不應以民眾主觀感受「風險較低」等閒視之。

(三)為避免發生醫療服務提供者誘發不必要需求的道德風險或對病人的傷害，醫療費用之合理管制有其必要性，醫療收費亦應避免可能創造過度非必要醫療之情形發生：

- 1.依據醫療經濟學理論，醫療服務市場有別於其他一般商品或服務市場。其有幾個重要特色，包括：「資訊」是這個市場的重要產品卻存在明顯的資訊不對等；醫療服務的「供給面」與「需求面」均存在不確定性；醫師服務也沒有絕對的「產品」標準規格。另外，醫療服務中無論醫師所提供的服務或消費者的偏好選擇都存在明顯的「異質性（Heterogeneous）」，不同消費者對於不同的醫師會有不同

的偏好，此種供需雙方的異質性產生的組合，造成醫師在醫療服務市場中擁有某種程度的壟斷力量，病人對於醫師的「選擇」並非完全自由，也是賦予醫師「市場力量（market power）」的來源。雖然從整體醫療服務市場而言，許多醫師之間所提供的資訊可能會有競爭關係供病人選擇，但事實上個別病人與醫師之間的關係更會形成一種壟斷。在資訊不對等的情況之下，病人所自行搜尋資訊產生的選擇，恐是經過廣告宣傳、價格促銷等各種手法進行包裝、美化的資訊，致使病人產生原本所無卻可能帶來傷害的需求（即醫療行為），甚至醫師方可能為了增加醫療服務次數而降低單次服務品質¹⁸。

2. 醫師與病人之間，事實上並非單純服務提供者與接受者之關係，還有委任人與代理人（受任人）間的專業委任關係。在資訊不對等的情況下，病人期待醫師以最佳代理人或受任人的身分為病人尋求符合最佳利益的治療方法；但醫師兼具病人代理人與醫療服務提供者的角色，會面臨病人利益與醫師利益間的衝突，並以病人的健康或可能的傷害作為期間的籌碼或犧牲品。此外，在利益衝突以及資訊不對等的情形之下，除了可能以降低醫療品質換取更多醫療服務次數外，甚至會發生醫師是否會利用其在資訊以及供給之優勢，提供或增加不符合病人需求的醫療服務以增加病人之消費，滿足服務供給者所希望的利益。此在醫療經濟學上即為有名的「醫師誘發需求（physician-induced demand）」或是「供給誘發需求（supplier-induced demand）」之現象。此一理論並非僅為學者論述，而係來自於許多國外實證研究所發現並採取經

18 盧瑞芬、謝啟瑞，醫療經濟學。學富文化，2010年3月，頁171-174。

濟學理論模型解釋，發現與一般消費行為的明顯不同¹⁹，但無論實務或學理討論也都有相反之看法。但不可否認，醫療行為雖帶來好處，仍具有相當風險存在，必須基於服務接受端的必要需求，審慎判斷後提供服務並執行，以獲得必要之服務報酬，但較不宜以過度創造病方可能原無之醫療需求，進行過度之醫療行為。

- 3.也因此，在醫療資訊極度不對等之下，可能有必要以第三方力量對於醫療相關行為進行把關，以保障病人權益。在美國看似未有政府部門進行法規或行政之管制，但美國醫療昂貴，透過保險公司事前決定是否給付以及事後審查，使得醫師對於醫療行為受到某種程度的約束。我國向來對於可能造成民眾基本權利影響的行業，採取特許行業管制之方式，不論從人員資格、業務內容、廣告方式均進行管制，例如金融（完全的事前管制）、交通（計程車或客運收費標準及審查），過去均有 大院作成解釋於符合必要性原則之前提下，得進行管制；至於醫療行業之事前管制，亦有 大院釋字第 414 號解釋，為避免民眾獲得錯誤資訊，也避免造成藥物之濫用時，就藥物廣告事前審查制度為合憲解釋。
- 4.由上可知，就涉及「健康促進」之服務或產品，或可依風險之程度進行光譜分布的簡單分類，風險越大管制手段便有可能越強，其目的無非是為保障民眾權益為出發點，並避免以人民健康作為商業競爭或競爭壟斷市場的犧牲。就健康服務部分，由風險低至高似可分為從一般運動保健或按摩、健身重訓（健身房）、筋骨推拿或整脊、一般醫療行為（診治、處方、復健、手術）、特定醫療行為（細胞治療、美容

19 盧瑞芬、謝啟瑞，醫療經濟學。學富文化，2010 年 3 月，頁 182、194~202。

醫學手術)；而採產品部分，則可分為從一般食品、膠囊狀錠狀食品、健康食品到藥品，風險逐漸增大、管制強度便隨之增加。因此，例如除毛之行為，絕非毫無風險之行為，而至少屬於帶有一定程度風險之一般醫療行為，自有進行相當管制之必要。主管機關就合乎醫療常規的醫療行為或產品，對於其資格、廣告、費用、行為進行一定程度之事前管制，若合乎手段與目的之關連性，應仍有管制之必要。

(四)若擬以「療程」方式進行費用之「預收」應以「療程」應具有相當之醫學實證基礎與專業共識為前提；於不造成過度醫療之前提下，給予收費折扣亦對病人帶來受惠：

- 1.本會就醫病雙方於達成合意時以預收方式收取醫療費用是否合宜，尚有不同意見。但整體而言，不論疾病治療（例如癌症之化學治療、藥品之合理必要使用期間...等）、預防醫學（例如自費疫苗之合理劑次）、或美容醫學處置，若醫療項目確實為「固定療程」，不具有隨每次病人之反應調整之彈性，均必須做相同處置，且治療次數確屬具有學理依據以及專業共識之「療程」，並可能有人員、設備、材料預先準備之需求時，則該多次治療之療程便具有一次性收取多次費用的必要性與正當性。就此類醫療行為，預收費用在具醫療必要性、兼顧經濟合理與醫病雙方權益保障、且符合醫療常規之考量下，亦可屬醫療業務運作可行之措施，尚不能以新型態之營業方式逕予全面禁止。但若該「療程」需對於病人個人以及每一次治療反應，個別判斷後續是否再進行，並無每位病人一致性的處置次數，未能形成所謂「療程」的共識，甚至個別醫師給予折扣或其他優惠，且尚可轉換為其他醫療處置使用，則似非屬基於學理依據所共識之療程。此類方式

容易引起紛爭，除金錢糾紛外也可能發生醫療傷害之糾紛，則可能有進一步討論之必要。

2. 因此，本會建議應由主管機關邀集相關專業與醫病雙方利害關係人，共同訂定準則，包含人員機構資格、合理療程標準、定型化契約與應記載不應記載事項、退費機制、告知義務之範圍、爭議解決之方式等細節，基此前提並達成共識，除保障病人安全外，亦可減少醫病雙方之糾紛。過去即便於一般消費服務（例如健身房會員收費）因預收費用產生諸多消費糾紛，造成主管機關必須介入進行限制或要求預收費用進行強制信託，以保障消費者之安全與權益，則具傷害風險之醫療行為，更有審慎評估與討論之必要，需給予一定之限制，並非可比擬完全自由定價與收費之純粹商業行為；但若以全面禁止方式進行管制，亦實為過度管制而損及醫病雙方之權益。

(五)目前醫療法規定明確性有所不足，衛生主管機關應與醫療專業團體討論，積極修正不合時宜之規定：

事實上，諸多衛生行政法規均年久失修，不合時宜，例如系爭規定一於民國 75 年即已訂定，系爭規定二於民國 93 年修訂、系爭規定三亦於民國 99 年即修訂。然而衛生行政主管機關為閃避立法程序，未能隨醫療型態演進修訂相關法規，卻慣於採取函釋方式自行詮釋法律意含，擴張其行政權限，不但缺乏法律授權，亦造成醫療業務執行之不確定性，亦為本會所難以苟同。本會主張對於預收醫療費用，與醫療法所指擅立名目收取醫療費用，兩者有實質不同，不能斷然僅以預收費用之行為即認定違法。

參、結論

由 大院來函所詢系爭規定一僅規定醫療機構收取「醫療費用」之標準，由地方主管機關核定，但並未規定「行政費用」亦應由主管機關核定；系爭規定二、三所指之「擅立名目收費」，是否包含預收、收費方式（例如刷卡、轉帳）或其他行政費用項目，均不明確；系爭規定三規定不能收取未經系爭規定一核定之費用，依體系解釋應僅限制「醫療費用」，行政機關向來卻以「所有費用」均應經主管機關核定，擴及於收取方式或掛號費等非醫療費用項目，顯然已經逾越法律所規定限制之範圍，且未符法定之行政程序，望主管機關有更詳細的規範或管理辦法，使醫療機構與人民都有所遵循。如同 大院釋字第 414 號解釋理由書末句所督促指明，主管機關應有衡酌規範之必要性，依比例原則對相關限制規範隨時檢討修正之責任，但衛生主管機關向來就法定程序便宜行事，未能尊重立法權限並尋求各方利弊之衡平，顯然於行政職責有所怠惰，造成過往諸多衛生行政管理之法規向 大院聲請解釋或憲法訴訟，未來亦將可能因法律規定之不明確、或行政機關自我詮釋超出法律規定所引發之更多爭議發生。因此就現行醫療法關於醫療機構相關費用之收取之規定，本會認為應僅能限定於「醫療費用」之收取，尚不能及於行政費用，且不應擅自擴充原本法律所授權之範圍；縱衛生主管機關於執法時有所疑慮與困難而擬擴張限制之範圍，應與醫療專業團體進行討論，更應符合正當之立法程序，而非片面以各項函釋不斷擴充法所明定之內容，應和立法機構與民間團體合作積極修正不合時宜之規定，以訂定可行之辦法。

綜合 大院所詢問問題及本會之討論立場，本會認為美容醫學仍屬於醫療行為立場從未改變，不應切割討論。基於醫療之不確定性以及所可能帶來之風險，於醫病雙方資訊極度不對等之情形下，為保障人民之就醫權益，仍有事前管制之必要性。而不論疾病治療或美容醫學，現有規

範均未阻卻醫師以療程方式預先收取多次醫療費用之可能性，但衛生行政主管機關現有之諸多函釋，確已超出現行醫療法所規定之範圍以外恣意詮釋，現行醫療相關規定體系亦混亂而未能使受規範者得以理解其行為受限制之範圍，應由主管機關積極邀集相關醫病雙方利害關係人進行研商，修正不合時宜之規範，以使法律體系更為明確完備。