

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署。

貳、案由：行政院衛生署疏於監督，致各地方衛生主管機關針對醫療機構不在全民健康保險給付項目、收費之審查、核定、查處及管理作業，各行其是，主動積極作為及標準作業程序皆付之闕如，肇生收費亂象，迭增民怨。該署所屬醫院復多有未經核定即擅向民眾收費情事，該署相關法制及重要名詞釋義作業亦迭生疏漏、不足等缺失。經核確有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

邇來國內醫構機構巧立收費之名目堪稱五花八門，迭有未經主管機關核定即擅向就醫民眾收費致生民怨者，因而頻遭媒體報導或經民眾、民間醫事團體陳訴到院，此觀民間醫事團體針對「國人10大醫療民怨，其中5個即與醫療機構自費項目有關」及「醫療機構濫收自費項目為國人就醫痛苦指數攀升之原因」等問卷調查統計結果自明。本院財政及經濟委員會爰於民國(下同)99年4月21日第4屆第45次會議決議就「醫療機構對於不在全民健康保險(下稱健保)給付項目之收費，主管機關有無善盡監督管理之責」等情(下稱本案)，推派本委員等組成專案小組調查。

案經本院迭次調卷、函詢、不預警訪查、履勘、約詢，並密集蒐集、研析相關文獻研究成果及統計數據之深入調查發現，行政院衛生署(下稱衛生署)針對醫療機構不在健保給付項目、收費之審查、核定、查處及管理作業，除疏於監督，致地方主管機關各行其是，肇生醫療機構收費亂象，迭生民怨，以及未遴選適格之委員組

成醫審會之外，該署相關法制及重要名詞釋義作業亦迭生疏漏、不足等缺失；復疏於監督，致所屬醫院多有未經地方衛生主管機關核定，即擅向民眾收取不在健保給付項目費用。經核確有違失，應予糾正。茲臚列事實及理由如下：

- 一、據國內相關主管機關及民間團體調查統計資料，醫療機構不在健保給付項目收費問題遭國人詬病已久，已成為申訴案件之大宗，巧立名目濫收費用情事尤肇生民怨，不無侵蝕各國稱羨的我國健保制度基礎之虞，各級衛生主管機關皆難辭其咎

據衛生署查復，近 5 年，民眾對於醫療機構額外收費而向衛生主管機關申訴之案件高達 14,642 件，占申訴案件總數約 38.18%，每年皆逾 30%，97 年尤高達 46.05%；換言之，3 位國人向衛生署申訴之案件，其中即有 1 位抱怨醫療機構收費問題。健保局統計資料亦指出，近 6 年平均每天有 3 起醫院額外收費之申訴案件。行政院消費者保護委員會（下稱消保會）復表示，透過該會「消費申訴及督考管理系統」蒐集統計各地方政府消費者服務中心或消保官受理之消費申訴及調解案件發現，近 5 年醫療服務類申訴案件計 689 件，其中「價格費用」計 122 件，高居第 2 位。財團法人醫改會進行問卷調查之統計結果並發現，除 10 大醫療民怨其中 5 個即與醫療機構自費項目有關之外，醫療機構濫收自費項目尤為國人就醫痛苦指數攀升之原因。該會再指出，近 10 年該會共接獲 3,200 多通申訴電話，近 8 成與醫療糾紛及收費爭議有關。此外，經蒐集統計相關媒體報導發現，近 3 年，與醫療機構收費問題有關之報導近達 140 則，亦即平均每月達 3 則以上，

見報率堪謂頻繁。足證舉凡政府機關受理之陳情、申訴案件、民間團體問卷調查統計結果及媒體報導頻率，皆顯示國內醫療機構巧立名目濫收費用情事除遭國人詬病已久，已成為申訴案件之大宗，致生民怨不斷，迭向本院陳訴，問題之嚴重性顯非偶發事件或短期致之，倘猶坐視未見良策，長此以往，不無侵蝕各國稱羨之我國健保制度基礎之虞，職司醫療機構管理責任之各級衛生主管機關皆難辭其咎，衛生署核有監督不周之責。

二、地方衛生主管機關針對醫療機構不在健保給付項目收費標準之核定過程未見民眾參與機會，審核方式亦因案有別，未見標準作業程序，難謂合於平等原則，尤難兼顧國人權益，衛生署確難辭監督不力之責

- (一)按「核定」乙詞之定義，除地方制度法第2條第5款：「指上級政府或主管機關，對於下級政府或機關所陳報之事項，加以審查，並作成決定，以完成該事項之法定效力之謂。」之文意解釋可資參照之外，學理及實務界普遍認為核定係屬「事前監督」，凡須核定的事項，該事務須俟核定的權責機關「核定」後，始生法律效力。復按行政行為非有正當理由，不得為差別待遇，行政機關並應依職權調查證據，不受當事人主張之拘束，對當事人有利及不利事項一律注意，行政程序法第6條、第36條定有明文。準此，地方衛生主管機關依據醫療法第21條規定：「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。」所為之核定程序自應善盡事前監督之責，依職權積極調查證據，非有正當理由不得為差別待遇，以落實平等原則，並維護民眾就醫權益，合先述明。

(二)經查，各地方衛生主管機關針對轄內醫療機構醫療項目收費標準大部分委由轄區醫師公會初審後，逕提該縣(市)醫事審議委員會(下稱醫審會)審議；或者未委由轄區醫事人員團體表示意見，即逕由醫審會審議。然無論係屬前揭何類方式，地方主管機關除未提出相關程序審查意見於前，針對醫師公會及醫審會審議結果皆照單全收，亦未再表示任何意見於后，凡此足見地方主管機關未依職權善盡調查能事，亦未提供民眾參與表示意見之機會，不無疏於事前監督之疏失，此觀行政院 100 年 8 月 10 日臺衛字第 1000031614 號暨衛生署同年 2 月 2 日衛署醫字第 1000017157 號等函載明：「……直轄市、縣(市)主管機關為核定醫療機構收取醫療費用之標準，而依同法第 99 條規定，醫審會審議醫療費用標準之結果，旨在提供直轄市、縣(市)主管機關諮詢參酌，並不具核定效果……。」等語甚明。

(三)況且醫療收費標準攸關國人就醫權益，影響醫療人權至鉅，按法務部行政程序法諮詢小組第 26 次會議之專家學者發言內容及決議分別略以：「權限委託涉及公權力行使，其理由係因行政程序法第 2 條開宗明義將該法適用範圍僅限於行使公權力之行為。該法第 16 條之權限應相當於公權力行使之範圍，與國家賠償法公權力行使概念相同，至於公權力委託人民行使，則一定要另外有作用法之依據……。」、「行政程序法第 16 條第 1 項規定僅係公權力委託容許性之概括規定，並非委託之法源依據，且其適用範圍以對外行使公權力之委託為限……。」地方衛生主管機關將其委託民間醫事團體初審，除欠缺醫療法相關法規之授

權依據，亦未踐履行政程序法權限委託之程序，是否適法，不無疑慮。又，審核過程未見民眾及消費者團體參與管道及時機，以醫事團體不無想方設法為該團體之會員權益為依歸，極盡所能醫醫相護，追求經營利潤之最大化觀之，由該等團體初審之收費標準能否顧及民眾權益，顯有疑慮，肇致地方衛生主管機關委託民間醫事團體初審之舉，難謂周妥。尤有甚者，部分醫療機構屢屢同時提出數樣至數十樣之自費醫療項目，未見相關成本分析暨相關市場行情評估資料，地方主管機關逕率予包裹式通過，審議程序顯流於形式，不無草率；部分醫療機構醫療項目收費標準卻又遭逐項檢查，標準作業程序洵付之闕如，肇生差別待遇，難謂合於平等原則，尤難兼顧民眾權益，衛生署核有監督不力之疏失。

三、各地方衛生主管機關核定醫療機構自費項目之收費標準差異甚大，歸類方式及名目亦不一，難謂有規則可循，顯已與衛生署所稱「因地制宜」、「城鄉差距」、「尊重市場機制」等核定原則相悖，洵有欠當

(一)按醫療法第 21 條規定：「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。」是醫療機構醫療收費標準之核定，係屬地方衛生主管機關權責。據衛生署查復：「鑑於各級政府機關，有其法定職掌與專業之分工。爰本署除基於體制，對於地方衛生主管機關本於權責應執行之事項宜予尊重。」、「按醫療費用原本就有城鄉差距，生活消費水準較高之地區，各項費用之成本原本較其他地區為高，由各縣市衛生局考慮當地物價、工資及醫療設施水準等各項因素，審慎訂定醫療機構收取醫療費用之標準，係目前最

為妥適之方式。若醫療費用之標準，不考量全國生活消費之城鄉差距，而統一訂定費用標準，不只欠缺周延，反而因齊頭式平等而有失公平正義。」等語，顯見該署係以「因地制宜」、「城鄉差距」、「尊重市場機制」等作為地方衛生主管機關核定收費標準之原則，先予敘明。

(二)據本院彙整 25 個地方衛生主管機關查復資料(統計時間截至 99 年 7、8 月間本院第 2 次函詢後止)，該等機關核定轄區醫療機構自費項目之收費標準略以：1、診察費部分：原高雄市、高雄縣政府對於「加護病房」、「燒燙傷病房」、「院內住院會診」及「院外住院會診」等診察費最高收費標準分別核定為新臺幣(下同)4,000、3,500、1,000 及 2,000 元，高於其他縣市約 2 倍餘；花蓮縣加護病房診察費則可收至 5,000 元，高於其他縣市約 3 倍餘。此外，訂有獨特診察費自費項目之地方主管機關尚有桃園縣特殊門診診察費 500~1,500 元；臺中縣、南投縣門診指定醫師費分別為 300~1,000 元、250~1,000 元；桃園縣「指定吉日剖腹產費」為 2,226 元；新竹縣及新竹市「剖腹手術時間指定費」分別為 5,000~20,000 元及 10,000~30,000 元……。2、特殊用藥及材料費部分：原臺南縣「以健保價或進價加 30% 為上限」，其餘大部分縣市「以健保價或進價加 20% 範圍」……。3、藥師(事)服務費部分：原臺中縣、彰化縣、南投縣及雲林縣訂有藥師(事)服務費，其項目名稱、歸類方式及收費標準如下：原臺南縣調劑費為「7 天內：40~80 元、7~14 天：60~120 元、14 天以上：100~150 元」，將其歸類為「藥師服務費」；彰化縣為 40~80 元，將其歸類為「藥材費」；雲林縣為 40~100 元

，將其歸類為「住院會診費」；南投縣則另訂有門診藥品分包費用(21天以上)為每人次100元。4、注射技術費部分：原臺中縣、臺中市、南投縣等部分縣市另增列「手術後疼痛控制費」等自費項目分別為4,000~7,000元。5、病房費部分：(1)特等病房：臺北市、原高雄縣、原臺中縣、宜蘭縣……等13縣市收費標準上限為4,000~4,600元；原臺北縣、基隆市及原臺南市等3縣市收費上限超過4,600元，其中原臺北縣及基隆市皆為5,000元，原臺南市尤高達5,500元；收費上限低於4,000元者計有苗栗縣、嘉義市、花蓮縣及臺東縣等4縣市，分別為3,500、3,000、2,650及3,000元。(2)單床病房：臺北市、原高雄市、原高雄縣、原臺中縣、原臺中市、宜蘭縣……等13縣市收費標準上限為3,000~3,500元；超過3,500元者有原臺北縣及基隆市，分別為3,850及5,000元；低於3,000元者有苗栗縣……。(3)雙床病房：臺北市、原臺北縣、原高雄市、原高雄縣、原臺中縣、原臺中市、宜蘭縣、桃園縣……等13縣市收費標準上限為2,000~2,600元，超過2,600元者為基隆市……。(5)加護病房：原臺北縣、臺北市、原高雄縣、原臺中市……等10縣市收費標準上限為5,000元；高於5,000元計有臺南縣、宜蘭縣、桃園縣及臺東縣，分別為7,000、6,500、7,000及6,000元；低於5,000元者計有原臺中縣及雲林縣，分別為2,500及3,000元。(5)國際病房費：高雄市獨特訂之，收費標準上限為15,000元……。6、甲種診斷書(鑑定、出國)部分：原臺南縣、新竹市、苗栗縣、彰化縣、花蓮縣收費標準上限皆界於1,000~1,130元；原高雄市、原高雄縣上

限為 3,000 元；桃園縣、臺東縣及澎湖縣上限則皆為 1,000 元。

- (三) 綜上可見，各級衛生主管機關核定醫療自費項目之收費標準差異甚大，歸類方式及名目不一，態樣堪稱五花八門，縱國內醫療機構依轄區衛生主管機關核定之收費標準向就醫民眾收取費用，尚無違法，然收費標準迭有都會區遠逾農業縣市，或偏遠縣市超過都會型縣市等情，難謂有規則可循，洵已違反衛生署所稱「因地制宜」、「城鄉差距」、「尊重市場機制」等核定原則，此復觀消保會查復：「衛生主管機關宜本於權責，依相關法令統籌通盤檢視所轄醫療機構之非健保給付項目價格是否合理，並適時援引法條適用或以行政指導手段，要求醫療機構檢討改進。」及專家學者於本院諮詢會議表示：「有關醫療自費項目或費用，衛生署應建立基本原則，明定規範」等語，益證衛生署未善盡監督之責，洵有欠當。

- 四、醫療法立法時固已針對醫療機構收費標準慮及「全國一致性」、「當地物價、工資水準之因地制宜性」及「醫療設施水準之差異性與特殊需求性」等三者之重要性並定有明文，然衛生署配合精省作業修法後，未見相關配套機制即相繼廢除該等規定，不無肇致地方衛生主管機關核定醫療自費項目之收費標準差異甚大，欠缺邏輯與規則之主因，顯有未當

- (一) 揆諸醫療法針對醫療機構醫療費用收費標準須由衛生主管機關核定之相關條文內容，既於母法第 17 條明定其標準由省(市)衛生主管機關核定，並於其施行細則第 12 條規定該等費用標準應考慮當地物價、工資及醫療設施水準等因素。顯見該法立法時，針對醫療機構收費標準已同時慮及「全國一致

性」、「當地物價、工資水準之因地制宜性」及「醫療設施水準之差異性與特殊需求性」等三項核定原則之重要性，爰以該等條文明定之，此觀 75 年 11 月 24 日公布施行之醫療法第 17 條規定：「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之。」及 76 年 8 月 7 日發布之同法施行細則第 12 條規定：「醫療機構收取醫療費用之標準，應考慮當地物價、工資及醫療設施水準等因素訂定之……。」甚明。衛生署自應以前開原則研訂相關配套措施，促使地方衛生主管機關遵循，從而善盡核定之責，以避免醫療機構濫收醫療費用，增加就醫國人負擔，進而確保國人就醫權益，合先述明。

(二)經查，衛生署為配合精省作業，爰於 89 年間將上開母法條文之核定權限自省(市)主管機關改為直轄市、縣市衛生主管機關，並於 95 年間廢除上開施行細則條文，致醫療機構收費標準是否仍須兼顧「全國一致性」、「當地物價、工資水準之因地制宜性」及「醫療設施水準之差異性與特殊需求性」已乏明文規定。雖衛生署依臺灣省政府功能業務與組織調整暫行條例(已於 94 年 12 月 31 日廢止)第 4 條規定：「省政府與其所屬機關(構)或學校原執行之職權業務，依其事務性質、地域範圍及興辦能力，除由行政院核定，交由省政府辦理者外，其餘分別調整移轉中央相關機關或本省各縣(市)政府辦理。」得將前省衛生處業務選擇移轉至該署或各縣(市)政府辦理，於法尚無違誤之處。

(三)然該醫療機構收費標準調整為直轄市、縣市衛生主管機關核定後，明顯增加地方自治團體能力負擔，

不無因而增加員額或經費，卻未見該署於前揭法制檢討作業時，與該等地方自治團體協商，此有司法院大法官釋字第 550 號解釋文：「法律之實施須由地方負擔經費者……於制定過程中應予地方政府充分之參與。行政主管機關草擬此類法律，應與地方政府協商，以避免有片面決策可能造成之不合理情形，並就法案實施所需財源事前妥為規劃……。」足資參照。況醫療收費標準攸關醫療人權至鉅，亦未見該署就該法案衝擊影響層面及其範圍，包括成本、效益及對人權之影響等完整評估資料，以上有該署於本院調查過程迄未能提供具體佐證資料，足堪佐證。核該署所為，洵未能充分審酌上開條文立法原意，而將此「統一核定權責」放任地方衛生主管機關各行其是，肇生各地方衛生主管機關核定之醫療自費項目五花八門，收費標準亦差異懸殊，歸類方式及名目不一，毫無規則可循，已詳前述，除欠缺可資依循之成本效益、市場行情、當地物價水準等佐證資料之外，復未就醫療設施水準之差異性與特殊需求性予以合理分級規範，顯難以達成「分級醫療」及「轉診制度」之目標，無形中降低醫學中心及區域醫院原本傳染病預防、教學、研究、訓練之功能，該署不無法制作業之疏漏及審酌不足之不當，洵有疏失。

五、衛生署明知醫療法第 21 條係為保護處於資訊弱勢之病患權益，避免因醫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，既未抵觸公平交易法，卻疏於監督，肇致地方衛生主管機關屢以「市場自由競爭」暨「違反該法」為由怠於確實事前審查，洵有欠當

(一)按公平交易法(下稱公交法)第 46 條第 1 項修正前

規定：「事業依照其他法律規定之行為，不適用本法之規定」。嗣於 88 年 2 月 3 日修正為：「事業關於競爭之行為，另有其他法律規定者，於不抵觸本法立法意旨之範圍內，優先適用該法律之規定。」是醫療機構關於競爭之行為，另有醫療法及健保法等相關規定者，於不抵觸公交法立法意旨之範圍內，優先適用該等法律之規定，先予述明。

(二)據公平會查復，醫療法第 21 條規定係為保護處於資訊弱勢之病患權益，避免因醫療機構恣意訂定過高價格而阻礙病患近用醫療資源之機會，尚無明顯抵觸公交法之立法意旨，因此對於個別醫療機構醫療費用之收費規範，應優先適用醫療法第 21 條規定。該會歷年來審理相關醫療服務市場個案時，爰對上開醫療服務之價格管制採取尊重之立場，此觀該會自 81 年 4 月 1 日召開第 22 次委員會以來之相關會議紀錄甚明。該會復表示，醫療費用之核定係屬衛生主管機關之公法行為，尚非公交法規範之事業行為，且醫療法對於醫療費用核定之方式已定有相關程序，對於涉及醫療活動之高度專門知識，該會尊重醫療法規定及衛生主管機關之專業判斷，衛生署對此知悉甚詳。

(三)惟查，本院曾針對醫療機構不在健保給付項目及其收費之管理問題，詢據地方衛生主管機關及醫事團體表示：「轄內醫療機構醫療項目收費標準宜回歸市場機制，不宜過度介入，倘皆由地方衛生主管機關統一核定，恐有限制競爭或妨礙公平競爭，阻亂交易秩序，而有違反公交法之虞」等語。顯見部分地方衛生主管機關及醫事團體對於醫療費用之核定行為是否涉有違反公交法情事，認知有誤，尚存

疑惑，除不無肇生縣市間審議暨准駁標準之歧異，尤有藉「市場自由競爭」及「違反該法」為由，放任醫療機構擅訂標準而浮濫收費，已詳前述。

(四)綜上，衛生署明知醫療法第 21 條係為保護處於資訊弱勢之病患權益，避免因醫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，既未牴觸公平交易法，該署卻疏於監督，肇致地方衛生主管機關屢以「市場機制」及「違反該法」為由，坐視醫療機構浮濫收費亂象橫生，顯有欠當。

六、衛生署暨地方衛生主管機關針對醫療機構健保給付項目以外之收費欠缺主動查核機制，洵屬消極被動，致難以遏阻醫療機構浮濫收費亂象，核有未當

(一)按醫療法第 26 條、第 28 條規定：「醫療機構應依法令規定或依主管機關之通知，提出報告，並接受主管機關對其人員配置、設備、醫療收費、醫療作業、衛生安全、診療紀錄等之檢查及資料蒐集。」、「中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣(市)主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。」及全民健康保險法(下稱健保法)第 80 條(100 年 1 月 26 日修正公布前條文，係分散於第 17 條、第 62 條及第 80 條)規定：「主管機關為審議保險爭議事項或保險人為辦理各項保險業務，得請保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構提供所需之帳冊、簿據、病歷、診療紀錄、醫療費用成本等文件或有關資料，或對其訪查、查詢……。」是中央及地方衛生主管機關除得蒐集、訪查、查詢及檢查轄內醫療機構醫療收費情形、費用成本，據以命其提出報告之外，並得分別藉評鑑及督導考核等時機，確實查核並導正其相關業務。易言之，相關法律授權衛生主管機

關之查核工具及方法，既充分及多元，衛生主管機關基於維護國人健康權益，自應善用之，以遏阻醫療機構浮濫收費情形，先予述明。

(二)惟據地方衛生主管機關分別查復：「屬於醫療法第 21 條所稱之醫療費用自付項目部分，礙於人力不足，採不告不理原則」、「若有民眾陳情案件，將會派員前往查察……。」、「醫療機構收費情形之查核併同年度督導考核執行……。」、「藉由人民陳情案不定期監督勾稽。」、「自 97 年度起將醫療收據查核列為醫療機構督導考核重點查核項目之一……。」、「……每年辦理 1 次醫療機構督導考核時，向該機構強調應依相關規定辦理。」顯見地方衛生主管機關針對轄內醫療機構之醫療收費情形、費用成本，皆納入每年「僅 1 次」之定期督導考核或收據查核作業，欠缺主動不預警查核及勾稽機制，平時遇有民眾檢舉、陳情時，始不定期赴醫療機構查核，洵屬消極被動，以國內醫療機構自費項目及收費問題已成為國人申訴案件之大宗，巧立名目濫收費用情事尤頻遭媒體報導等情觀之，前揭甚低之查核頻率及被動查核之舉，顯難以遏阻醫療機構浮濫收費亂象，此觀多數縣市竟未曾有處分案件益明，核有欠當。

七、衛生署疏於監督，致所屬醫院多有未經地方主管機關核定，即擅向民眾收取自費醫療項目費用，甚有已收費多年迄未曾報准等違法情事，肇致國內各醫療機構群起效尤之虞，洵有違失

(一)按衛生署醫事處及醫院管理委員會(下稱醫管會)分別負有國內及該署所屬公立醫療機構經營管理、醫療業務、營運成效及服務品質等事項督導、

輔導及策進之責，該署辦事細則第 7 條、第 15 條、該署醫管會設置要點第 2 點及該署所屬醫院區域聯盟管理委員會設置要點第 2 點分別定有明文。75 年 11 月 24 日公布施行之醫療法第 17 條復已明定：「……公立醫療機構之收費標準，由該管主管機關分別核定。」(至 93 年 4 月 28 日始修正由地方主管機關核定)是衛生署所屬公立醫療機構相關作為營運管理及收費情形乃國內民間各醫療機構群起師法或效尤之對象，該署基於監督管理之責，除應督促所屬醫院確實遵守並落實各項規定之外，在 75 年 11 月 24 日至 93 年 4 月 28 日期間，該署尤應善盡所屬醫院醫療費用核定之責，以資為國內各醫療機構之表率，特先述明。

(二)據衛生署彙復本院資料(統計時間截至 100 年 4 月間本院約詢該署後止)，該署所屬醫院未獲轄區地方衛生主管機關核定前，即向病患收取自費醫療項目費用及情形如下：1、基隆醫院：就醫證明等 30 項診斷、證明書費用及單人病房、雙人病房等差額費、牙科全口活動假牙等 35 項費用。其中就醫證明等 30 項診斷、證明書費用及單人病房、雙人病房等差額費皆早於 91 年 4 月 8 日即向就醫民眾收費，遲至 98 年 9 月 21 月始報核定。2、臺北醫院：勞保殘廢診斷書等 18 項診斷證明書費、病歷摘要表等 8 項相關影印、拷貝費用及營養諮詢門診費用。3、桃園醫院：精蟲抗體免疫分析、精神鑑定書、營養諮詢、羊水穿刺檢查處置費精蟲冷凍技術、精蟲冷凍保存費(未滿 1 個月)……產前精密超音波(高層次)、胚胎冷凍技術費(4 個以下)……眼鏡處方(單純)……局部固定假牙……牙齦植補術、咬合調整、牙脊增高術、牙周病特殊檢查、牙齒漂白術…

…新生兒篩檢處置費……處女膜修補、清除刺青、手術後止痛術……院外會診費、出診費、驗屍費(交通費另計)……自費托嬰……等高達 50 餘項費用。4、豐原醫院：骨組織筋脈體外震波(3 次)、軟組織筋脈體外震波(3 次)、軟組織筋脈體外震波(單次)、筋膜紮貼術等 4 項自費醫療收費項目。該院並於收費明細表備註：未列出之項目參照「衛生署所屬醫院自費醫療收費基準」及臺中榮民總醫院……等 3 家醫院辦理。5、朴子醫院：病歷複製費基本費等 23 項相關診斷、證明書費及病房費差額(單人房)、體檢費、護理之家基本照護費。6、新營醫院：頭等病床、二等病床等病床費及甲種診斷書、英文乙種診斷書等 8 項相關診斷、證明書費用等 10 項自費醫療項目，係早於 84 年 11 月 1 日即向民眾收費，迄未見地方主管機關核定文號。7、旗山醫院：牙科陶瓷金屬冠等 27 項自費醫療項目費用、單床病房費及病歷複製費等 7 項證明書費、複製費。其中單床病房費及 7 項診斷證明書費、病歷複製費皆早於 91 年 4 月間(症狀暨失能診斷證明書費係始於 94 年 8 月間)」即向就醫民眾收費，遲至 99 年 12 月 15 日始報核定。8、澎湖醫院：自 98 年 10 月 29 日收取無痛大腸鏡、無痛胃鏡等自費醫療項目，迄未見地方主管機關核定文號，據該院表示：「本院於 98 年 10 月 23 日函請澎湖縣衛生局(澎醫病字第 0980004594 號函)備查，經電洽承辦人員同意備查，故無衛生局核定文號」等語。9、花蓮醫院：分別早於 90 年 5 月 1 日、94 年 2 月 18 日即收取附設護理之家、RCW 照護費等自費醫療項目，遲至 97 年 11 月 25 日及 98 年 8 月 11 日始報請核定。10、八里醫院：91 年 1 月間開始收

取禁治產鑑定、一般鑑定及性侵害加害人鑑定及勞工體檢檢驗費等 4 項自費醫療項目費用(前 3 項係屬法院委託業務)，均迄未見地方主管機關核定文號。11、桃園療養院：90 年 6 月 1 日即已收取之勞工體檢檢驗費，迄未見地方主管機關核定文號。12、嘉南療養院：該院表示，掛號費係依「衛生署所屬醫院自費醫療收費基準」收取。13、玉里醫院：診斷就醫證明書費等 14 項、病歷複製本費等 3 項、美沙冬替代療法等 18 項及牙科等 52 項合計 87 項等自費醫療項目費用。14、樂生療養院：無菌棉墊、耳溫套(Genius-3000A)、透明敷料(25-28*30-38cm)、優皮傑閉合氣球導管組、防水透氣島吸敷料(6*10)、防水透氣島吸敷料(9*10)、美容膠布、細菌過濾器+人工筆、氧氣潮溼噴霧瓶、坐浴盆、愛兒喘吸藥輔助器-小兒黃色附面罩、半透氣親水性敷料(15*15)、愛爾康可舒視然軟式單片型人工水晶體、博士倫顯文人工水晶體等 14 項自費醫療項目。

(三)綜上可見，衛生署所屬 21 家公立醫院中，計有 14 家醫院未報請地方衛生主管機關核定前，即擅向民眾收取自費醫療項目費用，違法比率高達 67%，其中大部分皆已收取多年，遲至近 2 年始報請核定，且不乏迄未曾報准，仍持續收費者。尤有甚者，該署所屬醫院自費醫療收費基準既早於 96 年間廢止，竟有該署所屬醫院沿用至今，並以其為依據而資為漏未報核之理由，亦有藉法院或其他主管機關委託業務作為未報核之飾詞，甚至有稱「經地方主管機關『電話』同意備查」者。凡此益見衛生署怠於監督、管理，任令所屬各公立醫院違法妄為，致疏漏百出。核該署所為，顯未能正己於先，帶頭違法，焉能要求國內各公、私

立醫療機構遵照辦理於后，不無肇生國內各醫療機構群起效尤，洵有違失。

八、衛生署疏於督促各級衛生主管機關遴選適格之委員組成醫審會與恪守議事規範及檔案保管規定，致醫療機構不在健保給付項目收費標準之事前審查機制難以確保其客觀、公正及合規範性，殊有失當

(一)按醫療法第 99 條、第 100 條規定：「直轄市、縣(市)主管機關應設置醫審會，任務如下：……二、醫療收費標準之審議。三、醫療爭議之調處。四、醫德之促進。五、其他有關醫事之審議。……。」、「……醫審會委員，應就不具民意代表、醫療法人代表身分之醫事、法學專家、學者及社會人士遴聘之，其中法學專家及社會人士之比例，不得少於三分之一。」、內政部(54)內民字第 178628 號令訂定發布之會議規範第 4 條規定：「開會額數：各種會議之開會額數，依左列規定：一、永久性集會，得自定其開會額數。如無規定，以出席人超過應到人數之半數，始得開會……。二、處理議案之委員會，應有全體委員過半數之出席，始得開會……。」是各直轄市、縣市醫審會既負有醫療機構醫療收費標準之審議，以及醫療爭議之調處等重要事項，無一不攸關民眾健康權及就醫權益，力求其委員組成及議事運作之客觀性、公正性及合規範性自不待言，衛生署自應督促各級衛生主管機關遴聘適格之委員組成醫審會，特此敘明。

(二)經查，桃園縣政府歷屆醫審會委員之法學專家及社會人士未達三分之一之法定下限，前雖經本院糾正有案，惟縣府重新組成醫審會之法學專家及社會人士等 8 人之學經歷背景，其中徐○瑛(醫學院

護理系教授、護理學系學士、老年家庭護理碩士、老年護理博士)、張○統(醫管碩士、醫療體系總經理)係屬廣義之醫療相關專業人士，此有桃園縣政府 100 年 7 月 25 日桃衛醫字第 1000056782 號函暨附件，以及渠等任職學校、機構網站登載之相關學、經歷資料在卷足憑，顯難充當社會人士，此觀衛生署於本院約詢時及約詢後表示：「依醫療法立法意旨，其臚列醫事、法學專家、學者及社會人士之各項人士，即顯示各項人士具有互斥性，以『醫事人員』充為『社會人士』，非為妥適，建議該局予以改善為宜。」等語甚明。從而扣除該等委員人數，該府重新組成醫審會之社會人士、法學專家僅 6 人，仍未達三分之一之法定下限，足見該府猶未切實檢討，該署容難辭督導不力之責。以桃園縣政府經本院糾正後猶未切實檢討等情觀之，遑論其他未曾被檢視之醫審會，該署自應善盡督導之責，依該署組織法第 2 條：「本署就主管事務，對於直轄市及縣(市)政府之命令或處分，認為有違背法令或逾越權限者，得報請行政院廢止或撤銷之。」通盤審視各級衛生主管機關醫審會委員之適格性，以杜絕外界長期對其醫醫相護之詬病。

(三)次按各直轄市、縣市醫審會執掌及其審議事項既攸關民眾健康權及消費權益甚鉅，相關會議運作實況、檔案及歷程紀錄自應妥為記錄及保存。然本院除前於調查「署桃醫院涉嫌巧立名目收取呼吸照護中心清潔日用品費與呼吸照護病房照護費」乙案時，發現桃園縣醫審會除皆未對歷次會議實況錄音或錄影，以及遺失某次爭議會議之簽到簿，開會與決議人數亦未達其 12 位(該屆委員總數計 24 位)之法定人數之外，經向國內各地方衛生主管

機關調閱醫審會會議紀錄之結果，大部分皆零亂不齊，相關行政作業不無草率之虞，內部控管機制洵有疏漏，致各縣市醫審會作成多項重要決議之真實性與效力不無啟人疑竇，衛生署顯難辭監督不周之疏失。

九、衛生署迄未對「醫療費用」與其範圍明確釋義與界定，亦未審慎律定其禁收原則，核有欠當：

(一)按醫療機構向就醫民眾收取任何項目之費用，應否先報請地方主管機關核定後始能收取，端賴其是否屬「醫療費用」而定，此觀醫療法第 21 條規定：「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。」及衛生署相關函釋內容至為明確。足證「醫療費用」之定義及其範圍界定明確之重要性，可見一斑。該署既職司醫療法、健保法等主管法規研擬、修正、擬議及解釋之責，自應依據行政程序法第 5 條規定：「行政行為之內容應明確。」暨相關法律原則，除針對「醫療費用」與其範圍明確釋義及界定，並審慎律定其禁收原則，以資為所屬及各醫療機構執行之依據，特予敘明。

(二)據衛生署查復，醫療法第 21 條所稱醫療費用係指「醫療上所發生之費用」，前經該署迭次函釋在案。由於醫療費用項目繁多，若發生疑義，應依規定，由直轄市、縣(市)主管機關就具體之項目，依其權責本於事實認定；該機關若對「醫療費用」或「非醫療費用」於審核時發生難以認定情事，則檢附具體收取費用實質服務內容等相關資料，報該署釋疑。惟查，舉凡於醫療機構就診、治療、檢查、領藥、急診、住院等行為而衍生之相關費用，依就醫民眾角度視其為醫療費用自屬理所當然。且外籍看護

申請書、托嬰、X光拷貝費、病歷複製費、調奶費(泡奶費)、影印費、掛號費、證明書費等與醫療行為及醫療輔助行為尚無直接相關之費用，既皆曾遭該署及各地方衛生主管機關認屬自費醫療項目而分別納入該署及該轄所屬醫院自費醫療收費基準明文規範有案，突顯該署前開函釋所稱「醫療上所發生之費用」涵蓋範圍為何，有否排除前述相關費用，顯難就其字義予以清楚界定，難謂明確。況衛生主管機關依程序訂定發布之「醫療項目」相關收費標準既皆未能明確區分「醫療費用」及「非醫療費用」，而時有混淆情況，遑論醫療機構焉知孰該報、孰不該報，自不待言。

- (三)次查，醫療機構掛號費係由醫療機構依其成本自行訂定收費標準，既遭衛生署認定係屬行政管理費用，非屬「醫療上所發生之費用」，爰不屬該署上開函釋所稱之「醫療費用」，毋需經衛生主管機關核定。然該署卻於94年4月間召開會議決議請全國各縣市衛生局輔導其轄內醫療機構「不應」輕易調整掛號費，並於99年6月21日以衛署醫字第0990208572號公告「醫療機構收取掛號費之參考範圍」，命全國醫療機構自同年7月1日起全面配合施行，甚至於公告載明：「若超過上開參考範圍，『應』專案報請直轄市、縣市主管機關備查」等語，不無屬強制性手段，增加醫療機構法律未具體明文之負擔義務。核該署前述針對「非醫療費用」之行政舉措，係欲減輕民眾就醫負擔，縱立意良善，然較之「醫療費用」核定權限，是否對醫療機構權利之束縛程度，有過之而無不及，而逾法所允許裁量權限，容有疑慮，並與該署前述所稱：「由醫療機構依其成本『自行』訂定收費標準」等語相互矛

盾之外，是否另涉有違反公平交易法情事，亦不無斟酌之空間，此觀公平會查復：「共同決定醫療費用範疇以外其他收費項目之收取標準，而有影響市場供需功能者，仍有聯合行為禁止規定之適用。」等語自明。

- (四)再查，「指定醫師費」既明列於健保法第 51 條(舊法係第 39 條)，屬於「不在健保給付範圍」之項目無虞，醫療機構自可依其人事成本、市場行情及民眾需求等綜合考量因素，送請地方主管機關核定後，向民眾收費，部分地方衛生主管機關亦曾核定後，明列於該轄收費標準。衛生署於本案調查期間尤不斷重申：「醫療費用核定，係屬地方權責」等語。然而，該署卻於 99 年 10 月 6 日以衛署醫字第 099021896 號函明令全面禁收，是否違反「有制定權者，始有廢止權」原則，因而混亂中央與地方權限，以及未慮及「多數民眾對其長期信賴之醫師，盼能指定為渠看診、手術」及「指定醫師費與健保病床差額負擔同屬使用者付費」等情，進而忽視部分「寧用金錢換取時間、信任」等國人之需求，並有剝奪醫療機構收費權利之虞，不無疑慮，在在胥突顯該署除對於「醫療費用」定義及其範圍界定有欠明確，對於何類醫療費用禁收原則亦乏裁量基礎，尤難服眾，此復觀文獻載明：「多數民眾對其長期信賴之醫師，盼能指定進行手術等醫療行為，此舉涉及內心安全感層次，於法有據且於情、於理並無不妥，『指定醫師費』與健保病床之差額負擔同屬使用者付費之選項，亦列為自費項目，並非無法源依據」、「依據『有制定權者，始有廢止權』原則，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，有害國家憲政體制之虞。」等語益資印證，核有欠當。

據上論結，行政院衛生署疏於監督及管理國內醫療機構不在全民健康保險給付項目之收費，核有違失，爰依監察法第 24 條提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善並依法妥處見復。

提案委員：尹祚芊

馬秀如

中 華 民 國 1 0 0 年 月 日