

國立成功大學法律學系碩士班碩士論文

指導教授：蔡維音博士

全民健保總額支付制度下專業自主事務委託
契約之研究

研究生：林惠英

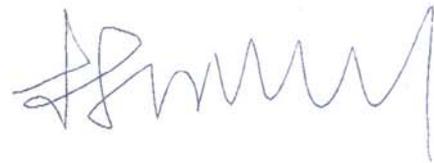
中華民國九十三年七月

國立成功大學
碩士論文

研究生：林惠英

本論文業經審查及口試合格特此證明

論文考試委員：



信美玲

蔣維音

指導教授：

蔣維音

系(所)主管：

郭麗珍

系主任
郭麗珍

中華民國九十三年六月二十五日

摘要

本文之研究目的試圖釐清健保局於總額支付制度下將專業自主事務委託醫事團體之契約性質，屬行政契約或私法契約？若健保專業自主事務委託契約爭議之救濟程序應循民事訴訟程序或行政訴訟程序？又委託機關（即健保局）及受託醫事團體之法律責任為何？以及專業自主事務委託後，健保局與保險對象、醫事服務機構之基礎關係是否產生影響？

架構安排部分，第一章為緒論，第二章為說明我國政府業務委託民間辦理之概念、委託之定義及委託方式，主要釐清行政委託與行政助手、專家參與等概念之不同。

第三章為健保總額支付制度專業自主事務委託醫事單位辦理之性質，旨在討論健保局與受託之醫師公會全國聯合會之契約性質。

第四章為利討論委託單位健保局與受託醫事團體之法律關係及爭議解決途徑，必先討論該勞務委託契約於政府採購法之定位，而此則又必定須討論政府採購法之公、私法屬性問題，又因目前政府採購法之公、私法定位不明，公法與私法學者各成一派，見解分歧，本文對政府採購法持公私法併存說，認為整體的政府採購行為有可能是公法行為，也可能是私法行為。以行政契約與私法契約之區別理論為中心，判斷個別政府採購行為屬性，亦即以契約之標的為主，契約之目的為輔，即若兩者皆具公法之性質，則視為行政契約；若僅契約之標的屬之，仍可視為行政契約；若僅契約之目的屬之，則仍應視為私法契約。按此脈絡，因本文勞務採購契約如第三章所述為行政契約，故該勞務採購行為定性為公法行為。

第五章為探討健保專業自主事務委託之法律關係，有關專業自主事務委託前之法律關係為健保局、特約醫事服務機構及保險對象間之三面關係，惟專業自主事務委託後之法律關係可能發生六面關係，即健保局、醫師公會全聯會、醫事服

務機構間之關係及保險對象間是否成立法律關係？若成立，為何種法律關係？又是否成立契約關係？若有契約關係時，應屬行政契約或私法契約？

第六章為結論與建議，本文嘗試提出初步見解，期望引發更多討論與研究，俾契約當事人權利義務及法律責任能更加明確，及確保特約醫事服務機構及保險對象權益。

關鍵字：全民健保、總額支付制度、行政契約、行政委託、專家參與、政府採購、勞務委託

誌謝

在求學過程，高中就讀的是職業學校，之後進入二年制商專；商專畢業後，踏入社會工作一段時日，再就讀台北大學（原中興法商學院）社會系，夜大四年是半工半讀下完成學業。此後，研究所對我而言，原是遙不可及的夢想。但在健保局高屏分局任職這段期間，受前江經理宏哲及現任李經理建廷終身學習觀念影響，以及現任中山大學企管系李主任清潭的鼓勵，才決定報考法律所碩乙組。謹此表達對二位經理及李主任的感激。

很感謝蔡維音老師的指導，在學生論文撰寫過程，遇到困難時，都能細心、耐心指導及提供資料，使本論文得順利完成；此外，蔡老師對健保所著多篇文章，有其獨到見解，對學生如何將理論與實務互相運用，更是助益匪淺。還有口試委員林明昕老師及侯英冷老師，對本論文提供許多寶貴建議也已納入本論文中。

由於健保政策及執行作業既多且雜，且迭有變更，感謝健保局林襄理麗瑾及張專員溫溫在工作忙錄之餘，對我的問題能予以解惑，使本論文健保實務部份不致與實際情形差異太大。另外，感謝研究所三年中，分局長官與同仁對我的支持與協助，使得我能在繁忙工作之餘，順利完成學業。

最後，感謝我的父母及外子的體諒，以及女兒文柔的貼心，使得我沒有後顧之憂的完成學業。

簡 目

第一章 緒論	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究目的.....	3
第三節 研究範圍.....	4
第四節 架構安排.....	4
第二章 我國政府業務委託民間辦理之概念	7
第一節 我國政府業務委託民間辦理之概念.....	7
第二節 委託之定義與相關概念.....	11
第三節 委託方式.....	15
第三章 健保專業自主事務委託之現況與評析	19
第一節 委託之緣由.....	19
第二節 委託之現況.....	19
第三節 健保專業自主事務委託契約之性質.....	32
第四節 健保專業自主事務委託之容許性及界限.....	58
第四章 健保專業自主事務委託於政府採購法之適用	63
第一節 政府採購法主要內容.....	63
第二節 政府採購之法律性質.....	71
第三節 健保專業自主事務委託於政府採購法之適用.....	74
第五章 健保專業自主事務委託之法律關係與救濟途徑	77
第一節 健保局與醫師公會全聯會間之關係.....	77
第二節 健保局與醫事服務機構間之關係.....	79
第三節 健保局與保險對象間之關係.....	86
第四節 醫師公會全聯會與醫事服務機構間之關係.....	91

II 全民健保總額支付制度下專業自主事務委託契約之研究

第五節 醫師公會全聯會與保險對象間之關係.....	92
第六章 結論與建議.....	94
第一節 結論.....	94
第二節 建議.....	97
參考文獻.....	102
附錄.....	110

詳 目

第一章 緒論	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究目的.....	3
第三節 研究範圍.....	4
第四節 架構安排.....	4
第二章 我國政府業務委託民間辦理之概念	7
第一節 我國政府業務委託民間辦理之概念.....	7
第二節 委託之定義與相關概念.....	11
第一項 行政委託.....	13
第二項 行政助手.....	14
第三項 專家參與.....	15
第三節 委託方式.....	15
第一項 法律委託.....	16
第二項 行政處分.....	17
第三項 行政契約與私法契約.....	17
第三章 健保專業自主事務委託之現況與評析	19
第一節 委託之緣由.....	19
第二節 委託之現況.....	19
第一項 委託程序.....	19
第二項 委託機關與受託單位.....	21
第三項 監督與執行關係.....	28
第四項 委託項目.....	32
第三節 健保專業自主事務委託契約之性質.....	32

第一項 行政契約與私法契約之區別實益.....	32
第一款 管轄法院不同.....	32
第二款 行政程序法之適用與否.....	33
第三款 國家賠償法適用與否.....	33
第四款 行政法一般原理原則適用與否.....	33
第二項 判斷標準.....	34
第一款 契約主體說.....	35
第二款 契約標的說.....	35
第三款 契約目的說.....	36
第三項 委託之內容.....	36
第一款 支付標準擬訂.....	36
第二款 審查醫師遴聘及管理.....	38
第三款 醫療費用審查注意事項擬訂及專業審查作業.....	39
第四款 醫療品質的審查與促進.....	43
第五款 特約醫事服務機構輔導.....	45
第四項 健保專業自主事務委託契約之性質.....	49
第一款 學者見解：行政契約、私法契約.....	49
第二款 健保局見解：私法契約.....	50
第三款 受託醫事團體見解：行政契約.....	50
第四款 本文見解：行政契約.....	50
第五項 德國及日本之制度比較.....	53
第一款 德國.....	53
第二款 日本.....	54

第三款 小結	55
第四節 健保專業自主事務委託之容許性及界限	58
第一項 健保專業自主事務委託之容許性	58
第一款 委託性質與法律保留原則	58
第二款 法律保留原則之「法律」意義	59
第三款 健保專業自主事務委託之容許性	60
第二項 健保專業自主事務委託之界限	61
第一款 委託內容之界限	61
第二款 健保專業自主事務委託內容之界限	62
第四章 健保專業自主事務委託於政府採購法之適用	63
第一節 政府採購法主要內容	63
第一項 適用之主體	63
第二項 適用之客體	64
第三項 招標、決標及履約管理	66
第一款 招標	66
第二款 決標	68
第三款 履約管理	68
第四項 申訴異議及調解制度	69
第二節 政府採購之法律性質	71
第一項 私法行為說	71
第二項 公法行為說	72
第三項 雙階理論說	72
第四項 公私法並存說	73
第五項 本文見解：公私法並存說	73
第三節 健保專業自主事務委託於政府採購法之適用	74

第五章 健保專業自主事務委託之法律關係與救濟途徑	77
第一節 健保局與醫師公會全聯會間之關係.....	77
第一項 健保局與醫師公會全聯會之關係.....	77
第二項 爭議救濟途徑.....	78
第一款 招標爭議.....	78
第二款 履約爭議.....	79
第二節 健保局與醫事服務機構間之關係.....	79
第一項 健保局與醫事服務機構之關係.....	79
第二項 爭議救濟途徑.....	79
第三節 健保局與保險對象間之關係.....	86
第一項 健保局與保險對象之關係.....	86
第一款 行政契約說.....	87
第二款 公法上法定債之關係說.....	87
第三款 行政處分說.....	88
第四款 本文見解.....	89
第二項 爭議救濟途徑.....	90
第四節 醫師公會全聯會與醫事服務機構間之關係.....	91
第五節 醫師公會全聯會與保險對象間之關係.....	92
第六章 結論與建議	94
第一節 結論.....	94
第二節 建議.....	97
第一項 對健保局建議.....	97
第一款 委託民間團體辦理規定應提高至法律位階.....	97

第二款	委託內容應符合界限	97
第三款	強化雙方協商機制	98
第四款	增加動態監督機制	99
第五款	受託醫事團體下設組織名稱應予統一	99
第六款	統一訂定「輔導辦法」	100
第二項	建議制定政府業務委託民間辦理條例	100
第三項	對政府採購法建議	101
參考文獻	102
附錄	110

表目次

表 3-1：全聯會內部分工.....	27
表 3-2：衛生署、費協會、健保局、醫事團體任務.....	30
表 3-3：健保局與全聯會分工.....	31
表 5-1：醫事服務機構裁罰依據.....	81
表 5-2：行政行為性質及救濟方式彙整表.....	86

圖目次

圖 2-1：政府業務委託民間辦理模式.....	11
圖 3-1：醫師公會組織.....	25
圖 3-2：西醫基層總額支付制度執行委員會及其分會之組成（一）.....	26
圖 3-3：西醫基層總額支付制度執行委員會及其分會之組成（二）.....	26
圖 3-4：日本保險人關係圖.....	57
圖 5-1：總額支付制度下法律關係.....	93

附錄

附錄 1：中央健康保險局九十三年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託採購案採購標的.....	110
附錄 2：中央健康保險局九十三年中醫門診總額支付制度專業自主事務委託採購案採購標的.....	112
附錄 3：中央健康保險局九十三年牙醫門診總額支付制度專業自主事務委託採購案採購標的.....	114
附錄 4：中央健康保險局九十三年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約.....	116

第一章 緒論

第一節 研究背景

全民健康保險法第 47 條明訂全民健康保險每年度醫療費用總額，由主管機關於年度開始六個月前擬訂其範圍，報行政院核定。行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，由費用協定委員會（以下簡稱費協會）於年度開始三個月前協定其總額及分配方式（同法第 49 條）。然而由於健保開辦初期考量該制度對醫療院所造成之衝擊，故仍沿用勞保時代論量計酬支付制度（Fee-for-Service）¹，惟同時規定總額預算得分階段實施，其施行日期，由主管機關定之（同法第 54 條）。我國於 87 年 7 月開始試辦牙醫門診總額預算支付制度（以下簡稱牙醫總額）；89 年 7 月實施中醫門診總額預算支付制度（以下簡稱中醫總額）；90 年 7 月實施西醫基層總額預算支付制度（以下簡稱西醫基層總額）；91 年 7 月實施醫院總額預算支付制度（以下簡稱醫院總額），至此已依健保法規定全面實施總額預算支付制度；另於 92 年 1 月將醫院門診洗腎服務與西醫基層洗腎部門預算合併為單一總額。

所謂總額支付制度是指付費者與醫療供給者，就特定範圍的醫療服務，如牙醫門診、中醫門診，或住院服務等，預先以協商方式，訂定未來一段期間（通常為一年）內健康保險醫療服務總支出（預算總額），以酬付該服務部門在該期間內所提供的醫療服務費用，並藉以確保健康保險維持財務收支平衡的一種醫療費用支付制度。我國總額支付制度在實際運作上，係採支出上限制（Expenditure cap），即預先依據醫療服務成本及其服務量的成長，設定健康保險支出的年度預算總額，醫療服務是以相對點數反映各項服務成本，惟每點支付金額是採回溯性計價方式，由預算總額除以實際總服務量（點數）而得；當實際總服務量點數大於原先協議的預算總額時，每點支付金額將降低，反之將

¹ 林雨靜，全民健保支付制度的改革-總額預算，財團法人國家政策研究基金會，<http://www.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/090/SS-B-090-004.htm>，九十年十一月八日，上網日期：92.10.11。

增加。由於固定年度總預算而不固定每點支付金額，故可精確控制年度醫療費用總額²。簡單說，總額支付制度，即在確保醫療品質、可近性（Accessibility）及民眾滿意度的三大條件下由費協會協商決定總額，保險人（即中央健康保險局，以下稱健保局）支付固定預算，由醫療供給者負責供給醫療服務。對於醫療服務量的控制完全由醫療供給者負責，如果提供的服務量比預計少時，則支付標準的每點支付金額點值便會提高，反之點值就下降。

總之，總額支付制度精神，強調醫界專業自主及同儕制約，由醫界參與訂定相關規則，與健保局共同承擔財務責任；另一方面健保局介入審查及相關審查規範減少，以落實醫界專業自主。惟在講求「專業自主」同時，應考量自主程度並非漫無界限，若屬公權力委託，依行政程序法第 16 條規定，健保局需有法規依據且僅能將其權限之一部分，委託民間團體或個人辦理，非其權限全部。雖目前健保局傾向將該委託業務認定屬不涉及公權力之政府業務委託中內部作業委託，但就委託契約標的來看，似有涉及權限移轉。另就受託醫事團體立場而言，其要求健保局授予管理健保醫療費用之實權，而不僅是替健保局擔負控管支付費用，負擔健保財務責任³。綜上，在醫界要求主導權同時，健保局如何使總額支付制度精神得以落實，並使實務面運作符合法制，將是委託契約重點所在。

² 中央健康保險局網站，
<http://www.nhi.gov.tw/07information/issue/900606-01.htm>，上網日期：92.10.01。

³ 林茂泉，選擇性公佈健保費用資訊不符總額自主管理精神，台灣醫界雜誌，中華民國醫師公會全國聯合會，第 47 卷第 4 期，93 年 4 月，
<http://www.med-assn.org.tw/search.asp/>，上網日期：93.4.24。

第二節 研究目的

本文專業自主事務委託，健保局係依政府採購法第 22 條第 1 項第 9 款規定辦理採購，而受到政府採購法之影響，行政院公共工程委員會之代表於法務部召開之行政程序法諮詢小組會議中主張，採購即意味著私法契約⁴。然就本文契約而言，委託機關健保局僅為形式上之處分名義機關，而該受託醫事團體全聯會則為實質上之決定機關之情形；甚有授權受託之醫事團體自訂行政規則，故採購即意味私法契約之說法，實有加以釐清必要。

本文之研究目的即試圖釐清以下問題：

一、受託之醫事團體為實質上之決定機關，非處分名義機關，該委託契約性質，屬行政契約或私法契約？

二、健保專業自主事務委託契約爭議之救濟程序應循民事訴訟程序或行政訴訟程序？

三、釐清總額支付事務委託機關（即健保局）及受託醫事團體之法律責任為何？及專業自主事務委託後，健保局與保險對象⁵、醫事服務機構之基礎關係是否產生影響？

⁴ 黃錦堂，「行政契約法主要適用問題之研究」收載於行政契約與新行政法，台灣行政法學會，頁 48，2002 年 6 月。

⁵ 依全民健康保險法第 7 條規定，本保險之保險對象分為被保險人及其眷屬。

第三節 研究範圍

本文研究內容主要討論，牙醫、中醫及西醫基層總額支付制度專業自主事務委託醫界團體契約，至醫院總額部分，因於93年3月始開始委託醫界，故未及討論，惟其與牙醫、中醫及西醫基層總額委託事項並無太大差異，對整體委託契約並無影響。至西醫基層部門，包括了西醫診所、助產所、復健治療所及檢驗機構等，其中以西醫診所，佔絕大部分，故本文以西醫診所代表該部門總額，助產所、復健治療所及檢驗機構等不予討論。比較法部分，雖德國、英國、荷蘭、加拿大等國⁶，皆有實施總額支付制度，惟法律制度之不同，且各國總額支付制度之運作方式亦多所不同，例如，德、日模式採政策與執行部門分離，並採全面委託⁷，而我國則政策與執行均由政府機關負責，未採全面委託，且受託之醫師公會亦僅有私法人（或非法人團體）地位（詳第三章述），故僅略加說明。

第四節 架構安排

本文主要以健保局委託中華民國牙、中及（西）醫師公會全聯會（以下統稱全聯會），健保專業自主事務委託內容為主軸，嘗試瞭解該委託契約究屬行政契約或私法契約、其多面法律關係為何，及應依私法或公法救濟方式解決契約紛爭。

第一章為緒論，第二章為說明我國政府業務委託民間辦理之概念、委託之定義及委託方式，主要釐清行政委託與行政助手、專家參與等概念之不同，尤其專家參與介於行

⁶ 全民健康保險醫療費用協定委員會，全民健康保險醫療費用總額支付制度問答輯，頁34，92年6月。

⁷ 例如日本全民健康保險，政策由社會保險廳決定，執行則交由民間單位社會保險診療報酬基金會（公法人性質），保險人並不直接支付醫療費用給保險醫事服務機構，而係委託「國民健康保險團體連合會」審查及「社會保險診療報酬基金會」（皆為公法人性質）支付，參蔡茂寅，各國健康保險制度保險人與保險醫事服務機構法律問題研究計畫，行政院衛生署委託研究計畫，頁255、265，90年5月；德國健康保險組織協會並不直接支付醫療費用給保險醫事服務機構，而係由各邦特約醫師公會（公法社團法人）負責審查、支付，參張道義，德國健康保險法醫療給付法律關之研究，國科會研究報告，頁21，87年8月。

政委託與行政助手之間，因屬新興少數學說，亦未見於行政程序法中權限委託之規定，惟現行實務運作，專家參與之委託類型，不在少數，而本文委託類型因定性為專家參與，因此，更有必要予以釐清專家參與法律性質；本文委託項目，就部分委託業務，已涉及公權力行使，受託全聯會為實質上決定機關，健保局僅為形式上名義機關，即便受託全聯會和健保局共同協商、決定業務，健保局對全聯會亦無指揮餘地（惟有行政指導），故本文將專家參與歸類為廣義之行政委託，非行政助手。此外，將概述我國健保總額支付制度專業自主事務委託醫事團體辦理之現況，說明委託內容、委託契約之締結及履約方式。

第三章為健保總額支付制度專業自主事務委託醫事單位辦理之性質，旨在討論健保局與受託之醫師公會全國聯合會之契約性質，關於公、私法契約性質，於早期行政契約之不發達，迭有公法遁法私法情事，晚近，因行政訴訟法訴訟種類增加給付訴訟，使契約不利益之一方，能獲得救濟管道，行政契約始受重視。而關於委託契約性質，健保局與受託醫師公會全聯會、學者見解不一，故本文試從委託之內容，如支付標準擬訂、相關規定擬訂、審查醫師遴聘及醫療費用專業審查、輔導與查核之建議，依契約標的及契約目的理論一一檢視，認應解釋為行政契約。此外，並討論委託辦理之容許性及界限，本文將該委託契約解釋為行政契約後，即由法律保留等法理基礎及現行法（例如，行政程序法等相關行政契約之規定）探討該健保專業自主事務委託之容許性，認尚無違法律保留原則，惟法源依據為健保法施行細則且為空白授權，有違授權明確性原則，建議應提升至法律位階依據。至委託界限，由受委託之全聯會居於行政機關相同地位發布對特約醫事服務機構拘束力之行政命令，例如，審查醫師遴聘辦法、醫療費用減量抽審辦法、醫療費用控管辦法、輔導辦法、檢舉申訴作業要點等，應屬逾越委託界限。

第四章為利討論委託單位健保局與受託醫事團體之法律關係及爭議解決途徑，必先討論該勞務委託契約於政府採購法之定位，而此則又必定須討論政府採購法之公、私法屬性問題，又因目前政府採購法之公、私法定位不明，公法與私法學者各成一派，見解分歧，有主張公法行為說、私法行為說、雙階理論說及公私法併存說；且學界及實務上之討論，大多著眼於公共工程採購，勞務採購探討文獻則較少。本文對政府採購法持公

私法併存說，認為整體的政府採購行為有可能是公法行為，也可能是私法行為；以行政契約與私法契約之區別理論為中心，判斷個別政府採購行為屬性，亦即以契約之標的為主，契約之目的為輔，即若兩者皆具公法之性質，則視為行政契約；若僅契約之標的屬之，仍可視為行政契約；若僅契約之目的屬之，則仍應視為私法契約。按此脈絡，因本文勞務採購契約如第三章所述為行政契約，故該勞務採購行為定性為公法行為。

第五章為探討健保專業自主事務委託之法律關係，有關專業自主事務委託前之法律關係為健保局、特約醫事服務機構及保險對象間之三面關係，惟專業自主事務委託後之法律關係可能發生六面關係，即（一）健保局與醫師公會全聯會間之關係、（二）健保局與醫事服務機構間之關係、（三）健保局與保險對象間之關係、（四）醫師公會全聯會與醫事服務機構間之關係、（五）醫師公會全聯會與保險對象間之關係、（六）醫事服務機構與保險對象間之關係。究上述是否成立法律關係？若成立，為何種法律關係？又是否成立契約關係？若有契約關係時，應屬行政契約或私法契約？因涉及後續爭議解決之途徑，所以有必要加以釐清。

第六章為結論與建議，由於私法契約及行政契約之界定本屬不易，且政府採購法定性爭議尚未解決，加上，有關勞務採購契約討論易不多見，致本文委託契約性質之定性更形困難，雖健保局傾向解釋為私法契約，惟在實務委託作業，仍有許多模糊地帶，有待釐清。又各部門總額支付制度專業自主事務委託於 93 年度全部順利委託完成，受託醫事團體也由 87 年度的牙醫師公會全聯會，逐漸增加中醫、西醫師公會全聯會，以及台灣醫院協會，預料隨著醫界自主權日漸抬頭，相關委託爭議，日後恐將一一浮出檯面，本文嘗試提出初步見解，期望引發更多討論與研究，俾契約當事人權利義務及法律責任能更加明確，及確保特約醫事服務機構及保險對象權益。

第二章 我國政府業務委託民間辦理之概念

本研究涉及我國政府業務委託民間辦理所面臨之問題，故有必要就「政府業務」及「委託」二者概念予以釐清，以及說明委託之方式為何。

第一節 我國政府業務委託民間辦理之概念

所謂政府業務，即行政之概念言⁸，而所謂「行政」從不同觀點可得出各種不同之行政分類，就適用法規之性質而言，行政可分為公權力行政及私經濟行政兩大類。公權力行政常涉及人民權利義務之創設、確認、變更或廢止，因此須受嚴格之依法行政原則所支配；人民權利如因公權力之行使而受損害，其救濟途徑為行政爭訟程序或國家賠償程序。至私經濟行政亦稱為國庫行政，指國家並非居於公權力主體地位行使其統治權，而係處於與私人相當之法律地位，並在私法支配下所為之各種行為。例如，營造或租用辦公室、採購公務用品及僱用臨時性之工作人員等。若由行政運作主體而言，行政則分為直接行政與間接行政，凡國家之行政事務由國家所設置之機關負責執行，稱為直接行政；反之，國家之行政事務委由地方政府之機關執行者，稱為間接行政。若國家行政事務委託公權力主體以外之私法人團體處理者，即學理上稱為委託行使公權力，亦屬間接行政之一種⁹。

又依據法治國家之要求，某項業務是否屬於政府業務之範圍，直接決定國家得否實施該項業務，從而構成得否委託之前提要件。亦即，僅於某項業務係屬政府業務之範疇，始有發生委託之可能。例如司法或立法等典型之業務，一般普遍認為屬政府業務之範疇外，有關行政業務，其性質上或其本質上是否當然保留予國家，從而原則私人不得為之，無論自法制史或理論上觀點，均無其必然性。換言之，是否有所謂當然保留予國家之業務，以及其內容範圍如何，至今仍未有一致見解；且應以何種基準區隔政府業務與私人

⁸ 劉宗德，「政府業務委託民間辦理類型及程序之研究」，行政院經濟建設委員會亞太營運協調服務中心委託研究報告，頁116，89年4月。

⁹ 吳庚，行政法之理論與實用，增訂8版，頁10-13，92年8月。

業務，並判斷政府業務之內容範圍，亦相當困難¹⁰。

惟依行政院組織改造推動委員會於90年5月4日函頒之「行政院及所屬各機關推動業務委託民間辦理實施要點」¹¹規定，為簡化政府行政業務，各機關得將委託民間辦理之業務項目，亦即政府業務得委託範圍如下：

一、內部事務或服務：各機關內部事務或對外提供服務之業務，得委託民間辦理。如各機關之資訊、保全、清潔、環境綠化、事務機器設備、公務車輛、文書繕打等業務。

二、行政檢查事務：各機關得將蒐集、查察、驗證及認定一定事實所做之檢查行為等業務，委託民間專業機構或專業技師代為執行。如汽車檢驗委託民間機構代檢、危險性機械或設備檢查委託代行檢查機構辦理、各類證照審查委託各該公會辦理等。

三、輔助行政：各機關得視需要將業務委託私人，使其居輔佐地位，從旁協助行政機關執行部分管制性業務，如委託民間拖吊違規車輛或拆除違章建築等。

有關上述「內部事務或服務」、「行政檢查事務」及「輔助行政」三類業務之委託民間辦理，有涉及公權力之行使者，例如，「行政檢查事務」，應屬於學理上之「行政委託」；若僅是非涉及公權力行使事項，例如，「內部事務或服務」及「輔助行政」，則應屬於學者所稱之「業務委託」¹²。

又按行政院人事行政局推動政府業務委託民間辦理實例暨契約參考手冊分類，其將政府業務委託民間辦理之類型，有以委託方式分為「單方委託」及「契約委託」；有以受託人之不同而分為「授權行使國家高權之私人」、「行政助手」、以及「以私法契約處理政府業務

¹⁰ 劉宗德，「政府業務委託民間辦理類型及程序之研究」，行政院經濟建設委員會亞太營運協調服務中心委託研究報告，頁116，89年4月。

¹¹ 行政院九十二年四月二十四日院授人力字第0920053601號函修正。

¹² 周志宏，教育事務民營化之法律問題，月旦法學雜誌，No.102，頁34，92年11月。

之私人」等三類；有以委託事務性質之不同而分為「管制類」、「福利及服務類」、及「採購類」；亦有以委託效力是否涉及公權力之不同而分為「外部業務之委託」及「內部業務之委託」。為使辦理委託業務時能有清晰的概念，該手冊之分類以業務性質為主，民間參與程度多寡為輔，從機關單純內部事務委託，到政府釋出公權力完全委由民間執行，將政府業務委外態樣共分為機關內部業務委外、行政助手、公共設施服務委託經營及行政檢查業務委外辦理等四大模式（如圖 2-1），其中公共設施服務委託經營¹³，涉及機關委外，不在本文討論範圍內，故予以省略，茲就其餘三模式分別說明如下¹⁴。

一、機關內部業務委外

係指政府機關將內部業務或設施委託民間辦理或經營，機關支付費用，民間受託者對機關提供服務之方式。此種類型因不涉及對外公權力之行使，民間參與行政行為的程度最低，一般無須法律保留原則之適用，只需遵守法律優位原則，即在不違反上位法令規定下，機關可將此項業務委外辦理。依照其性質又可分為：

（一）內部事務性工作委外辦理，例如，機關清潔工作、訓練服務、資訊維修與服務、車輛維護、警衛保全等事項。

（二）內部設施或資產委託民間經營管理，例如，餐廳、福利社等，對機關員工提供服務，如有盈餘尚可分配福利金。

二、行政助手

係指機關為達特定行政目的，於執行職務時委託民間協助，實際負責職務遂行者仍為機關本身，民間之角色乃提供專業技術、人力與設備，機關則依政府採購法等相關規定向民間購買勞務，尚未涉及公權力之委託行使。例如違規車輛拖吊業務、路邊停車場收費業務、胸部 X 光普查、糾紛協調、警局筆錄之錄音繕寫、監看電視節目及廣告、兩

¹³ 依政府與民間的委託關係又分為以下幾類：（一）部分公營、部分民營、（二）公辦民營、（三）初期公民合營，逐步民營、（四）特約興建營運模式（Build-Operate-Transfer）、（五）補助民間機構提供服務等五項。

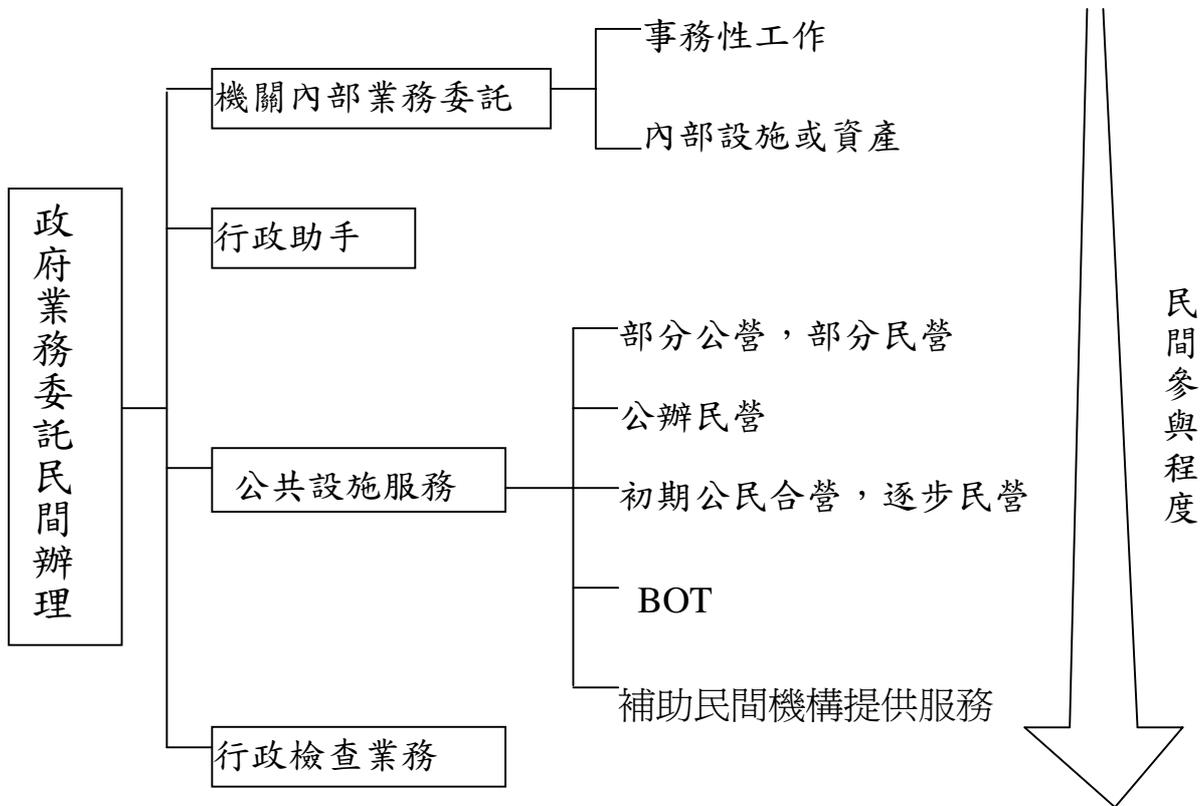
¹⁴ 行政院人事行政局，<http://www.tpgpd.gov.tw/>委外參考手冊/貳模式介紹.doc，上網日期：93 年 4 月 27 日。

岸人民事務等。

三、行政檢查業務委外辦理

係指政府為實現特定行政目的（如管制、查驗等），針對個別事件，委託民間蒐集、查察、驗證，據以認定一定事實是否符合規定所作之檢查行為。例如建築物安全檢查、汽機車檢驗、商品檢驗、勞動安全檢查、消防安全檢查、水資源檢查、工廠檢查、衛生檢查、金融檢查、汽機車駕照考驗、各種技能檢定、各類產品安全試驗等。此類業務因行政機關缺乏人力，又民間有充分專業技術人員或團體可以承擔檢查業務，配合行政機關嚴格之監督，並給予人民充分之救濟管道，則可兼顧政府精簡人員及達成便民之效果。行政檢查係由民間專業機構或人員代替政府執行檢查業務，執行過程完全委由民間負責，政府甚至無需負擔費用，可說是委託民間經營程度頗深的一種方式。行政檢查委託民間執行，涉及受檢者生命財產安全等權益，通常伴隨著強制性質，是一種公權力委託私人行使的行政行為，為避免行政機關借委託行為怠於執行公權力的義務，或避免私人藉委託關係而濫用公權力，除應嚴格遵守法律優位原則，不得牴觸上位法律或命令外，更需受法律保留原則之規範，亦即應有法律明確規定之法律依據，或法律授權之法規命令作依據才可辦理。

圖 2-1 政府業務委託民間辦理模式



本表來源:人事行政局網站，<http://www.tpgpd.gov.tw/委外參考手冊/貳模式介紹.doc>，上網日期:93.03.02

第二節 委託之定義與相關概念

我國目前由「行政院組織改造推動委員會」推動之行政院組織改造工作，施行所謂「四化」，亦即¹⁵：

- 一、 將不應該由政府繼續辦理者「去任務化」；
- 二、 宜由地方自治團體辦理者「地方化」；
- 三、 不宜由傳統行政機關實施者「行政法人化」；

¹⁵ 行政院組織改造推動委員會，http://www.ey.gov.tw/cor/policy_01.htm，上網日期:92年11月2日。

四、須借重民間效能者予以「委外化」。

其中「委外化」意指業務委託民間辦理，依委託之內容又可分為機關委外及業務委外，所謂「機關委外」係指機關整體之業務，委由民間辦理；而所謂「業務委外」乃指，機關業務之性質經檢討評估後，被認為應無去任務化、地方化或機關委外化之可能，故應繼續保留由國家機關自行處理¹⁶。又機關委外的概念僅存在於給付、服務及其他不涉及人民自由權利限制或剝奪的業務，如果某一機關的業務可以完全由市場機能取代，但有市場失靈之虞，且民眾仍有此一業務應屬國家責任，須由國家自任或委託實施之強烈信賴及觀感時，宜採機關委外方式辦理。至於業務項目委外處理：(1)屬於涉及人民自由權利限制或剝奪的業務部分，民間具有處理之能力且適宜由其處理者。(至屬國家之核心職能或性質上係由國家專任實施，例如須以武力等國家強制力實施者，不在適宜由民間處理之列。)(2)屬於給付、服務及其他不涉及人民自由權利限制或剝奪的業務部分，可以引用企業精神管理降低經營成本者¹⁷。又「委外」一詞並非法律上用語，另有以提供公共服務為目的之給付行政領域之民營化類型，也俗稱為「委託外包」，簡稱「委外」¹⁸，然由法律角度而言，「委外」一詞應等同於「委託」意涵，而委託依行政程序法第十六條規定，係指行政機關將業務委由行政主體外之第三人(自然人或法人)。而廣義之「委託」得包含狹義之行政委託(以受託人自己名義獨立為法律行為)、行政助手(仍以委託人名義為行為)及第三項類型之委託(以委託人名義但不對受託人為鉅細靡遺之指揮監督)¹⁹，

¹⁶ 李玉君，社會福利民營化法律觀點之探討，月旦法學雜誌，No.102，頁83-84，92年11月。

¹⁷ 行政院研究發展考核委員會，http://www.reform.nat.gov.tw/faq_showpage.jsp?num=11&item_id=11，上網日期：93年4月27日。

¹⁸ 參照許宗力，論行政任務民營化，當代公法新論(中)－翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集，元照，頁587，91年7月。

¹⁹ 劉宗德「政府業務委託民間辦理類型及程序之研究」，行政院經濟建設委員會亞太營運協調服務中心委託研究報告，頁104，89年4月。

有關第三項類型之委託，亦有學者稱之專家參與²⁰或第三種類型之行政委託²¹，本文稱之為專家參與。又本文僅限於討論機關委託私人部分，不討論機關間之委任、委辦、委託。

第一項 行政委託

行政程序法第十六條第一項規定：「行政機關得依法規將其權限之一部分，委託民間團體或個人辦理」，明文規定行政委託必須有法規的依據。反之，行政事務若未牽涉到公權力的行使，又非法律授權給行政機關辦理之事項，則此時行政機關執行該事務，並不受法律保留原則之拘束，因此將之委由私人行使時，自無須強求其須有法規之依據。至於本條所稱法規，則指「法律、法律具體授權或概括授權之法規命令」²²。

傳統行政法上所謂「行政委託」，係指國家等行政主體將某特定之行政事務委託公權力主體以外之私人（包括自然人及法人）執行。受委託私人，雖然是私法上之主體，但因受委託之私人以自己名義行使公權力時，並不受委託機關之指揮監督，一可以自己名義做成處分或決定的「名義上」獨立性，二是不受到指揮監督獨立執行委託業務的「執行上」獨立性²³。亦即行政程序法第16條固然沒有明定受託之私人得獨立以自己名義去行使公權力，但第2條第3項既已規定受託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，「視為行政機關」，則該私人必然是以自己名義行使公權力，否則根本沒有被視為行政機關之可能與必要²⁴。然亦有持不同見解者，主張行政委託並不要求須授權私人作成法律行為（尤

²⁰ 採「專家參與」一詞，林子儀主持，行政檢查業務委託民間辦理法制之研究，行政院研究發展考核委員會，頁94，民87年2月；許示力，論行政任務民營化，當代公法新論（中）—翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集，元照，頁588，91年7月。

²¹ 採「第三種類型之行政委託」一詞，林明鏘，行政委託與行政處分（健保行政與行政處分），台灣本土法學，03期，頁172，88年8月。

²² 蔡茂寅，行政委託與法律保留原則，月旦法學，第83期，頁21，91年4月。

²³ 林子儀主持，行政檢查業務委託民間辦理法制之研究，行政院研究發展考核委員會，頁89，87年2月；許示力，論行政任務民營化，當代公法新論（中）—翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集，元照，頁589，2002年7月，註23，行政程序法第16條固沒有明定受託之私人得獨立以自己名行使公權力，但第2條第3項既已規定受託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，「視為行政機關」，則該私人必然是以自己名義行使公權力，否則根本就沒有被視為行政機關之可能與必要。

²⁴ 許宗力，論行政任務民營化，當代公法新論（中）—翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集，元照，頁589，91年7月。

其是行政決定)，即使僅授權私人為事實行為，只要此時得獨立行使公權力，仍應將之歸類為行政委託，例如，環保署如授權私人攔檢汽、機車排放廢氣之情形，若此時未作成行政決定，只要受託人獨立進行攔檢工作，則仍屬行政委託之事例²⁵。此外，亦有與後者持相同見解者，認為依我國通說就「公權力之行使」之廣義解釋，範圍包括不發生外部法律效果之「行政事實行為」，故經濟部委託私人辦理商品檢驗業務此一行政事實行為，在法律性質上，仍屬「委託私人行使公權力」之概念²⁶。

然我國目前對「行政委託」通說，係主張受委託之私人以自己名義行使公權力時，並不受委託機關之指揮監督，可以自己名義做成處分或決定的「名義上」獨立性始屬之。

第二項 行政助手

行政助手乃是私人在行政機關的指揮監督之下，協助遂行行政任務，達成行政目的之謂。行政助手乃是行政機關手足的延伸，縱令「事實上」行使公權力，亦必須在指揮監督下發揮作用，而無獨立的法律地位，一切對外的權利義務關係均由行政機關所吸收，因此亦不屬於權限移轉之類型。現行實務上，租用民間拖吊車進行違規車輛之強行移置，因為有警察人員在旁指揮監督，因此歸類為行政助手，其租用契約亦以私法契約之方式締結²⁷。

「行政助手」或稱「行政輔助人」，其行政委託的主要區別在於：一、受行政委託之私人得以自己名義行使公權力，行政助手則否。換言之，受行政委託之私人因委託而取行政主體之地位，於其行使公權力時，地位有如行政主體。而行政助手則不具有上述「名義上」獨立性；二、受委託之私人行使公權力時，係獨立進行，不受委託機關之指揮監督。反之，行政助手僅係居於輔佐之地位，從旁協助行政主行使公權力，不僅不能獨立進行，更需有行政主

²⁵ 林子儀主持，行政檢查業務委託民間辦理法制之研究，行政院研究發展考核委員會，頁 82 以下，87 年 2 月。

²⁶ 林金榮，論委託私人行使公權力在我國之實踐，台北大學，頁 165-166，89 年 6 月。

²⁷ 蔡茂寅，行政委託與法律保留原則，月旦法學，第 83 期，頁 21，91 年 4 月。

體在旁實際指揮監督。亦即，行政助手不具有「執行上」獨立性。而以國家機關名義行使公權力以完成公共任務²⁸。

第三項 專家參與

「專家參與」之概念，指國家將某特定事務全權委託民間專家獨立執行，之後再根據該民間專家之決定以國家名義作為最後之決定。此類型民間專家固然是獨立運作，然其獨立作成之決定不僅不是最終的，並且對行政也沒有拘束力。不過，通常行政還是會尊重專家所作之中間決定，鮮聞有推翻、自行再作審查、決定之例。民間專家受託獨立作成決定，其性質與功能，基本上頗類似於行政程序法第 41 條所稱之鑑定人所為之鑑定報告。例如根據商品檢驗法第 26 條之規定，主管機關得委託有關業務之私人機構代為實施檢驗，惟受託機關尚不能以自己名義獨立對外作成決定，其檢驗報告只是主管機關最後作成合格證書或不合格通知書之參考資料而已。在此，代為檢驗的私人機構與人民間也不存在有直接法律關係，與行政助手情形相同。從私人獨立行使公權力這點觀察，似有法律保留的適用，但國家既然保留最後決定之權，並不受私人意見之拘束，則似又不必法律保留。而認為畢竟還是屬於行政內部事務²⁹。然亦有主張受託機關一方面具有執行上的獨立性，另一方面卻不具有名義上獨立性，就其不具有名義上獨立性而言，接近「行政助手」地位；但就其具有執行上的獨立性而言，卻又接近「行政委託」，究應適用何者，並無定論，德國學界主張應適用行政助手，我國學者主張應適用行政委託³⁰。

第三節 委託方式

行政業務之委託如屬私經濟或不對外發生效力之事實行為，得以私法契約方式委託

²⁸ 林子儀主持，行政檢查業務委託民間辦理法制之研究，行政院研究發展考核委員會，頁 90，87 年 2 月。

²⁹ 許宗力，論行政任務的民營化，收錄於翁岳生教授七秩論文集，當化公法新論（中），元照，頁 588，91 年 7 月。

³⁰ 德國學界主張專業參與應適用行政助手，而我國學者林子儀主張應適用行政委託，參見張淑華，給付行政與行政職能，台北大學碩士論文，頁 88，89 年 7 月。

外，公權力之委託方式有二：一係行政機關以行政處分或行政契約為之；二係直接以法律規定為依據³¹。以下分述之：

第一項 法律委託

指的是直接以法律規定為依據而行使公權力者，而此則不必斤斤於是否曾有行政行為之授與公權力，或曾否公告周知。亦即不須遵照行政程序法第 16 條第 2 項規定，應將委託事項及法規依據公告之，並刊登政府公報或新聞紙³²。

有關以法律規定為依據授權私人行使公權力者，由法律直接規定將公權力權限分配給私人，故並不存在一個具體、個別權限移轉行為，亦無委託機關，例如，存款保險條例第 21 條之規定，中央存款保險公司得對要保之金融機構進行金融檢查，由於中央存保公司係依公司法存立的私法人，而金融檢查屬於行使公權力之行為，故此時之金融檢查權即依法律直接授權而來，與行政委託仍屬有別³³。此外，依集會遊行法（第 18 條）、身心障礙者保護法（第 31 條第 2 項）及入出國及移民法（第 38 條第 2 項）等，依此等法規，私人應踐行之任務係依法被課予之「義務」，其尚有罰則相隨，而非如行政委託中之私人因受託獲得「公權力行使」之「權利」³⁴。

有關以法律規定為依據授權私人行使公權力之司法院大法官解釋者，例如，釋 382 號解釋文，「私立學校係依私立學校法經主管教育行政機關許可設立並製發印信授權使

³¹ 參考吳庚，行政法之理論與實用，頁 191，增訂 8 版，92 年 8 月；惟有學者蔡茂寅認為「法律委託」指的是經由法律規定，直接將公權力之行使委託給私人。此時權限一開始即透過法律規定分配給私人，因此並無一個別、具體的權限移轉行為。故將「法律委託」視為和「行政委託」、「行政助手」，同為私人實際行使公權力的「型態」而非「方式」。

³² 吳庚，行政法之理論與實用，頁 191，增訂 8 版，92 年 8 月。

³³ 蔡茂寅，行政委託與法律保留原則，月旦法學，第 83 期，頁 21，91 年 4 月。

³⁴ 李震山，以法律課予私人完成行政任務之法理思考，月旦法學雜誌，第 63 期，頁 20，2000 年 8 月。

用，在實施教育之範圍內，有錄取學生、確定學籍、獎懲學生、核發畢業或學位證書等權限，係屬由法律在特定範圍內授與行使公權力之教育機構，於處理上述事項時亦具有與機關相當之地位」；及釋字 462 號解釋文，「大學校、院、系（所）及專科學校教師評審委員會關於教師升等之評審，係屬法律授權範圍內為公權力之行使」。

第二項 行政處分

即法律明文規定，許可行政機關以行政處分對私人授與公權力，得以此方式為之。例如，勞工安全衛生法第 8 條規定，雇主對於經中央主管機關指定具有危險性之機械或設備，非經檢查機構或中央主管機關指定之代行檢查機構檢查合格，不得使用；其使用超過規定期間者，非經再檢查合格，不得繼續使用。勞工勞動檢查之代行檢查機構，直接由勞委會以行政處分指定。

因依行政程序法第 92 條及訴願法第 3 條就行政處分之規定，就公法上具體事件所為之決定或其他公權力措施而對外直接發生法律效果之單方行政行為。是故上該條文中「指定」之行政行為，乃一單方且直接發生權限移轉之法律行為，其法律性質屬「行政處分」形式之委託行使公權力應可肯定。

第三項 行政契約與私法契約

行政程序法第 135 條規定：「公法上法律關係得以契約設定、變更或消滅之。但依其性質或法規規定不得締約者，不在此限。」依此規定，行政契約僅於「依其性質或法規規定不得締約者」時，始不得為之。然由行政機關或地方自治團體委託私人或民間機構辦理行政事務，是否均屬行政契約，應視不同情形而定，例如，行政院大陸委員會與財團法人海峽交流基金會所簽訂之委託契約。若委託之事項涉及公權力之行使，並且直接影響人民之權利義務者，委託之契約始屬行政契約；若委託辦理純粹事務性或低層次之技術工作，則仍應以一般私法契約視之，例如，行政機委託商印製文件³⁵、清潔辦公室等。行政院及所屬各機關推動業務委託民間辦理實施要點規定，內部事務或服務，例如，各

³⁵ 吳庚，行政法之理論與實用，頁 442-443，增訂 8 版，92 年 8 月。

機關之資訊、保全、清潔工作，應非屬公權力性質業務，各機關與民間所簽訂契約，則為私法契約。有關公法及私法契約之判斷標準將於本文第三章詳述。

第三章 健保專業自主事務委託之現況與評析

第一節 委託之緣由

欲瞭解總額支付制度專業自主事務委託之目的，首先，必定要說明實施總額支付制度之目的，因委託之目的，即為達成實施總額之目標，若僅實施總額，而未使醫界享有專業自主權及同儕制約手段，則總額僅是政府為抑制醫療費用成長，而罔顧醫療提供者經營權及全體保險對象就醫權益之政策。

實施總額主要目標在合理控制費用並促進醫療服務之合理提供，其重要目的為³⁶，

一、透過協商機制，建立權責分明，分權化的組織決策模式，在資源有限前提下解決付費者和供給者利益之衝突。付費者不能無限制要求減少負擔，醫療供給者亦不能無限制的要求增加支出，政府可扮演較中立的仲裁角色，減少政治干預之疑慮。

二、藉由同儕制約、自律，使有限的資源能用在刀口上，而不浪費在不必要的服務之提供。

三、透過預算分配機制，解決門住診及不同部門（如藥品、檢驗）醫療費用分配不公平之問題。

四、使醫療提供者維持適度的專業自主權：如支付標準的研擬、治療指引之發展、專業審查之執行，皆可由醫療提供者負責，使上述規章的擬訂或審查之執行更符合專業的常模，提高醫療團體的接受度。

第二節 委託之現況

第一項 委託程序

牙醫、中醫、(西)醫師公會全聯會於各總額支付制度之推動過程中，均派員參加由

³⁶ 行政院衛生署，牙醫總額支付制度試辦計畫（草案），頁 37，86 年 11 月。

衛生署健保小組、健保局及醫界團體代表組成各該總額支付制度推動（或研議）小組³⁷，以共同討論支付制度之政策層面事宜，衛生署並於制度實施前即以計畫委託方式委託上述全聯會針對醫界於全省辦理說明會。總額支付制度實施後，即委託各全聯會，與醫界代表共同組成執行委員會，掌理總額支付制度各項委託事宜。當時牙醫（87年7月）、中醫（89年7月）及西醫基層總額部門（90年7月）委託程序，健保局係以行政委託方式³⁸與牙醫、中醫、西醫師全聯會（以下簡稱全聯會）簽訂契約，而於90年1月1日行政程序法開始實施後，雖未踐行相關程序規定，亦未受到質疑；直至91年6月健保局擬委託中華民國醫院協會（以下簡稱醫院協會）辦理醫院總額時，（西）醫師公會全國聯合會主張健保局違反行政程序法規定，致立法院衛生福利委員會決議，健保局不得委託醫院協會辦理。（西）醫師公會全國聯合會此舉遭醫院協會反擊，表示西醫基層總額係於90年7月實施，而行政程序法於90年1月施行，當時健保局亦未依行政程序法規定辦理，即直接委託西醫師全聯會辦理。有鑑於此，健保局於91年10月、11月間，關於92年度牙、中、西醫基層總額支付制度專業自主相關事項於牙、中、西醫師委託牙、中、西醫師全聯會時，除公告依據政府採購法第22條第1項第4款規定，採限制性招標外，另依行政程序法138條規定，例外踐行公告程序³⁹。嗣後，健保局爰依政府採購法規定辦理各項總額支付制度專業自主事務採購作業。

³⁷ 以西醫基層總額為例，衛生署於八十八年八月二十四日函醫師公會全聯會，考量地區及相關基層團體之代表性，推薦12至15位代表參君「西醫基層門診總額支付制度推動小組」，以利基層總額支付制度之推動。並於八十八年九月三十日召開第一次會議。該「推動小組」經建議，改名為「研議小組」，參行政院衛生署，西醫基層總額支付制度研議方案，收載於全民健康保險西醫基層總額支付制度研討會資料，90年4月8日，頁1。

³⁸ 行政院衛生署，西醫基層總額支付制度業務之籌備及推動簡報，收載於全民健康保險西醫基層總額支付制度研討會資料，九十年四月八日，頁40；行政院衛生署，牙醫總額支付制度試辦計畫（草案），86年11月，頁37，在以上資料，明確表示以「行政委託」全聯會。

³⁹ <http://www.nhi.gov.tw/07information/bbs/bbs1023.htm/>；www.nhi.gov.tw/07information/bbs/bbs1104.htm/健保局網站，以「限制性招標」方式進行採購者，得不經公告方式進行，上網日期：92年3月13日。

依據政府採購法第 2 條規定，所謂「採購」，指工程之定作、財物之買受、定製、承租及勞務之委任或僱傭等。又所稱勞務，指專業服務、技術服務、資訊服務、研究發展、營運管理、維修、訓練、勞力及其他經主管機認定之勞務（同法第 7 條第 3 項）。至健保局委託相關醫事團體辦理之專業自主事務，係一專業服務採購，屬政府採購法之勞務採購；又機關辦理公告金額以上之採購，符合委託專業服務、技術服務或資訊服務，經公開客觀評選為優勝者，得採限制性招標（同法第 22 條第 1 項第 9 款），又依同法第 52 條得採最有利標，故健保局 93 年度之牙醫、中醫、西醫基層及醫院總額支付制度委託即據上辦理採購，亦即，採限制性招標，且訂定底價，準用最有利標評選規定，並成立採購評選委員會評定優勝廠商序位，序位第一之優勝廠商報減價低於底價時決標。高於底價時廢標，廢標時依序與次一優勝廠商辦理議價⁴⁰。廠商資格需經內政部立案與醫療業務相關之全國性職業團體或全國性社團組織，或經中央衛生主管機關立案成立之財團法人。

第二項 委託機關與受託單位

一、委託機關

總額支付制度開始實施後，由衛生署負責督導總額支付制度實施事宜；費協會依據衛生署交總額支付制度計畫，或行政院核定年度醫療給付費用總額範圍內，協定各部門總額及其分配分式，及負責政策面事宜；健保局負責籌組「總額支付委員會」，研議相關執行辦法，督導總額支付制度實際運作情形，及擬具合約書與受託醫事團體完成簽約程序⁴¹，並為各總額專業自主事務之委託機關。

二、受託醫事團體

民國 87 年 7 月開始試辦牙醫門診總額預算支付制度，當時係委託中華民國牙醫師公會全國聯合會；89 年 7 月實施中醫門診總額預算支付制度，則委託中華民國中醫師公會

⁴⁰ 參中央健康保險局九十三年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託採購案廠商評選作業說明，93 年 1 月 8 日。

⁴¹ 全民健康保險費用協定委員會，全民健康保險醫療費用總額支付制度問答輯，頁 21，92 年 6 月。

全國聯合會；90年7月實施西醫基層總額預算支付制度，則委託中華民國醫師公會全國聯合會辦理；以上各全聯會截至92年度仍繼續為受託醫事團體；93年度醫院總額支付制度，已順利委託台灣醫院協會辦理。

（一）醫師公會法律定位

有關本文委託契約主體，健保局是委託機關，全聯會則是受託醫事團體，全聯會於總額支付制度決策與執行面居專業自主權主導地位，故其法律定位及權責為何，攸關其訴訟能力等問題，試說明如下：

由醫事人員所組成之醫師公會團體，在性質上屬於社會自治團體之一種，其在我國法制上，係以人民團體法為重要的規範依據⁴²。依人民團體法第4條規定，人民團體分為職業團體、社會團體、政治團體。依同法第35條對職業團體之定義規定，職業團體係以協調同業關係，增進公共利益，促進社會經濟建設為目的，由同一行業之單位、團體，或同一職業之從業人員組成之團體。我國醫師公會除負有承上啟下功能，負責傳達衛生機關政令宣導及反映基層醫師意見外，亦具溝通切磋功能，例如，舉行會員大會、學術研討會等⁴³，故應屬人民團體法中之職業團體且為一專業職業團體，惟醫師公會其成立主要宗旨在於團體之自治，且對其會員並無懲戒權，亦不能頒佈外在效力的行政處分；其既非履行一定的公共事務，又非國家行政組織的一部分，故公會不具公法人條件，而應歸類於私法人的範圍，公會與各專門職業人員間所發生的關係純屬私法關係⁴⁴。但另有主張醫師法並未有如工會法第2條之明確定性為法人，故只應當為人民團體法上之職業團

⁴² 蔡茂寅，各國健康保險制度保險人與保險醫事服務機構法律問題研究計畫，衛生署委託研究報告，頁145，民90年5月。

⁴³ 醫療醫師法規案例體系，石曜堂等三人，景泰，頁219，1994年8月初版。

⁴⁴ 蔡震榮，公法人概念的探討，收錄於當代公法理論—翁岳生教授祝壽論文集，月旦，頁270-280，民92年5月初版；此外，亦有認為屬私法人且為公益社團法人者，參行政院文化建設委員會，<http://www.cca.gov.tw:8080/boob/4-1-1.htm>，上網日期：93年2月11日。

體，可以該當訴願法第 18 條前段之非法人團體⁴⁵。所謂非法人團體指有一定之目的、組織及繼續性，且有名稱、事務所和獨立財產，並設有代表人者⁴⁶。而醫師公會全聯會均有獨立名稱、會址、財產及選任理事長，故認醫師公會為非法人團體尚無疑義。然不論醫師公會性質屬私法人或非法人團體均具有當事人能力，於程序法上可擔任原告、被告；至其實體法之權利能力，僅私法人有之，非法人團體則無。而本文後續討論，不涉及醫師公會實體法之權利能力，故不予進一步釐清其性質。

（二）醫師公會組織

醫師公會組織分為三層：縣（市）公會、省（市）公會及全國聯合會（醫師法第 31 條）；且依業務別，分為三類：醫師（西醫師）公會、中醫師公會、牙醫師公會（醫師法第 32 條但書）。醫師公會之主管機關為社會行政主管機關，但其目的事業主管機關，為衛生行政主管機關（醫師法第 36 條）。依上述規定，我國目前有三個全國聯合會，分別為（西）醫師、中醫師、牙醫師公會全國聯合會；三個省（市）公會，分別為台灣省醫師公會、台北市醫師公會及高雄市醫師公會；以及 21 個縣市醫師公會，如圖 3-1。現因總額支付制度作業實務需要，醫師公會為利與健保局各地分局建立對應窗口，另作成分區組織，亦即將全國區分為六區分會，台北區、北區、中區、南區、高屏區、東區⁴⁷。再由各分區之醫師公會派代表組成全聯會，以西醫基層部門為例，全聯會下設執委會，執委會再下設六個分會，各分會設相關工作小組，各司其職，如圖 3-2、3-3、表 3-1。有關各分區，因由（西）醫師、中醫師、牙醫師全聯會自訂組織章程，故名稱不盡相同，惟功能相似。茲就全聯會因應總額支付制度增設組織，說明之，

⁴⁵ 蔡茂寅，各國健康保險制度保險人與保險醫事服務機構法律問題研究計畫，衛生署委託研究報告，頁 156，民 90 年 5 月。

⁴⁶ 呂太郎，所謂非法人團體之權利能力，台灣本土法學，第 3 期，頁 180-181，88 年 8 月。

⁴⁷ 台北區（含台北市、台北縣、基隆市、宜蘭縣、金門縣醫師公會）、北區（含桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣醫師公會）、中區（含台中市、台中縣、彰化縣、南投縣醫師公會）、南區（含嘉義市、嘉義縣、台南市、台南縣、雲林縣醫師公會）、高屏區（含高雄市、高雄縣、屏東縣、澎湖縣醫師公會）、東區（含台東縣、花蓮縣醫師公會），中華民國醫師公會全國聯合會，全民健康保險基層總額支付制度專業委託九十一年度業務報告，頁 19-20。

首先，牙醫總額部門，由健保局召集官方（衛生署健保小組、費協會、健保局、及醫界代表成立「牙醫總額支付委員會（簡稱牙總支委會）」負責決策工作，再由健保局委託之牙醫師公會全國聯合會負責執行面工作，為推動總額業務，全聯會成立「牙醫總額保險委員會（簡稱牙保會）」，於牙保會再下設六個分區委員會（牙醫門診總額台北分區委員會、北區分區委員會、中區分區委員會、南區分區委員會、高屏區分區委員會、東區分區委員會）與健保局六個分局作為對應窗口⁴⁸。

中醫總額部門，同樣地，由健保局召集官方及醫界代表成立「中醫總額支付委員會（簡稱中總支委會）」，健保局委託之中醫師公會全國聯合會成立「中醫門診總額支付制度保險委員會（簡稱中保會）」，於中保會再下設六個分會（中醫門診總額支付制度保險委員會台北區分會、北區分會、中區分會、南區分會、高屏區分會、東區分會）與健保局六個分局作為對應窗口⁴⁹。

基層總額部門，亦由健保局召集官方及醫界代表成立「中醫總額支付委員會（簡稱牙總支委會）」，受託之醫師公會全國聯合會成立「西醫基層總額支付制度執行委員會（簡稱基層執委會）」，於基層執委會再下設六個分區（基層總額支付制度執行委員會台北區委員會、北區委員會、中區委員會、南區委員會、高屏區委員會、東區委員會）與健保局六個分局作為對應窗口⁵⁰。

⁴⁸ 中華民國牙醫師公會全國聯合會，全民健保牙醫門診總額支付制度試辦計畫九十二年第一季執行報告，頁 I-II，92 年 5 月。

⁴⁹ 中華民國中醫師公會全國聯合會，全民健康保險中醫門診總額支付制度第二期執行報告，頁 98，91 年 9 月。

⁵⁰ 中華民國醫師公會全國聯合會，全民健康保險基層總額支付制度專業委託九十一年度業務報告，頁 2。

圖 3-1 醫師公會組織

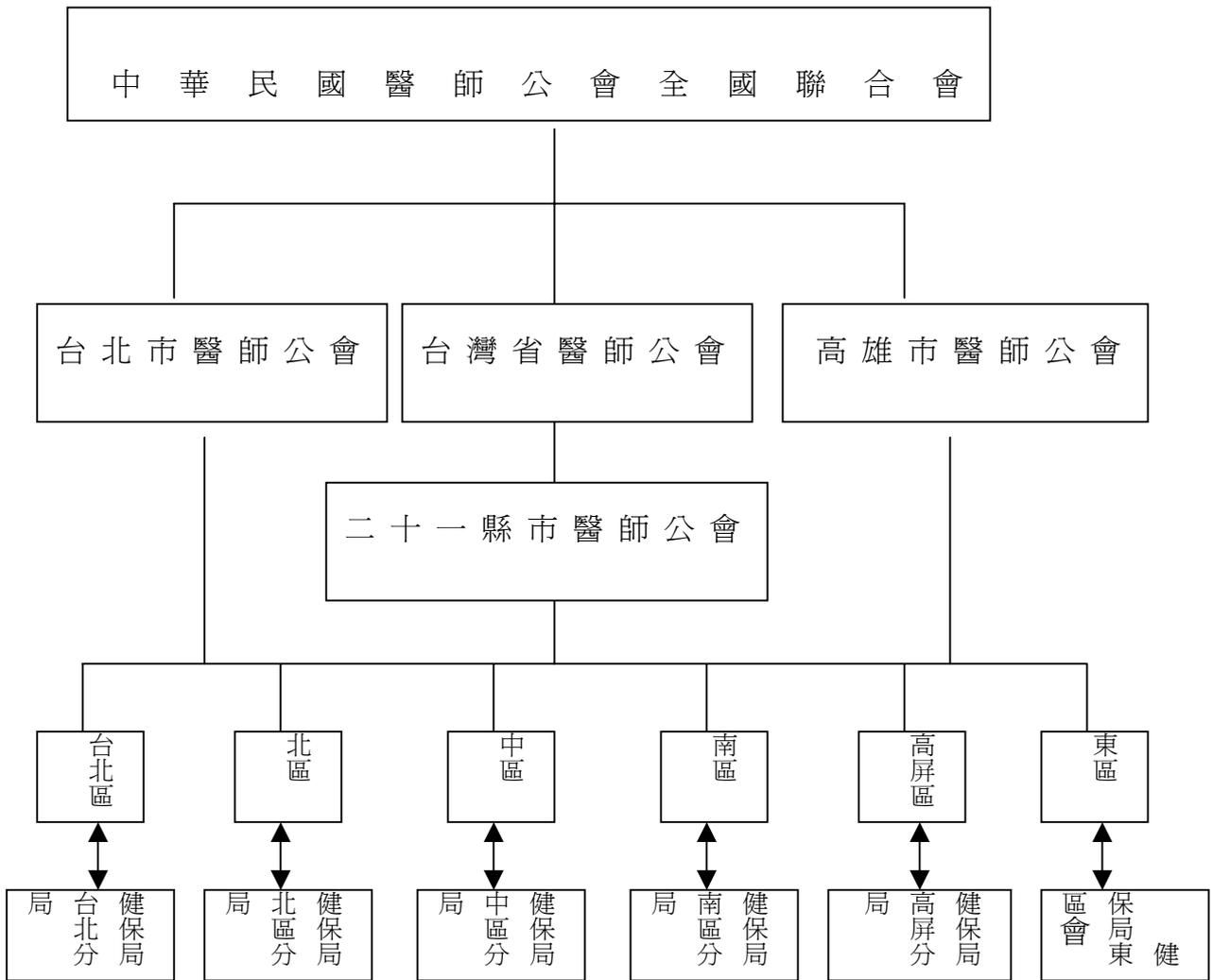


圖 3-2 西醫基層總額支付制度執行委員會及其分會之組成 (一)

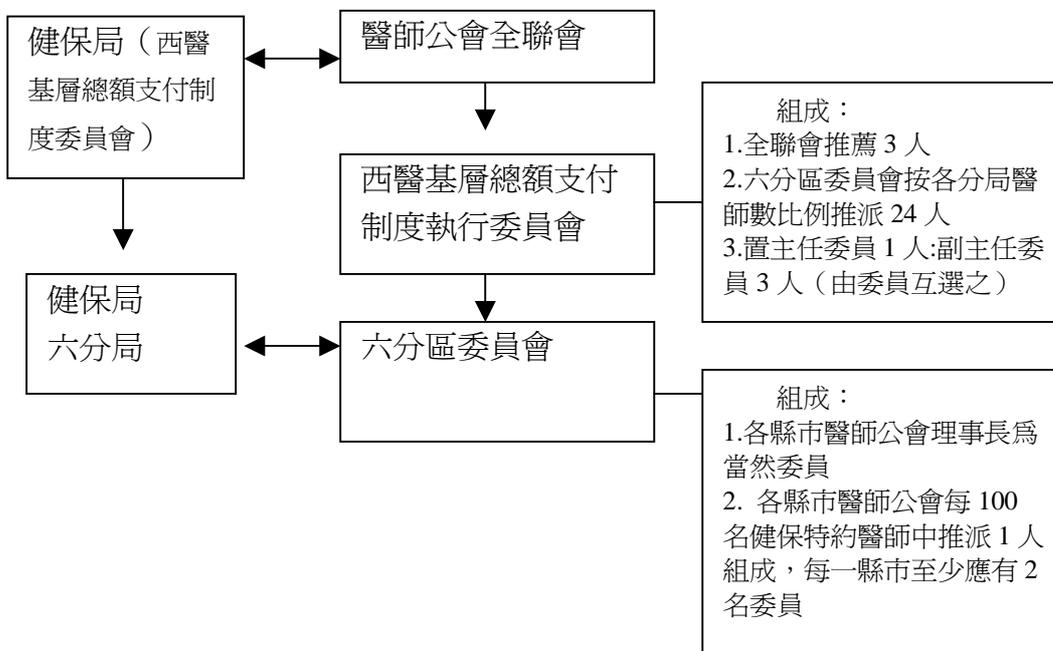
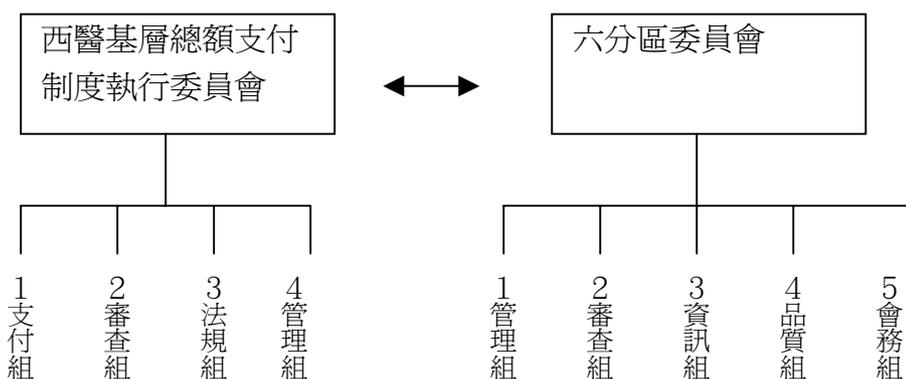


圖 3-3 西醫基層總額支付制度執行委員會及其分會之組成 (二)



(資料來源：行政院衛生署，全民健康保險西醫基層總額支付制度研討會資料，90 年 4 月 8 日，頁

表 3-1 全聯會內部分工

單位別	分工項目
全聯會	1、對外代表醫界
	2、醫療政策、醫療制度、醫療健康保險對策研擬
全聯會牙保會 全聯會中保會 基層執委會	1、總額支付制度協商代表
	2、各分區事務之協商處理
	3、法規制度之擬定
	4、支付標準表、審查注意事項之研擬
	5、資訊彙整及檔案分析提供
	6、專業醫療費用審查及醫療服務審查制度之研究與改制
	7、監督：抽審、品質監控、各分區施行方案核備
各分區委員會	1、辦理分區各項總額支付制度業務
	2、醫療資源之分配與管控
	3、審查醫師遴聘與管理
	4、分區西醫基層運作輔導
	5、建立民眾及院所申訴管道
	6、配合執行品質確保方案
	7、宣導西醫基層總額支付制度相關事項
各地區醫師公會	1、協助各分區委員會工作推動
	2、宣導及意見反映

(資料來源：中華民國醫師公會全國聯合會，第一期西醫基層總額支付制度年度執行報告，頁 10-11，民 92 年 2 月 18 日)

第三項 監督與執行關係

在規劃及執行總額支付制度時，衛生署、費協會、健保局及醫事團體相互配合，達成任務，詳表 3-2；衛生署及費協會負起監督責任，由健保局與醫事團體（即受託全聯會）共同執行總額事務，有關健保局與受託全聯會在執行面分工如表 3-3。亦即，健保局雖為委託機關，除對受託全聯會負監督責任外，亦受費協會監督。

健保局居監督地位，例如，與全聯會契約第九條履約標的品管明訂，甲方（健保局）於乙方（全聯會）履約期間如發現乙方履約品質不符合契約規定，得通知乙方限期改善。逾期未辦妥時，甲方得要求乙方部分或全部停止履約⁵¹。惟何謂「履約品質不符合契約規定」，依契約意旨，應指第二條履約標的品質，然品質如何判斷不符合契約規定則未予明確規範。另觀之，契約第十一條驗收，僅規定全聯會提送「執行報告」及「年度業務報告」等資料，以辦理驗收付款。綜上，尚難理解其監督指標值為何。

健保局居於被監督地位，例如，費協會各年度公告之「全民健康保險醫療給付費用總額及其分配內容」，及費協會會議通過之「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」、「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」、「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」，則訂有健保局、全聯會應辦理事項，為協商下一期總額費用參考），例如，「總額及分配內容」明訂牙醫、中醫、西醫基層之各醫療給付費用總額涵蓋範圍⁵²，並規定總額應分配事項在專款專用項目、一般服務上，其中專款專用項目，

⁵¹ 參中央健康保險局九十三年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約第九條第二項。

⁵² 行政院衛生署網站，http://www.doh.gov.tw/ufire/doc/公告_9212-031231.doc/，上網日期：93年2月8日，例如九十三年度牙醫總額範圍以九十二年度範圍為基礎，另新增兒童預防保健給付項目。

則明訂應辦理若干計畫方案⁵³。此外，健保局及全聯會需共同確保醫療品質，於各總額部門上述「品質確保方案」，即明訂健保局、全聯會、以及健保局與全聯會共同負責事項。例如，健保局部分，每季應對各地區醫療利用率及支付標準每點支付金額進行分析，製成報表函知衛生署、費協會及全聯會；以及每半年委託民意調查機構，針對各醫療之就醫可近性、醫療服務品質滿意度及差額負擔之狀況進行調查，其調查內容設計應會同全聯會研訂，調查結果經整理後提供衛生署、全聯會參考。全聯會部分，應協助建立民眾諮詢及申訴檢舉案件之處理機制，廣為宣導，並每半年將處理情形提報健保局。又每半年應將提昇慢性病醫療服務品質、監測診療型態及服務品質、建立病患重複就診、重複拿藥或醫療院所不當用藥、病人複診率過高（開藥天數過低）之輔導方式等監控結果提報健保局、費協會及衛生署。至醫療機構與醫院間之財務風險分擔，由健保局會同全聯會及醫院協會訂定其監控指標，提報費協會確定。

因此，健保局在總額支付制度下之地位，依行政程序法第 144 條規定⁵⁴，不儘是委託機關，需求對受託單位行為監督，亦居於被監督者角色，需負起有無依費協會相關會議決議執行總額預算支付制度相關事宜責任。

⁵³ 行政院衛生署網站，http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/公告_9212-031231.doc/，上網日期：93 年 2 月 8 日，例如西醫基層，需實施慢性 B、C 型肝炎治療試辦計畫、家庭醫師整合性照護制度試辦計畫等。

⁵⁴ 行政程序法第 144 條規定，行政契約當事人之一方為人民者，行政機關得就相對人契約之履行，依書面約定之方式，為必要之指導或協助。

表 3-2 衛生署、費協會、健保局、醫事團體任務

對外組織	內部單位	任務
行政院衛生署	總額研議小組	1、研議總額支付制度 2、將研議草案提交費協會協定，健保局籌備。
	費協會	1、總額協定及分配 2、品質確保方案及其他相關措施之研訂。
健保局	總額支委會（成員：衛生署、健保局、醫界團體代表）	1、研議總額支付制度委託合約書草案 2、配合費協會協定及交議案件之研訂 3、擬訂「總額支付委員會設置要點」及公告表 4、辦理支委會委員之遴聘 5、總額支付制度執行面相關辦法及作業規定 6、總額支付制度相關事宜
* 醫療團體代表	總額執委會（或稱總額保險委員會，成員為醫界代表）	1、研擬相關法規制度之建議 2、政策執行 3、支付標準草案 4、專業審查及輔導 5、宣導 6、醫療團體內部之協調

（資料來源：林麗瑾，九十二年總額支付制度協定與執行簡報資料，92年1月20日。*註：即受託醫事團體）

表 3-3 健保局與全聯會分工

分工項目	全聯會牙保會/全聯會中保會/基層執委會	健保局
1、支付標準之擬訂	√	
2、醫療費用審查與核付		
(1) 案件受理、平衡檢查、醫令檢查之執行、檔案分析之執行、抽樣通知與收件、暫付、核定		√
(2) 醫令檢查方式之擬訂、檔案分析方法之擬訂、抽樣方式之擬訂、專業審查與品質促進	√	
(3) 付款		√
3、稽核及查處		
(1) 西醫基層診所之輔導	√	
(2) 稽核及查處之建議	√	
(3) 稽核及查處之執行		√
4、申復及爭議審議		
(1) 申復案件之受理及付款		√
(2) 申復案件之審查	√	√
(3) 爭議審議案件專業審查意見之提供	√	√
(4) 醫療費用爭議審議案件之簽辦		√
(5) 權益爭議審議案件之簽辦	√	√
5、自墊醫療費用核退		
(1) 受理、行政審查、核定及付款		√
(2) 專業審查	√	
6、總額支付之教育宣導事宜	√	√

(資料來源：中華民國醫師公會全國聯合會，第一期西醫基層總額支付制度年度執行報告，民 92 年 2 月 18 日，頁 11；行政院衛生署，中醫門診總額支付制度規劃，頁 3，民 89 年 3 月)

第四項 委託項目

有關委託內容，按健保局與全聯會契約所訂採購標的⁵⁵，分為：

(一) 行政事項，例如，辦理執行「總額支付制度專業自主事務委託契約」之各分區組織、管理及協調等相關事宜、辦理醫療品質確保之研擬與推動、辦理特約醫事服務機構之輔導與查核建議、辦理總額支付項目及支付標準與方法之研擬、辦理總額支付制度之教育宣導事宜、其他與總額相關之行政事宜。

(二) 專業事項，例如，審查人力之規劃與管理、審查規範之研擬（如支付標準、審查注意事項、臨床治療指引、審查手冊審查監控制度）、醫療服務審查業務之改進、專業審查相關事項、其他與本契約相關專業事宜之研擬。

本文為利討論，將就主要委託項目且涉及公權力行使部分，進行討論，如支付標準擬訂、審查醫師遴聘及管理、醫療費用專業審查作業、醫療品質審查與促進及特約醫事服務機構輔導⁵⁶。詳細內容，將於下節說明之。

第三節 健保專業自主事務委託契約之性質

第一項 行政契約與私法契約之區別實益

第一款 管轄法院不同

由於我國司法訴訟制度，係採二元訴訟制度，對於公法與私法上爭議，分別由普通

⁵⁵ 詳附錄「中央健康保險局九十三年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託採購案採購標的」等。

⁵⁶ 全民健康保險費用協定委員會，全民健康保險醫療費用總額支付制度問答輯，頁 22，92 年 6 月。

法院或行政法院審判之。依行政訴訟法第二條規定：「公法上爭議，除法律別有規定外，得依本法提起行政訴訟。」故區分行政契約與私法契約之實益，在於得確選擇訴訟途徑。

第二款 行政程序法之適用與否

依行政程序法第二條規定，所稱行政程序，係指行政機關作成行政處分、締結行政契約、訂定法規命令與行政規則、確定行政計畫、實施行政指導及處理陳情等行為之程序。又同法第三條規定，行政機關為行政行為時，除法律另有規定外，應依本法規定為之。因此，行政機關與民間團體或個人締結行政契約時應適用行政程序法第三章行政契約之規定，例如，契約締結程序、強制執行規定等。倘為私法契約則不受該法行政契約規定之限制。

第三款 國家賠償法適用與否

行政程序法第2條第3項規定，受託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，視為行政機關。又國家賠償法第2條第1項規定，本法所稱公務員者，謂依法令從事於公務之人員。同法第4條第1項規定，受委託行使公權力之團體，其執行職務之人於行使公權力時，視同委託機關之公務員。公務員於執行職務行使公權力時，因故意或過失不法侵害人民自由或權利者，國家應負損害賠償責任。公務員怠於執行職務，致人民自由或權利遭受損害者亦同。前項情形，公務員有故意或重大過失時，賠償義務機關對之有求償權（國家賠償法第2條）。

綜上，只要行政機關委託契約之性質屬行政契約，則不論是行政委託、行政助手及本文所稱「專家參與」，均應有上述國家賠償法之適用；反之，私法契約僅能依民法侵權行為或債務不履行之規定求償。

第四款 行政法一般原理原則適用與否

行政程序法第四條規定，行政行為應受法律及一般法律原則之拘束。因此行政契約需受平等原則、明確性原則、誠信原則、禁止恣意原則、信賴保護原則、比例原則、禁止不當聯結原則、公益原則等拘束。至私法契約原則上採私法自治、契約自由原則，除

有違背法律強制禁止規定或公序良俗者外；惟國庫行為，由於國家相對於私人，恆居優勢地位，若堅持該行為應單獨適用私法自治或契約自由原則，排除基本權之適用，將造成私人受國家「恣意」支配，故基本權利對行政機關之私法行為應有直接拘束效力⁵⁷，亦即國庫行為仍應有行政法一般原理原則之適用。

第二項 判斷標準

公法契約又稱為行政契約，因為如果不是公法領域者，就不屬於行政契約。但公法契約的概念較廣，包括國際條約、立法契約、司法上契約，故德國學者漸多使用行政契約取代公法契約，以便與憲法性質的公法契約相區別⁵⁸。有鑑於此，本文使用行政契約一詞。所謂行政契約，依行政程序法第 135 條規定：「係指公法上法律關係得以契約設定、變更或消滅之。但依其性質或法規規定不得締約者，不在此限。」依此規定，行政契約僅於「依其性質或法規規定不得締約者」時，始不得為之，故行政契約之締結，多非基於法律之授權，而是由當事人自行約定、締結之，故在判斷其法律性質時，往往無法直接透過法律之解釋，其如何判別，為問題之所在⁵⁹。

而關於行政契約與私法契約之區別問題，不同於公法與私法之劃分，蓋公法與私法之區分，主要是針對「法規」本身屬性，而非針對「行為」，故學說所發展之「利益說」、「從屬說」或「新主體說」等判別標準，均是以「法規」為觀察對象；反之，「契約」乃是一種「行為方式」⁶⁰。由於我國行政程序法有關行政契約條文，係由德國行政程序法第

⁵⁷ 許宗力，基本權利對國庫行為之限制收錄於法與國家權力，月旦，82 年 4 月增訂 2 版，頁 3-71。

⁵⁸ 蔡志方，行政法三十六講，頁 277-278，86 年 10 月增訂版。

⁵⁹ 李建良，公法契約與私法契約之區別問題收錄於行政契約與新行政法，台灣行政法學會主編，頁 173，91 年 6 月初版一刷。

⁶⁰ 李建良，公法契約與私法契約之區別問題，行政契約與新行政法，臺灣行政法學會主編，頁 172-173，91 年 6 月初版一刷。

54 條「原裝」而來⁶¹，而德國行政程序法上對於行政契約中「公法上法律關係」如同我國一般，並未加以明訂，所以學說上即發展出依契約標的理論及兼採契約目的加以衡量，我國通說原則上亦沿用德國學界之學說，故就契約標的及契約目的敘述於后：

第一款 契約主體說

此說以訂立契約之當事人為判斷標準，凡契約至少當事人之一造為行政主體者，皆得視為行政契約，而不論其契約內容具有公法性質或私法性質⁶²。本說可避免行政主體假藉私法形式而遁入私法不受公法節制；以及減輕實務上判斷私法契約與行政契約之問題。

但若將使行政主體所締結之契約，均歸類為行政契約，將使行政主體無締結私法契約之可能性；況且行政程序法第一百三十五條規定「公法上法律關係」始符合行政契約之成立要素，倘不分「公法上法律關係」或「私法上法律關係」，一律以契約主體為判斷依據，似有違反行政程序法規定⁶³。

第二款 契約標的說

所謂契約標的理論，係指契約性質應依契約標的內容而定。「契約標的」我國學者大約可分為以下兩種說法：契約標的係「契約所生之法律效果或與契約相關聯之法律效果」。申言之，當契約之內容在執行公法，約定行政機關應作成行政處分或其他公權力行為，或設定人民公法上之權利義務時，其標的應屬行政契約⁶⁴。其次，若契約標的中至少含有一部分「公法上之義務時」，縱使契約標的中含有私法部分之權利義務關係，依目前德國通說之認定，已不再分離認為此種契約係屬「混合契約」而分由兩個不同法院管轄

⁶¹ 蔡茂寅，各國健康保險制度保險人與保險醫事服務機構法律問題研究計畫，行政院衛生署委託研究，頁 42，90 年 5 月。

⁶² 李建良，公法契約與私法契約之區別問題收錄於行政契約與新行政法，台灣行政法學會主編，91 年 6 月初版一刷，頁 174。

⁶³ 林明鏘，評論「三軍委製協議書」，台灣本土法學，第 13 期，89 年 8 月，頁 113。

⁶⁴ 陳敏，行政法總論，1999 年 12 月二版，頁 520；類似見解請參照，吳庚，行政法之理論與實用，頁 423，92 年 8 月增訂 8 版。

或執行；卻應統合認定為「行政契約」，依「行政訴訟程序」加以審理⁶⁵。亦即基本上，只要契約合致內容「非不重要的」一部屬公法者，則全部定位為公法⁶⁶。

第三款 契約目的說

若契約之給付內容為金錢之支付或土地之移轉等，在公法或私法內均可能發生，並非必然為公法或私法領域，此際無法單就契約標的判斷契約性質，即須再依給付義務之目的及契約整體性質認定之，即所謂契約目的，係以契約之目的作為界分標準，亦即視契約所追求之「目的」為公益或私益而定⁶⁷。而契約目的亦不能僅憑含糊之「公益目的」或「私益目的」即遽行認定契約之屬性，而係指個別或特定之行政目的而言，亦即應調查該契約所以締結之背後原因或所追求之特定目的⁶⁸。

第三項 委託之內容

健保局與全聯會簽訂之契約履約標的，分為行政事項及專業事項二大項，並細分若干小項，如第三章所述，而本文僅就委託項目可能涉及公權力行使部分提出說明如下。

第一款 支付標準擬訂

全民健康保險醫療費用支付標準，基本架構基本上是延襲勞保支付標準表，現有上、中、下冊共三冊。其中上冊分為六部，分別為總則、西醫、牙醫、中醫、居家照護及精

⁶⁵ 林明鏘，行政契約與私法契約---以全民健保契約關係為例，收錄於行政契約與新行政法，台灣法學會，頁 209，91 年 6 月初版。

⁶⁶ 許宗力，雙方行政行為—以非正式協商、協定與行政契約為中心，收錄於新世紀經濟法制之建構與挑戰—廖義男教授六秩誕辰祝壽論文集，元照，頁 279，2002 年 9 月初版第 1 刷。

⁶⁷ 林明鏘，行政契約，收於翁岳生編，行政法下冊，頁 635，89 年二版。

⁶⁸ 林明鏘，行政契約與私法契約---以全民健保契約關係為例，收錄於行政契約與新行政法，台灣法學會，頁 211，91 年 6 月初版。

神疾病患者社區復健及預防保健服務，訂定門、住診診察費、病房費、藥事服務費、檢查(驗)、注射、治療處置、手術、麻醉等項目，至 85 年 11 月底止，共有 3290 項左右⁶⁹；中冊為第七部論病例計酬項目，共 50 多種；下冊為第八部特殊材料。支付標準表內容主要為各支付項目及其支付編號、支付點數，並規定其相關適應症及使用數量。特約保險醫事服務機構視其特約類別及實際診療情形，按支付標準，核實申報費用之支付點數；每點金額視總額按季結算結果，為浮動點值。有關支付標準性質有以為屬事實行為，亦有認為屬法律行為，茲探討如下：

認為屬事實行為者，主張在醫療藥品或材料上，由於支付標準表僅係相對人即保險醫事服務機構負有法律上使用收載品項之義務，保險醫事機構仍享有決定醫療方式之自由。在費用核定上，支付標準表僅在法律上限制保險醫事服務機構高於標準表之「販賣」價格，亦未限制其購買價格。因此，難謂支付標準表對保險醫事服務機構之權有何影響⁷⁰。亦不會因此產生法律效果，性質上屬於行政指導，僅為一事實行為。以上乃著重在醫事服務機構提供診療服務，並不受到支付標準之法律上拘束。但另有認為，支付標準直接限制保險醫事服務機構得向健保局請求之醫療費用，則可能構成對醫事服務機構財產權之限制，亦即支付標準對於保險醫事服務機構具有法律上拘束力，屬法律行為。且此種訂定抽象規範之行為，因直接對保險醫事服務機構直接發生法律上拘束力，並且是保險對象所得請求最具體「醫療給付項目」，即對多數不特定人發生法律效果，故屬法規命令非行政規則⁷¹。本文見解，支付標準應為法律行為且屬法規命令，因支付標準規定保險醫事服務機構得向健保局請求之醫療費用，倘保險醫事服務機構向健保局申報某支付項目為不給付項目，或申報之支付點數高於核定點數時，該筆費用或超過點數部分，健保局於程序審查時將不予給付，此乃直接對保險醫事服務機構及保險對象直接發生法律效果。

依全民健康保險法第 51 條規定，全民健康保險醫療費用支付標準及藥價基準，由健

⁶⁹ 全民健康保險實施二年評估報告，行政院衛生署，頁 119，86 年 2 月 26 日。

⁷⁰ 蔡坤展，全民健康保險法給付規範之研究，中正大學碩士論文，頁 123，88 年 7 月。

⁷¹ 蔡茂寅主持，各國健康保險制度保險人與保險醫事服務機構法律問題研究計畫，行政院衛生署委託研究計畫，頁 82，90 年 5 月；張道義，健保法規適用行政程序法與行政執行法之研究，行政院衛生署委託研究，頁 64-65，90 年 2 月 5 日。

保局及保險醫事服務機構共同擬定，再報請衛生署核定。故自健保籌備階段起，即陸續與醫療院所展開支付標準之協商，而為能逐步建立合理化的協商模式並曾成立「全民健康保險醫療費用支付標準研修小組」⁷²，至總額支付制度實施後，全聯會可自行研擬支付標準修訂草案，送健保局總額支付委員會討論定案後，循行政程序，報請衛生署核定後公告實施⁷³。茲以牙醫支付標準為例，

陽明大學衛生福利研究所副教授、衛生署全民健康保險小組支付制度組組長李玉春曾說：

因擁有財務控制的自主權，全聯會可合理調整支付標準，調高一些給付偏低的治療項目。「這是他們夢寐以求，多年不可得的」。牙醫界甚至建立起自己的轉診制度：不同於健保針對病人越級就醫，加重部份負擔的設計，而採取凡接受轉診病人的醫生，因病人的病情較嚴重，治療難度較高，他可得的給付會比前一個醫生多 3 成。這個設計是希望由牙醫專業判斷形成轉診，並加上經濟誘因，讓有較困難疾病的患者得到更好的照顧⁷⁴。

第二款 審查醫師遴聘及管理

總額支付制度實施前，關於執行專業審查相關人力，原為健保局審查委員會之審查委員、審查小組之審查醫事人員，以及健保局各分局地區審查分組之審查醫事人員，審查醫師拿的是健保局的酬勞，易導致外界誤解，認為是健保局的打手，幫健保局控制費用⁷⁵；實施總額後，於健保局各分局地區審查分組之審查醫事人員改為受託醫事團體遴選之醫事人員，審查醫師的酬勞改由受託醫事團體支付。各總額受託醫事團體之全聯會下設台北區、北區、中區、南

⁷² 全民健康保險實施二年評估報告，行政院衛生署，頁 122、133，86 年 2 月 26 日。

⁷³ 全民健康保險費用協定委員會，全民健康保險醫療費用總額支付制度問答輯，頁 27，92 年 6 月。

⁷⁴ 黃惠鈴，牙醫界健保改革－總額預算制可能成功嗎？康健雜誌網站，<http://www.commonhealth.com.tw/insurance/text4.htm>，上網日期：93 年 3 月 1 日。

⁷⁵ 全民健康保險醫療費用協定委員會，全民健康保險審查實務初探，頁 21，86 年 9 月。

區、花東區、高屏區等六分會對應健保局六個分局，負責各分局特約保險醫事服務機構之醫療服務專業審查作業。

此外，並由受託全聯會與健保局共同擬訂審查醫師管理要點，現有「全民健康保險西醫基層總額支付制度審查醫師管理要點」、「全民健康保險中醫門診總額支付制度審查醫師管理要點」、「全民健康保險牙醫門診總額支付制度審查醫師管理要點」。上開要點內容包括審查醫師遴聘、解聘條件及管理規定。例如，洩露審查業務機密者、有事實足以認其執行業務濫用權力者、未依審查辦法及聘用相關規定有效執行審查業務、無故不出席審查會議，累計達三次以上及無故不執行審查案件，累計達三次以上審畢案件抽審結果，經追蹤評量有需要改善經通知而未改善者，予以解聘。

按全聯會遴聘審查醫師，主要係以達成健保局委託之醫療費用審查作業目的為契約標的，而該遴聘權力，乃全民健康保險法第 52 條賦予健保局權限，現由全聯會遴聘人員負責審核，已涉及權限移轉，就部分學者主張，行政委託並不要求須授權私人作成法律行為（尤其是行政決定），即使僅授權私人為事實行為，只要此時得獨立行使公權力，仍應將之歸類為行政委託公權力行使。且依行政程序法第 2 條第 3 項規定，受託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，「視為行政機關」。故全聯會遴聘審查人員此一行為性質，因全聯會與受聘醫師，一方提供醫療服務審查，一方給付報酬，雙方互負給付義務者，故應屬公法上行政契約行為。

再者，有關總額實施前，審查醫師遴聘條件等，於中央健康保險局醫療服務審查委員會設置辦法中所規定，該辦法仍依中央健康保險局組織條例第十二條規定，由行政院衛生署訂定之，尚非健保局權限。

第三款 醫療費用審查注意事項擬訂及專業審查作業

有關醫療費用專業審查作業涉及執行審核之依據，而為確保醫界專業自主權，關於審查注意事項亦委託全聯會訂定，故以下先就審查注意事項擬訂說明之：

一、擬訂全民健康保險審查注意事項

鑑於特約醫療院所常因支付標準之支付項目定義、適應症或支付規定不清楚，而導致申報醫療費用困擾，或因對文字之解讀與健保局有歧見而致糾紛頻起，於是由健保局醫療服務審查委員會召開各專科分科審查座談會，檢討支付標準表項目定義不清及申報規則不合宜項目，據以訂定「全民健康保險審查注意事項」，並據以審查，此有助於各審核醫師審核標準統一⁷⁶，可避免審查意見紛歧，產生相同案件不同審查結果。總額支付制度實施後，由受託醫事團體擬定，健保局送衛生署核定後，由健保局公告之。

「全民健康保險審查注意事項」相較於現行之「全民健康保險醫療費用支付標準」更為詳細地規定醫療費用之專業審查依據。惟「全民健康保險醫療費用支付標準」為保險醫事服務機構申報依據；而「全民健康保險審查注意事項」為審查醫師審查依據，性質上屬內部審查基準，因無法律授權依據，但間接作為保險醫事服務機構醫知悉規定，又成為保險醫事服務機構申報醫療費用之依據，應屬行政程序法第 159 條第 2 項第 2 款之解釋性行政規則或裁量基準，而應由健保局首長簽署，並登載於政府公報發布之（同法第 160 條）。又實務上健保局均以網際網路、公告、手冊等各種方式廣為醫事服務機構及各專科醫學會週知、適用及依循。

審查注意事項是每個審查醫師要依照手冊審查，現有「全民健康保險中醫門診總額支付制度中醫審查注意事項」、「全民健康保險牙醫門診總額支付制度牙醫審查注意事項」及至全民健康保險醫療費用審查注意事項（西醫部分）。茲以牙醫全聯會自訂審查注意事項為例，

「其為提升醫療品質，避免浮報、抑制浪費，全聯會在第二年也訂出填補牙齒的照顧期：以複合樹脂、銀粉、玻璃離子充填牙齒，一年內（乳牙半年）病人如須重新填補，費用要由原就醫的醫療診所自行吸收，不能再申報」⁷⁷。

⁷⁶全民健康保險實施二年評估報告，行政院衛生署，頁 126-127，86 年 2 月 26 日。

⁷⁷黃惠鈴，牙醫界健保改革－總額預算制可能成功嗎？康健雜誌網站，<http://www.commonhealth.com.tw/insurance/text4.htm>，上網日期：93 年 3 月 1 日。

二、醫療費用專業審查

醫療服務審查分為程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析（全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第3條）。上述審查方式乃相互補強，並不抵觸。

所謂「程序審查」係由健保局之行政人員進行保險對象之資格、保險給付範圍之核對、保險支付標準及藥價基準正確性之核對等行政工作（同辦法第14條）。

至於「專業審查」，由審查醫師於保險醫事服務機構提供醫療服務後，針對其申報醫療費用進行審查，其內容包括用藥治療方式與病情診斷是否相符？檢查或檢驗之必要性？處置、手術或其他其治療與病情是否相符？用藥種類及份量與病情是否相符？是否有重複？治療材料之使用與病情是否相符？非必要之住院或住院日數之適當性？治療內容與全民健保支付標準規定是否相符？以及有無其他違反相關法令或醫療品質不符專業標準情形？⁷⁸（同辦法第15條），而舉凡醫事服務機構申報之醫療服務案件事前審查案件、實地審查案件及保險對象申醫療費用自墊核退案件⁷⁹均需進行專業審查。

總額實施前，係由健保分局之地區審查分組醫事審查人員負責審核，其執行審查工作依據為，全民健康保險醫療支付標準、全民健康保險醫療審查注意事項、全民健康保險藥品給付規定、藥品、特材許可，及相關規定⁸⁰，其審核結果包括核減金額及不予支付理由，該審核結果對健保局具有拘束力，不得任意更改之。

所謂「事前審查」，部分項目情況特殊，需於保險醫事服務機構提供服務前向各分局提出申請，由審查醫師進行事前審查，例如，危險性高的醫療服務（如心臟移植手術、骨髓移植手術等）、易為醫療人員不當或過度使用之醫療服務（如人工髖關節、人工膝關節、高壓氧療法等）、價格昂貴或有明顯副作用的藥物（如生長激素等、部分化學治療藥

⁷⁸ 全民健康保險醫療費用協定委員會，全民健康保險審查實務初探，頁18，民86年9月。

⁷⁹ 依健保法第43條規定，保險對象因情況緊急，須在非保險醫療機構立即診療或分娩者，得檢具相關證明文件，由投保單位向保險人申請核退之醫療費用等。

⁸⁰ 例如，中央健康保險局醫療服務審查委員會設置辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法。

物)(同辦法第 20 條)。其審核結果為同意或不同意醫事服務機構申請，該審核結果對健保局具拘束力，行政人員不得任意更改之。

至於「檔案分析」指專業審查重點，由個案審查轉變為整體診療型態的審查，亦即保險醫事服務機構醫療服務點數申報資料，經健保局以電腦化進行統計分析，得出各項指標值作為審查依據，會顯示某醫院或醫師與同質性醫療院所相較，所呈現的醫療利用型態是否合理，有異常者，且符合不予支付指標者，其申報費用，保險人應依該指標處理方式不予支付。前項不予支付指標及處理方式，由健保局與保險醫事服務機構代表共同擬訂，報請主管機關核定後公告(同辦法第 30 條)。總額實施後，部分指標值則是由受託全聯會訂定⁸¹，例如，

『醫師在記者問及對總額預算制的看法時，一位開業在新莊的黃○○醫師卻忿忿不平地表示：『我每個月申報金額高過上限，病人多有什麼不對，全聯會卻要求我每個月提供所有的病例接受審查，分擔行政工作。』全聯會訂定的上限標準依各區不同，黃男安醫師約為四十萬，但實際上他所申報的金額卻多達五十幾萬，全聯會因此將瞄頭對準他的診所，審查、輔導的動作讓他感到不堪其擾。

『我的診所病人多，卻像是犯了罪一樣，要被審查、被輔導，我規規矩矩看診，全聯會憑什麼認定我的醫療有問題？難道無論如何，只要我把醫療費用申報到接近上限才滿意嗎？那有什麼意義呢？』黃男安醫師道出了所有被全聯會『關注』的醫師的心聲，這些被輔導的都是申報金額排名前 5%的醫師⁸²。』。

⁸¹ 全民健康保險基層總額支付制度專業委託九十一年度業務報告，中華民國醫師公會全國聯合會，頁 8，以西醫基層為例，檔案分析指標分為同期指標及同儕指標。同期指標分析對象為診所，其分析項目：申請金額成長率、件數成長率等。同儕指標分析對象為個別醫師，其分析項目：申請金額、件數、平均就診次數、每日藥費、重複就診等指標。為維持檔案分析指標之穩定及執業之公平競爭環境，各分局可自行依需要採行不同之檔案分析指標及立意抽樣審查原則。

⁸² 全民健保還給全民系列報導-從「總額預算制」談起-基層牙醫的心聲，台灣醫師網網站，<http://www.doctor.com.tw/nhi/>葉雲炫／台北報導，上網日期：93 年 3 月 1 日。

不論是專業審查、事前審查或依檔案分析指標值之審核結果，對健保局有絕對拘束力，行政人員不得任意更改之。且最後核定結果，乃由健保局將程序審查與專業審查等之結果(除事前審查)，合併計算不予支付金額後，以各分局名義通知保險醫事服務機構。此外，保險對象因緊急或特殊情況自墊醫療費用申請核退案件，亦需經由專業審查是否符合核退規定及核退範圍等，再由健保局各分局名義通知保險對象。

以上審查行為法律性質，鑑於健保局與保險醫事服務機關簽訂之契約，依司法院大法官會議釋字 533 號解釋，屬行政契約，既雙方以行政契約作為行為方式，則後續之效果亦應屬之，故該審查行為不屬行政處分，而屬公法上金錢給付義務⁸³。保險醫事服務機構就健保局核定不予給付之醫療費用，應循行政訴訟程序解決，屬行政訴訟法第 8 條關於規定，提起給付訴訟。

第四款 醫療品質的審查與促進⁸⁴

「醫療品質審查與促進」，係在品質確保方案框架之下運作，而所謂品質確保方案，係為確保總額支付制度實施後，民眾享有品質更好的醫療服務，故各部門總額支付制度實施前，費協會均訂定醫療服務品質確保方案，並由健保局與總額承辦團體，依方案內容進行持續性的品質監控管理。當年度品質確保方案實施成果，經專家學者及委員會評核後，列為下一年度總額協商項目，品質確保方案執行績效良好者，則酌予實質獎勵，例如，設定品質保證保留款，採專款專用方式，鼓勵品質實施績效卓著的地區與醫療院所⁸⁵。而本文就下列二部分，說明健保局委託全聯會在醫療品質審查與促進作業情形：

一、專業醫療品質審查

⁸³ 參考吳庚，行政法之理論與實用，頁 446，92 年 8 月增訂 8 版。

⁸⁴ 全民健康保險費用協定委員會，全民健康保險醫療費用總額支付制度問答輯，頁 22，民 92 年 6 月。

⁸⁵ 全民健康保險費用協定委員會，全民健康保險醫療費用總額支付制度問答輯，頁 70，92 年 6 月。

由全聯會訂定臨床診療指引由健保局分送特約醫事服務機構，做為臨床診療及申報費用的參考，並據此編訂審查手冊。自 91 年度起「牙體復形重補率」、「根管治療未完成率」列為專業醫品質監控指標。中醫初期採用的指標項目，如中西醫同時利用率、重複就診率、用藥日數重複率等；西醫基層指標項目包括，病患重複就診率、病人複診率、注射劑使用率、抗生素使用率等⁸⁶。以上指標項目主辦單位均為全聯會，由健保局提供院所申報資料供全聯會按季進行資料分析，並將處理情形提報健保局。有關監控指標性質，本文認與審查注意事項相同，屬行政程序法第 159 條第 2 項第 2 款之裁量基準。

二、全聯會之同意權

由全聯會與健保局共同研訂有關品質確保方案等相關措施項目，經費協會會議通過，報衛生署公告實施，相關品質確保方案⁸⁷中，有部分涉及特約醫事服務機構權益事項，例如，西醫基層醫師欲依「西醫基層醫師至醫療資源缺地區服務獎勵措施實施方案」，至醫療資源缺乏地區服務，需向所屬全民健康保險基層總額支付制度執行委員會各分區委員會申請，持中華民國醫師公會全聯會同意函至所屬健保局各分局申請辦理本服務⁸⁸。其次，中醫師欲依「無中醫鄉巡迴醫療服務試辦計畫」至無中醫鄉巡迴服務，需由中保會

⁸⁶ 全民健康保險費用協定委員會，全民健康保險醫療費用總額支付制度問答輯，頁 70-73，92 年 6 月。

⁸⁷ 一、西醫基層總額部門：全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案、西醫基層醫師至醫療資源缺地區服務獎勵措施實施方案、全民健康保險西醫基層總額支付制度鼓勵提昇醫療品質保證保留款實施方案。二、中醫門診總額部門：全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案、全民健康保險中醫門診總額支付制度鼓勵提昇醫療品質保證保留款實施方案、中醫門診總額支付制度無中醫鄉巡迴醫療服務試辦計畫。三、牙醫門診總額部門：全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案、牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目實施方案、牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案、牙醫門診醫療給付費用總額牙醫師至無牙醫鄉服務（執業及巡迴醫療）獎勵措施實施方案。

⁸⁸ 醫療資源缺乏地區指鄉鎮原本就有開業醫在當地，只是資源不足，醫師少服務的人口數多。申請流程：西醫基層醫師向所屬全民健康保險基層總額支付制度執行委員會各分區委員會申請，持中華民國醫師公會全聯會同意函至所屬中央健康保險局各分局申請辦理本服務。

各區分會（以下簡稱中醫師公會全聯會）進行初審後，由各區分會提報中醫師公會全聯會依據中醫實際醫療服務需要評選⁸⁹，評選結果並報請健保局轄區分局核備。亦即需經全聯會審查通過並收到回復函之中醫特約醫療機構，依醫師法相關規定辦理報備事宜後，檢具中醫師公會全聯會之同意函與健保局轄區分局簽訂醫事服務機構附約後，始可執行巡迴醫療服務⁹⁰。

按上述之品質確保方案及試辦計畫，係經費協會委員會議通過，由健保局報請衛生署核定後公告實施，並非法律授權訂定，屬行政規則，無外部效力，故醫事服務機構如對全聯會之評核結果不服，僅得於向健保局各分局申請核備未經同意辦理該服務，始得依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條規定，以書面提出異議，申請複核。

第五款 特約醫事服務機構輔導

保險醫事服務機構對於健保局因業務需要所為訪查或查詢、借調病歷、診療紀錄、帳冊、簿據或醫療費用成本等有關資料，不得規避、拒絕或妨礙（健保法第 62 條）。健保局對保險醫事服務機構之特約及管理，亦得派員實地訪查（同法第 13 條）。

至於訪查或查詢之性質，有學者認為屬「行政檢查」⁹¹，所謂行政檢查，係指行政主體以蒐集、查察、驗證相關事實與資料為目的，就個別具體事件，針對特定人民，行使公權力之事實行為⁹²。但亦有主張不論是特約前之訪查或特約後之常規檢查、非常規檢查

⁸⁹ 所稱「評選」亦即審查，於「牙醫門診醫療給付費用總額牙醫師至無牙醫鄉服務（執業及巡迴醫療）獎勵措施實施方案」及「西醫基層總額支付制度基層醫師至醫療缺乏地區服務獎勵措施試辦計畫」即使用「審查」一詞。有關審查方式，以依據計畫書所列各項進行審查，包括計畫實施地區問題狀況、計畫目的、計畫以西醫基層總額為例，實施地區人口分布、地理環境概況及交通情形當地對外交通情形、當地距最近醫院所需車程時間等、現存各類醫事服務機構及醫事人員情形、醫療服務使用狀況、經費評估、評估預期效益。

⁹⁰ 中央健康保險局網站，
<http://www.nhi.gov.tw/07information/bbs/92/data/bbs920509.doc>，上網日期：92.5.14。

⁹¹ 林子儀主持，行政檢查業務委託民間辦理法制之研究，行政院研究發展考核委員會，頁 418，87 年 2 月。

⁹² 林子儀主持，行政檢查業務委託民間辦理法制之研究，行政院研究發展考核委員會，頁 9，87 年 2 月。

應屬「行政調查」，而所謂行政調查，係行政機關之資訊收集活動，有依當事人之任意協助而為者，有以行政處分而取得者，亦有透過強制進入之手段而為調查者，因行政調查之具體態樣不一，故無法將之統一歸納為單一之行為形式。同時，行政調查亦可能作為行政權行使之準備行為，為確認其行使前提要件之存否及必要性之有無而調查事實或收集資料，此為所有行政領域均須進行之作業，故應係超出個別行政領域而構成行政過程之共通制度⁹³。綜上所述，二者對其分類，趨於一致，主要可分為作成行政處分之前所為的「構成要件事實調查」、作成行政處分之後所為的「監督檢查」及準備實施行政制裁之前所為的「構成要件事實調查」等檢查行為⁹⁴。

因此，行政檢查或行政調查，二者所指概念應屬相同；惟就健保局對特約醫事機構之訪查行為而言，不外以蒐集、查察、驗證相關事實與資料為目的，就個別具體事件，針對特定醫事服務機構或保險對象，於作成行政處分⁹⁵前之「構成要件事實調查」並需當事人之任意協助，所行使公權力為一事實行為。

總額實施後，以西醫師公會全聯會為例，其依「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」規定，擬訂「民眾諮詢、申訴及其他反映案件處理機制」及成立受理窗口，各縣市醫師公會為民眾諮詢、申訴或檢舉保險醫事服務機構窗口，由西醫基層總額支付制度分區委員會（以下簡稱分區委員會）依各區現狀及需求自行訂定輔導法⁹⁶並受

⁹³ 劉宗德主持，健保業務委外辦理之法律問題研究，行政院衛生署委託研究計劃，頁 52，90 年 4 月。

⁹⁴ 劉宗德主持，健保業務委外辦理之法律問題研究，行政院衛生署委託研究計劃，頁 52，90 年 4 月；林子儀主持，行政檢查業務委託民間辦理法制之研究，行政院研究發展考核委員會，頁 9，87 年 2 月。

⁹⁵ 有關健保局依據訪查結果，發現特約醫事服務機構有違反合約及全民健康保險醫事服務機構特約管理辦理等規定，所為違約記點、停止特約及扣罰醫療費用行為，法院見解有主張係違約之處罰規定非行政處分，將於文後討論。

⁹⁶ 全民健康保險基層總額支付制度專業委託九十一年度業務報告，中華民國醫師公會全國聯合會，頁 21、40、50，由全聯會訂定「特約醫事服務機構違規查核與輔導系統」，各分區委員會可參考該輔導架構，依各區現狀及需求自行訂定輔導法，例如，全民健康保險基層總額支付制度台北區委員會基層委員異常事件輔導辦法、北區委員會異常院所

理調查。申訴對象經分區委員會管理組調查屬實，進行一般違案件暨重大違法或違規案件之分案處理。一般違規案件由分區委員會管理組以電話通知、書面通知、到公會說明或實地輔導；重大違法或違規案件，則移健保局查處並發文至當地醫師公會進行輔導院所改善。另一方面，健保局各分局除同樣受理申訴或檢舉保險醫事服務機構外，另於分局進程序審查或專業審查時，發現保險醫事服務機構有申報異常時，亦得移送分區委員會調查，由分區委員會以委員會名義進行輔導並填具輔導結果表回覆健保局各分局，如違規情節輕微者，經分區委員會輔導，並同意追扣費用者，則由健保局各分局依輔導結果表逕追扣費用；倘分區委員會認屬重大違法或違規案件，則交由健保局各分局查處⁹⁷。由上可知，分區委員會得針對違規案件加以調查，經其調查後再區分為一般違規案件或重大違法或違規案件，一般違規案件由分區委員會以電話通知、書面通知、到公會說明或實地輔導，並填具輔導結果表回覆健保局各分局；重大違法或違規案件，則移健保局查處。

例如，中醫師公會秘書長施純全就表示，

總額預算制施行後，健保局根據各地區中醫師以往的看診情形，每年付給中醫師一筆醫療費，「那一筆費用是可以預期的，而且支付標準也是我們中醫師公會自己管控，還有，包括配套的輔導措施，也都是公會研擬。」

施純全說：「健保局每季每年都會針對民調滿意的情形當作監控指標，做為下一年度核發醫療費用的參考。」所謂的「醫療專業自主」是總額預算制的主要精神之一，既是自主，醫師的自律或是同儕制約的功能就很重要，否則，大家分一張大餅，難保沒有人會想多分一些，針對這一點，施純全的說法是：「中醫師公會有一個檢舉信箱提供民眾申

之稽核與輔導流程、西醫基層支付制度中區輔導管理辦法等，雖名稱相異，惟輔導流程大致相同。

中醫總額部分，同樣由全聯會理監事會議通過「全民健保中醫門診總額支付制度專業審查輔導建議作業要點」，供各區分會依該輔導模式，自行訂定實施細則，例如，中保會台北區分會作業流程實施細則、中保會北區分會專案輔導控管須知等，其輔導對象，除違規院所外，亦包括申請金額符合管控指標者；全民健康保險中醫門診總額支付制度第二期執行報告，中華民國中醫師公會全國聯合會，頁 58、72，91 年 9 月。

⁹⁷ 參考中央健康保險局九十一年十二月二十七日健保企字第 0910043932 號函。

訴，另外，我們也有一個審核小組針對有問題的診所進行電腦檔案分析，一旦發現有虛報費用，或是不當醫療，會送交輔導小組處理。」⁹⁸

關於各分區（會）委員會所為輔導與查核建議性質，因各總額部門間規定不一，即使單一總額部門之各分會作法亦不一，故端視輔導內容及結果為何？例如，有以電話通知、或書面通知、或到公會說明或實地輔導，因涉及是否進入保險醫事服務機構診療場所，以及是否詢問訪查對象，其性質則有所不同。倘以電話通知、書面通知，並未要求保險醫事服務機構負責醫師簽名對其所為陳述負真實義務，似得解釋為單純行政事實行為，並未發生法律效果。

其次，若要求保險醫事服務機構到公會說明並就相關事項進行詢問後，執委員分（會）區人員及負責醫師均於輔導結果表簽名，負責醫師同意追扣費用，則該輔導結果表與切結書無異，按負責醫師依輔導結果表所為意思表示，已構成健保局據以追扣（不予核付）保險醫事服務機構醫療費用之依據，應可解為行政程序法第 136 條之和解契約⁹⁹。

再者，若執委員分（會）區人員至醫事服務機構實地輔導並對機構內醫事人員進行詢問及調閱相關資料，則其性質視其為單獨訪查或陪同健保局人員訪查，若陪同健保局人員訪查，再視健保局人員對其有無指揮餘地而不同。若單獨訪查，因涉及公權力行使之行政調查，需適用行政程序法規定，惟現行實務運作，多數是陪同健保局人員訪查情形，然雖稱執委員分（會）區人員（醫師）為「陪同」，實質上居「主導」地位，惟因訪查行為係以健保局名義為之，訪查結果表亦由健保局人員製作，故性質與「鑑定」相同。

⁹⁸ 葉雲炫，全民健保還給全民系列報導-從「總額預算制」談起-中醫師的算盤，93.1.30 專訪中醫師公會秘書長施純全，基層牙醫的心聲／台北報導，台灣醫師網網站，<http://www.doctor.com.tw/nhi/>上網日期：93 年 3 月 1 日。

⁹⁹ 參蔡茂寅，切結書之法律性質，月旦法學雜誌，第 87 期，頁 25，91 年 8 月，人民依切結書所為的意思表示，如若構成與行政機關所為之雙方法律行為的一部分，而得解為要約或承諾者，則此等切結書亦得構成契約（尤其是行政契約）之一部分。

第四項 健保專業自主事務委託契約之性質

第一款 學者見解：行政契約、私法契約

有學者主張「牙醫門診總額支付制度專業自主事務委託合約」、「中醫門診總額支付制度專業自主事務委託合約」及「西醫基層總額支付制度專業自主事務委託合約」為健保局與牙醫師、中醫師及醫師公會全國聯合會就門診預算總額所作的約定。而對醫事構的醫療服務支付適當醫療用，原為健保局的公法上義務，雙方就公法上的權利、義務互相約定，應為行政契約¹⁰⁰。此外，有學者主張醫療費用委外審查部分，係將個別醫療費用案件專業知識之判斷意見委託私人，其最終具體結果之決定權限仍保留予健保局行使仍以中央健康保險局名義作成委託機關僅為形式上之名義機關而該私人則為實質上之決定機關，此時，自宜有法規之授權或依據為宜¹⁰¹。而按行政程序法規定，就委託宜有法規之授權或依據乃授權行使公權力者，故由此可推論該主張乃間接說明委託契約非屬私法契約。

另主張私法契約者，以健保局與醫事團體簽訂之契約，皆明訂發生爭議時，交付仲裁或由台北地方法院管轄，是否即為私法契約；依學者主張，在委託契約，在判別上有爭議時，若契約中存有「合意管轄」條款，適可作為認定其為「私法契約」之一項指標，換言之，合意管轄條款之存在，反倒可對委託契約作朝向私法契約之解釋¹⁰²。惟亦有主張一個契約之法律性質，究屬公法性質，抑或私法性質，應從客觀上予以判別，至於契約當事人之主觀意念與認知或契約之觀，則非所問。換言之，客觀上屬於公法契約之事

¹⁰⁰ 張道義，健保法規適用行政程序法與行政執行法之研究，90年2月，行政院衛生署委託研究計畫，頁102。

¹⁰¹ 劉宗德主持，健保業務委外辦理之法律問題研究，行政院衛生署委託研究計畫，頁142，民90年4月。

¹⁰² 李建良，三軍委製行為之法律性質與程序規範，台灣土法學雜誌，頁111，89年8月。

項，即使當事人以私法契約為之，其性質並不因此而改變，反之亦然¹⁰³。

第二款 健保局見解：私法契約

現行實務上，健保局將與受託之全聯會間的法律關係定位在私法契約，並界定為政府採購法第 22 條第 1 項第 9 款之勞務契約，認為若有爭議得提付仲裁或民事訴訟，並舉政府委託民間拖吊違規車輛為例¹⁰⁴。

第三款 受託醫事團體見解：行政契約

受託醫事團體主張委託專業審查已將醫療費用是否核減、給付不給付之決定權交給全聯會。一旦全聯會依醫療服務審查辦法作成審查決定，除非其為違法之決定，否則健保局即應受全聯會決定之拘束而給付醫療費用，此時健保局之行政「裁量權減至零」。雖行政處分之書面仍由甲方作成，但其實質內容卻已由乙方依據委託而決定，故其質屬公力之委託應無庸置疑。依行政程序法第 135 條前段「公法上法律關係得以契約設定、變更或消滅之。」醫療費用受保險人審查是健保法上的公法關係，以行政契將審查權交給全聯會行使已經形成法律關係之變更，足證專業委託絕非無涉公權力之單純勞務委託。再者，契約之內容在於執行公法，約定行政機作成行政處分或其他公權力行為，或設定人民公法上之權利義務時，依其標的應屬行政契約，絕非健保局所言為私法之勞務契約¹⁰⁵。

第四款 本文見解：行政契約

全民健康保險為強制性之社會保險，健保局與被保險人之間係屬公法關係，保險費

¹⁰³ 李建良，公法契約與私法契約之區別問題收錄於行政契約與新行政法，台灣行政法學會主編，頁 182，91 年 6 月初版一刷。

¹⁰⁴ 林義龍，論西醫基層總額支付專業事項事務委託契約之部份爭點，台灣醫界，91 年 5 月，第 45 卷第 5 期，<http://www.med-assn.org.tw/search.asp/>，上網日期：92.12.24。

¹⁰⁵ 林義龍，論西醫基層總額支付專業事項事務委託契約之部份爭點，台灣醫界，2002 年 5 月，第 45 卷第 5 期，<http://www.med-assn.org.tw/search.asp/>，上網日期：93.4.24。

係為確保全民健康保險制度之作而向被保險人強制徵收之費用，屬於公法上金錢給付之一種；相對而言，健保局則負有提供被保險人醫療給付之公法上義務，屬於健保局之公法上任務¹⁰⁶，而總額支付制度之實施，乃是健保局對於特約醫事服務機構所為對待給付之「醫療費用」，在支付方式之一重大變革，除對健保財務、醫療品質、醫療生態¹⁰⁷與診療報酬造成影響外，亦連帶嚴重影響被保險人就醫權益¹⁰⁸。

有關總額支付制度專業自主事務委託契約，因健保局係一行政機關¹⁰⁹，故就契約主體而言，該契約屬行政契約。至以契約標的即契約內容來看，

一、支付標準屬法規命令，總額支付制度實施後，全聯會可自行研擬支付標準修訂草案，送健保局總額支付委員會討論定案後，循行政程序，報請衛生署核定後公告實施。

二、各總額受託醫事團體之全聯會下設六分會對應健保局六個分局，並遴聘審查醫師負責各分局特約保險醫事服務機構之醫療服務專業審查作業。按全聯會遴聘審查醫師，主要係以達成健保局委託之醫療費用審查作業目的為契約標的，全聯會遴聘審查人員此一行為性質，屬公法上行政契約行為。

¹⁰⁶ 李建良，公法契約與私法契約之區別問題，收錄於行政契約與新行政法，台灣法學會，頁199，91年6月初版。

¹⁰⁷ 黃惠鈴，牙醫界健保改革－總額預算制可能成功嗎？，康健雜誌網站，<http://www.commonhealth.com.tw/insurance/text4.htm>，上網日期：93.02.02，總額預算制對牙醫醫療資源的分布，亦有良效。在全國劃分台北、北區、中區、南區、高屏與東區等6個分局中，牙醫總額預算會逐年按各區投保人數的比例，調整各區應有的預算分配，達到預算數跟投保人數比例一致的目的。在這樣的設計下，提供誘因讓醫生願意往醫療資源較不足的地區行醫，民眾就醫更方便。

¹⁰⁸ 黃惠鈴，牙醫界健保改革－總額預算制可能成功嗎？，康健雜誌網站，<http://www.commonhealth.com.tw/insurance/text4.htm>，上網日期：93.3.1，基於先進國家已證明，牙科有很好的預防效果，牙醫界自民國79年起一直在推「潔牙運動」，隔年起也推出氟化物漱口，企圖改善國人的口腔健康。但隨著這些預防保健工作的規模愈來愈大一些牙醫師擔心，預防保健做得愈好，民眾的口腔愈健康，在論量計酬下，收入即會大減。健保總額預算使口腔保健推展更快，例如，87年實行總額後，醫生的配合意願大增，當年即做到46萬人。79年時，台灣的DMF是4.9顆，當時預估到今年會增至近7顆，但經過潔牙運動、氟化物漱口運動，現已降到3.6顆，牙醫界希望5年後，可降到3顆以下，媲美已開發國家的水準。

¹⁰⁹ 參司法院大法官解釋釋字第533號吳庚大法官協同意見書，主張中央健康保險局並非財團法人，又不屬公司組織，係具有行使公權力權能之國家機關，不因其首長及服務人員不適用一般行政機關公務人員之職稱、官等、職系、俸給而有異。

三、總額支付制度實施後，由受託醫事團體擬定「全民健康保險審查注意事項」性質上屬內部審查基準，因無法律授權依據，但間接作為保險醫事服務機構醫知悉規定，又成為保險醫事服務機構申報醫療費用之依據，應屬行政程序法第 159 條第 2 項第 2 款之解釋性行政規則或裁量基準。

四、全聯會遴聘審查醫師就專業審查、事前審查或依檔案分析指標值之審核結果，對健保局有絕對拘束力，行政人員不得任意更改之。審查行為為健保局與保險醫事服務機構契約一部分，健保局對保險醫事服務機構申報之醫療費用，需於期限內完成審查，並予以核付醫療費用，故屬公法上金錢給付義務。

五、全聯會訂定品質指標性質，如中西醫同時利用率、重複就診率、用藥日數重複率等；西醫基層指標項目包括，病患重複就診率、病人複診率、注射劑使用率、抗生素使用率等屬行政程序法第 159 條第 2 項第 2 款之裁量基準。依品質確保方案及試辦計畫，醫師欲至醫療資源缺乏地區服務，需經全聯會審查通過並收到回復函後，始可執行巡迴醫療服務。

六、全聯會建立牙醫醫療專業品質的相規範及療機構輔導系統，對於提供醫服務品質不符合規範者，給予輔導並提供改善建議；情節重大者，並得提健保局依合約處理。並由各分(會)區委員會依各區現狀及需求自行訂定輔導法並受理調查。關於各分區(會)委員會所為輔導與查核建議，有屬單純行政事實行為、行政契約及鑑定性質。

綜上所述，契約標的有屬法律行為者，例如，醫療費用專業審查、遴聘審查醫師及輔導特約醫事服務機構；亦有屬行政事實行為者，例如，支付標準擬訂及醫療品質的審查與促進。依本文推論，本委託契約標的兼含法律行為與事實行為部份，而此均屬行政契約標的所容許的範圍，故委託醫事團體辦理總額專業自主事務契約應屬行政契約。

再從契約目的觀察，就契約整體主要目的而言，在於確保專業自主及民眾就醫權益之公益目的，亦應屬於行政契約性質。此外，契約開頭明訂中央健康保險局(以下簡稱甲

方)及受託醫事團體(以下簡稱乙方)雙方同意依政府採購法(以下簡稱採購法)及全民健康保險法(以下簡稱健保法)及其他相關規定訂定本契約;且契約之履約標的品管規定,需依衛生署所公告「品質確保方案」之指標,為使總額制度實施後,確保醫療服務品質與可近性,由健保局、衛生署及醫療服務提供者分工執行,其執行結果則列入下一期總額協商的參考,以上均非基於合約當事人雙方之自由決定,因此,本文認為健保局在從事勞務採購行為時,並非立於私法上之當事人或財產權主體之地位,亦非從事屬於私法性質之行為,並與公共任務有關(保險給付),因此所簽訂之契約,在性質上屬於行政契約,並有行政程序法規定之適用。

且依行政程序法第 144 條規定,行政契約當事人之一方為人民者,行政機關得就相對人契約之履行,依書面約定之方式,為必要之指導或協助;而上述合約中即明訂,健保局提供全聯會場地雙方共同擬訂檔案分析資料及成立點值共同管理小組等,帶有濃厚之行政指導意涵。

第五項 德國及日本之制度比較

德國與日本與我國同屬大陸法系國家,其亦為實施全民健康保險國家,且我國與德國同樣採總額支付制度;加上,德、日兩國醫療費用之審查及核付亦均委託民間(公法人)辦理,茲就其委託民間(公法人)辦理概況扼要說明如下:

第一款 德國

德國健康保險制度分為法定健康保險及私人商業保險兩種;法定健康保險是採「多元制」,目前 90%居民加入法定健康保險,其餘 10%加入私人商業保險;而 90%加入法定健康保險居民,基於歷史的發展,分散在七類不同健康保險人¹¹⁰中。德國立法者授予保險人「獨立自主行政」,其成立係基於法律(公法),由社員(被保險人)與雇主所組成社團自治體,社員與雇主能參與社團之組織及任務之決定,但仍受國家之法律監督;其內部組織可分為二

¹¹⁰ 分別為一般地方性健康保險人簡稱 AOK、企業健康保險人簡稱 BKK、自主手工業同業公會健康保險人簡稱 IKK、漁業健康保險人、農業健康保險人簡稱 LKK、聯邦礦業健康保險人及替代性健康保險人。

級：第一級為各保險人的「行政委員會」與「理事會」，第二級為各保險人的「聯邦聯合會」與「聯邦聯合會理事會」¹¹¹。「聯邦聯合會」是全德各健康保險人的最高組織，亦為公法社團，對外代表各自的全體健康保險人¹¹²。

在健康保險人和健保特約醫師間有一「特約醫師公會」，德國每一邦各設一「特約醫師公會」及「特約牙醫師公會」，其會員分別為健保特約醫師及健保特約牙醫師，再由各邦組成「聯邦特約醫師公會」及「聯邦特約牙醫師公會」，該公會均為獨立自主行政的公法社團法人。德國醫療供給關係是先由「聯邦特約（牙）醫師公會」和「健康保險人聯邦聯合會」制定「聯邦醫療服務基本協定」。各邦再依「聯邦醫療服務基本協定」內容，與各區健康保險人簽訂「醫療費用協定」。健康保險依「醫療費用協定」的規定，針對該邦所有的醫療服務所需費用（整體診療報酬），一次支付該邦的「特約（牙）醫師公會」，特約（牙）醫師公會則依「診療分配標準」分配予特約（牙）醫師。即健康保險人採和「特約（牙）醫師公會」訂立行政契約方式，和個別特約（牙）醫師之間無法律關係。綜上。德國健康保險中之診所醫療服務是「五角關係」：邦健康保險人或其聯邦健康保險人、健康保險人、特約（牙）醫師公會、特約（牙）醫師和被保險人¹¹³。

第二款 日本

日本醫療保險依被保險人之不同，可分為兩大類，一為以受雇者為被保險人所組成之受雇者保險，另一以地區住民為被保險人所組成之地區保險。受雇者保險依受者之職業類別之不同，又可細分為以一般民間企業受雇者為對象之健康保險、以船員為對象之

¹¹¹ 許淑霞，德國多元化健康保險人組織，全民健康保險雙月刊，第27期，頁19-21，89年9月1日。

¹¹² 健康保險人（Krankenkassen）或譯成疾病基金會、健保基金會或健保組合，參周麗芳，預算、會計與統計三者分立-德國健康保險財務責任制度，全民健康保險雙月刊，第20期，頁8，88年7月1日。

¹¹³ 蔡茂寅，各國健康保險制度保險人與保險醫事服務機構法律問題研究計畫，衛生署委託研究報告，頁206，民90年5月。

船員保險，另外有以公務員、私立學校教職員為對象之各種共濟組合¹¹⁴，故受雇保險又稱為職域保險；其營運主體（保險人）可分為三類，國家（政府掌管健康保險、船員保險）、健康保險組合（又稱組合掌管健康保險）及共濟組合¹¹⁵，如圖 3-4。至以市町村單位之住民為對象之保險則係國民健康保險，又可稱為地域保險¹¹⁶；國民健康保險保險人，可分為二類，一為市町村，一為國民健康保險組合，以前者為原則，後者為補充。市町村在法律上為該區住民之當然保險人；國民健康保險組合則以從事同種業務之人員為會員在同地區不妨礙市町村國民健康保險事業發展之條件下，經都道府之認可而設立¹¹⁷。

第三款 小結

綜上所述，日本健康保險因保險人繁多，故各保險人並不直接支付醫療費用予保險醫事服務機構，係於國民健康保險法第 45 條第 5 項規定，保險人（除國家外，法律性質均屬公法人¹¹⁸）得將醫療費用的審查與支付等事務，委託「社會保險診療報酬支付基金」統一辦理¹¹⁹，保險醫療機構按月將其對保險人及其被扶養人之診療內容，記載於診療報酬明細書，向支付基金提出。保險人與該基金會間為行政（委託）契約關係¹²⁰。

德國健康保險整體診療費用之支付由地區健康保險人依單一支付標準向健保醫師公會繳付，後者再依其自訂的診療費用分配標準，分配各健保醫師，健保醫師公會不再審

¹¹⁴ 有私立學校教職員共濟組合、國家公務員共濟組合及地方公務員共濟組合。

¹¹⁵ 參陳怡安，全民健康保險法規範下的醫療關係，東吳大學碩士論文，頁 136，85 年 7 月。

¹¹⁶ 陳美杏，日本健康保險法之研究，政治大學碩士論文，頁 2-3，86 年 3 月。

¹¹⁷ 國民健康保險組合以醫師、律師、食品販賣業、土木建築業等之設立為主，迄至 1996 年 3 月底止，共有 166 個組合，參陳美杏，日本健康保險法之研究，政治大學碩士論文，頁 7-8，86 年 3 月。

¹¹⁸ 陳怡安，全民健康保險法規範下的醫療關係，東吳大學碩士論文，頁 136，85 年 7 月。

¹¹⁹ 陳怡安，全民健康保險法規範下的醫療關係，東吳大學碩士論文，頁 112，民 85 年 7 月；另有一說為，有關醫療費用之審查，日本係分別委由獨立的公法人「社會保險診療報酬支付基金會」及「國民健康保險團體聯合會」為之，參蔡茂寅，各國健康保險制度保險人與保險醫事服務機構法律問題研究計畫，行政院衛生署委託研究，頁 282，90 年 5 月。

¹²⁰ 陳怡安，全民健康保險法規範下的醫療關係，東吳大學碩士論文，頁 135，民 85 年 7 月。

查醫療服務適當與否，僅依其自治行政管理權限，執行整體診療費用的分發。單一支付標準由聯邦健康保險人與聯邦健保醫師公會共同制定，為行政契約；醫療服務的審查則由健康保險人與健保醫師公會共同執行，合組醫療服務審查委員會¹²¹。又依德國社會法典第 72 條第 2 項規定，德國健康保險法關於醫療給付的法律關係，基本是存在於健保醫師公會及健康保險組織協會之間，兩者依法均具有公法人的法律地位，並以訂立行政契約的方式，約定雙方與此有的權利義務以及健保醫師醫療服務的內容及其所應獲得的報酬¹²²。同樣實施全民健康保險之日本，其國民健康保險法第 45 條第 5 項規定，保險人得將醫療費用的審查與支付等事務，委託「社會健康保險診療報酬支付基金」辦理，學說及實務亦認為，係公法上委託契約¹²³。

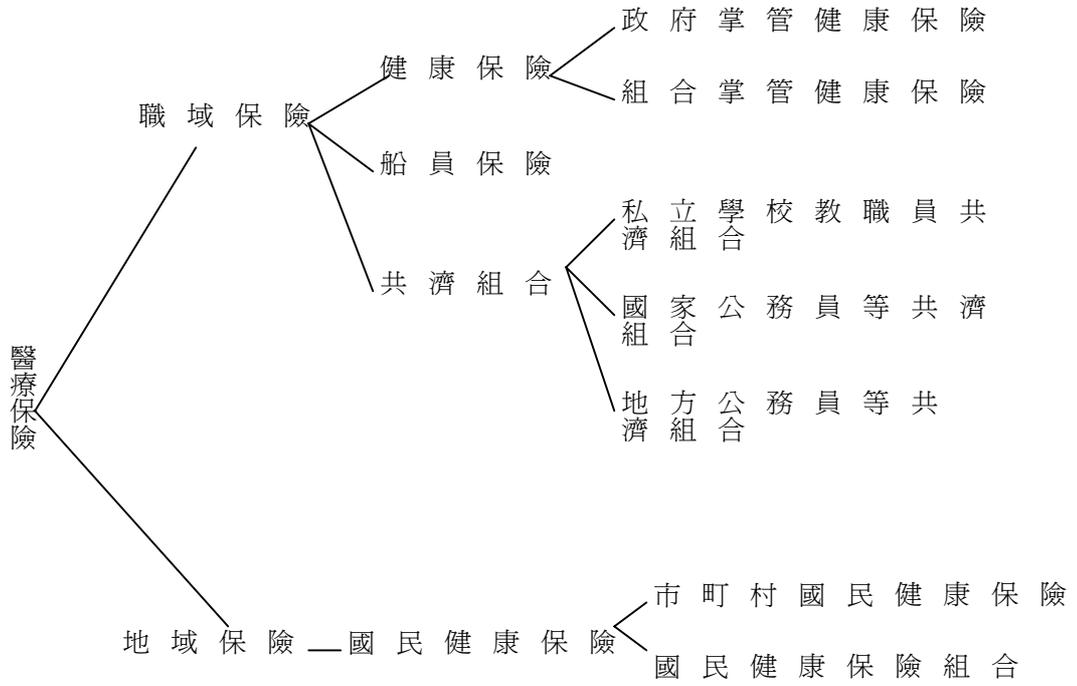
綜上，就比較法上來看，德國及日本將保險人委託民間公法人團體執行醫療費用審核及支付契約，定性為行政契約。

¹²¹ 張道義，健保法規適用行政程序法與行政執行法之研究，行政院衛生署委託研究，頁 102，90 年 2 月 5 日。

¹²² 張道義，德國健康保險法醫療給付法律關係之研究，國科會研究報告，頁 4，87 年 8 月。

¹²³ 陳怡安，全民健康保險法規範下的醫療關係，東吳碩士論文，頁 112，85 年 7 月。

圖 3-4 日本保險人關係圖



第四節 健保專業自主事務委託之容許性及界限

所謂行政契約之容許性，係在探討行政契約是否得為行政行為之行為形式。至於行政契約之具體內容是否合法，則與此無涉。在現代民主法治國，人民的程序主體性已成為憲法之基本價值，因此，行政契約不僅可以落實人民對行政事務之參與，並可強化人民之認同，只要事務性質或法規規定並未禁止以行政契約作為形式者，行政機關即得以行政契約作為其行為形式¹²⁴。惟基於行政機關管轄權恆定原則（行政程序法第 11 條第 1 項），法律未設有將行政權限委託予私人行使之下，亦不容許透過契約之方式將之委託民間使行。此外，倘屬行政契約，依我國行政程序法 135 條規定：「公法上之法律關係得以契約設定、變更或消滅之。但依其性質或法令不得締約者，不在此限。」亦即，行政契約之許可，除不得牴觸法律之禁止規定外，並且不得係性質上不許可者，否則行政契約不能成立，例如，「考試評定」其性質上不宜訂立行政契約¹²⁵。政府業務委託民間辦理後，法治國保障人民基本權利如何不受到侵害，需就政府得否及如何將公權力委託私人辦理加以探討。法治國係以法律規範，取代行政權恣意而為，使行政權行使涉及人民權利措施時，受到法律保留原則的拘束，因此在政府業務委託民間辦理時，就有必要研究其與法律保留之關係，亦即，該業務委託行為是否應有法律之依據或授權。

第一項 健保專業自主事務委託之容許性

第一款 委託性質與法律保留原則

所謂法律保留原則，謂沒有法律授權行政機關即不能合法的作成行政行為，蓋憲法已將某些事項保留予立法機關，須由立法機關以法律加以規定。現代法治國家無論法律

¹²⁴ 盛子龍，稅務訴訟上和解，月旦法學教室，第 11 期，頁 20，92 年 9 月。

¹²⁵ 翁岳生，行政法 2000（下冊），頁 662-663。

保留原則在憲法上有無明文規定，幾無例外的加以遵循。惟各國法律保留程度不一，有採全面保留，或有一部保留即僅限於干涉行政，至給付行政，以德國為例，近年則傾向於採重要性保留¹²⁶。

而依法律保留原則之要求，若某一政府業務本身無須有法律之依據或授權即得為之，或已有法律之依據或授權者，行政機關欲將該業務委託予私人時，是否另須有法律之依據或授權問題，無論學說或實務見解，均一致主張國家公權力事務中重大涉及人民基本權利者，如交由私人辦理，必須有法律依據，此依司法院大法官釋第 269 號解釋此一關於「委託私人行使公權力」具有指標性之解釋中，明文指出「依法設立之團體，如經政府機關就特定事項『依法』授與公權力者，…」規定可得¹²⁷。而此於行政程序法第 16 條已明訂，行政機關權限之委託行使須有法律之依據。另在行政機關之命令監督下，單純充當行政助手而協助檢查之行為，其「對外獨立性」既已完全由使用助手的行政機關吸收，而不具有行政機關之外觀與實質要素，因此行政助手契約的訂立，似乎不必強求應有法律上之明確依據。至「專家參與」，依本文第二章所述，倘專家參與意見對委託機關不具拘束力，則不須法律授權；反之，則須法律授權。

第二款 法律保留原則之「法律」意義

政府業務委託民間辦理之法律保留原則之「法律」，有學者以為舉凡法律、地方自治立法為所指之法律；但依中央法規標準法所訂之行政命令則不應認為該當於此之法律¹²⁸。但依學者之一般理解，「干涉人民自由與權利之措施，在德國不以法律之直接依據為限，即基於法規命令亦得為之，但法規命令必須有法律之授權」，且「法律之授權不明確或者以空白條款方式授權，雖為法所不許，但亦非謂法律對於任何細事項，均須自行規

¹²⁶ 重要性理論乃國會保留之別稱，即行政範圍內之重要決策，應受法律保留原則之支配，國會並有義務制定所需要之法律，不得委諸行政機關自行決定，吳庚，行政法之理論與實用，增訂 8 版，92 年 8 月，頁 91。

¹²⁷ 林金榮，論委託私人行使公權力在我國之實踐，台北大學，89 年 6 月，頁 60。

¹²⁸ 林子儀主持，行政檢查業務委託民間辦理法制之研究，行政院研究發展考核委員會，頁 131，87 年 2 月。

定」¹²⁹。本文以為法律保留原則之「法律」，應包括法律及法律授權之法規命令。

第三款 健保專業自主事務委託之容許性

有關全聯會受託業務性質屬專家參與，因具高度獨立性，又與醫事服務機構及保險對象權益息息相關，因此本文認為應有法律保留原則之適用。

健保局委外業務之主要法律基礎為健保法施行細則第 70 條之 2¹³⁰及全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 2 條¹³¹規定；有關健保法施行細則係依健保法第 86 條授權衛生署訂定，至全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法則依據健保法第 52 條¹³²規定授權衛生署訂定，性質上均為法規命令，符合法律保留之規定，於容許性尚無不可，惟屬空白授權，有違授權明確性原則。例如，全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法所指醫療服務審查，分為程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，而上開審查方式或手段不一，概括授權結果，致未能明確界定委託程度。就專業審查及事前審查而言，審查方式較為單純，係由全聯會審查醫師決定給付與否，健保局僅為形式上名義機關；實地審查部分，則分為陪同訪查及獨立訪查（問）特約醫事服務機構（其均不受健保局人員指揮），然獨立訪查（問）手段，有電話通知、書面通知、到公會說明或實地輔導等手段，即涉及是否需進入院所營業場所？是否得要求受訪者提供資料？是

¹²⁹ 吳庚，行政法之理論與實用，自版，92 年 8 月增訂六版，頁 86。

¹³⁰ 健保法施行細則第 70 條之 2 規定，保險人依 17 條及第 52 條所為之訪查、查詢、審查，必要時得委託相關團體辦理。健保法第 17 條規定，對保險對象所為之訪查、查詢、審查，必要時得委託相關團體辦理，健保法第 52 條規定，應組成之醫療服務審查委員會，授權由行政院衛生署訂定之醫療服務審查辦法第 2 條規定，必要時得委由相關醫事機構或團體辦理。

¹³¹ 全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第二條規定，保險人為審查保險醫事服務機構提供全民健康保險醫療服務項目、數量、適當性及品質，依本辦法規定辦理審查，並據以核付費用。保險人辦理前項醫療服務審查，應組成醫療服務審查委員會（以下簡稱審查委員會），必要時得委由相關醫事機構或團體辦理。

¹³² 健保法第五十二條規定為，保險人為審查保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或實際經驗之醫藥專家，組成醫療服務審查委員會；其審查辦法，由主管機關定之。

否以分區委員會名義獨立進行？以上均應明確規範，始符合授權明確性原則。再者，檔案分析，亦即電腦審查，需就健保局轄區內全部特約醫事服務機構醫療費用申報資料進行統計分析，俾訂定指標值，該指標值如由各分區委員會訂定，即涉及特約醫事服務機構醫療費用申報資料提供，並賦予各分區委員會費用控管權力，為符合授權明確性，亦應明確規範。

第二項 健保專業自主事務委託之界限

第一款 委託內容之界限

政府業務委託民間辦理，具有容許性後，並不意味行政機關就能恣意不受限制地將業務委外辦理。亦即委託民間辦理之政府業務內容，仍有其界限。例如作為國交任務之外交權限之行使、國土防衛等統治行為，涉及國家公權力行使之事項，與行政主體存續直接相之事務（如組織管理、人事制度等），以及有關預算編列財政權限事務攸關國家存立意義之基本事項，原則上不允許進行民間委託。無論係何業務委託民間理，該委託業務之內容必須屬於委託機關之權限職掌範圍，亦即至少須有組織法上之依據¹³³。

再者，受委託之團體可否居於行政機關相同地位發布命令？按行政命令乃行政行為之一種，受依法行政原則之支配，有效之行政命令須以具有合法性為前提，發布命令之主體以行使公權力之行政機關為限。機關內部之單位並無訂命令之權能。如有以單位名義公布（或廢止）行政命令者，其公布（或廢止）行為應視為不生效力。至於受委託行使公權力之團體具行政機關之功能，無論學理上或實務上均所承認（參照釋字 269 號解釋），受委託之團體就特定事項所為發生法律效果之具體行為，視同行政處分，亦無疑問，然則受委託之團體可否居於行政機關相同地位發布命令，則有待研究。第一種情形，如公權力之行使係由法律所直接授與，其授權法律有委任發布命令之規定者，該受委託之團體自發布法規命令或執行命令，蓋除非憲法有禁止規定，經由法律直接授權之措施，

¹³³ 劉宗德主持，健保業務委外辦理之法律問題研究，行政院衛生署委託研究計劃，頁 23，90 年 4 月。

其合法性自無疑義；第二種情形如公權力之行使係由行政機關基於法律規定或本於職權所委託者，應認為受委託之團體並無發布法規命令或執行命令之權限，其理由為：發布命令應受立法機關之監督，凡中央機關發布命令後依法應即送立法院，此一規定既不適用於私法人或團體，一旦許其發布豈非可不受立法院之監督，其地位儼然高於行政機關。

第二款 健保專業自主事務委託內容之界限

依健保法第 52 條規定，保險人為審查保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或實際經驗之醫藥專家，組成醫療服務審查委員會；其審查辦法，由主管機關定之。衛生署並據以訂定「中央健康保險局醫療服務審查委員會設置辦法」，該辦法規定遴聘醫師、藥師等醫事人員的資格、解聘條件等。而健保局與全聯會契約訂定¹³⁴「全民健康保險西（中、牙）醫門診總額支付制度審查醫事人員管理要點」似乎並非健保局權限，亦即醫療服務審查及醫事服務機構管理法規訂定，為衛生署權限，依行政程序法第 11 條第 1 項、第 5 項「管轄恆定原則」，非依法規不得設定或變更，健保局原無該管轄權，僅得執行法規命令，又如何能藉行政契約方式，「授權」牙醫師、中醫師及醫師公會全聯合制訂¹³⁵。又全聯會下設之各分區委員會公權力之行使係由健保局基於法律規定或本於職權所委託，非由法律所直接授與，委任發布命令，故應認為各分區委員會並無發布法規命令或執行命令之權限，由各分區委員會自行訂定之輔導辦法逾越委託界限。

¹³⁴ 以西醫基層為例，中央健康保險局九十三年西醫基曾總額支付制度專業自主事務委託契約第 9 條第 5 項。

¹³⁵ 張道義，健保法規適用行政程序法與行政執行法之研究，行政院衛生署託研究計畫，頁 102，90 年 2 月。

第四章 健保專業自主事務委託於政府採購法之適用

有關健保專業自主事務委託契約，雖本文按行政法學上對行政契約和私法契約判斷標準探討後，認為屬行政契約；惟於政府採購法實施後，法務部解釋函認為，政府採購法僅適用於政府業務中之私經濟行為，有關公權力行為，並不適用政府採購法之規定¹³⁶，而目前學者亦普遍將政府採購行為認為屬私法行為(或雙階行為)，在此政府採購契約即為私法契約之說法下，屬勞務委託之健保專業自主事務委託契約，是否即因健保局依政府採購法辦理採購程序，而將之歸屬於私法契約，再次產生契約性質認定問題，故為再度釐清健保專業自主事務委託契約究屬行政契約或私法契約，以及健保局與受託全聯會爭議解決途徑，實有必要對政府採購法相關規定及健保專業自主事務委託於政府採購法適用加以說明。

第一節 政府採購法主要內容

第一項 適用之主體¹³⁷

有關政府採購法適用之主體，即採購契約當事人，一方為「機關」，他方為「廠商」。機關，係指政府機關、公立學校、公營事業（以下統稱機關）（政府採購法第3條）。所謂「政府機關」不限於行政機關，立法院、司法院、考試院及監察院及所屬機關也均包括在內。至於在「行政委託」，例如，行政機關委託私人從事違規車輛拖吊、商品檢驗局委託私人為商品檢驗等行為，行政受託人雖然是私人或私法人，但其所行使的仍是公權力，也應認是廣義的行政機關，始能避免行政「避難到私法」。但行政受託人只有於受託行使公權力的範圍內，才能將之視為政府機關，而有國家賠償法及行政訴訟程序的適用。

¹³⁶ 林明鏘，公權力委託與行政程序，收錄於「政府業務委託民間辦理相關法制問題」學術研討會論文集，國立台灣大學法律學院、行政院人事行政局印製，91年4月，頁94。

¹³⁷ 黃鈺華等，政府採購法解讀－逐條釋義，元照，初版第1刷，頁8-10，35-36，88年12月。

至於行政受託人在其受委託業務範圍內行使公權力，並為特定採購行為時，倘其財源來自政府機關且達一定程度者，則有政府採購法之適用（政府採購法第4條¹³⁸）。若非源自於政府機關，或雖源自政府機關但未達到一定程度者，則不適用政府採購法。

所稱廠商，指公司、合夥或獨資之工商行號及其他得提供各機關工程、財物、勞務之自然人、法人、機構或團體（同法第8條）。有關「廠商」的定義，係採最廣義的解釋，包括：一、公司：即依公司法設立登記的「股份有限公司」、「有限公司」、「無限公司」及「兩合公司」。二、合夥：指二人以上互約出資以經營共同事業的出資。合夥本身並不具有獨立法律人格。三、獨資：個人獨立出資經營事業。四、機關：政府機關亦得以廠商身分參與競標。五、其他：其他得提供各機關工程、財物、勞務的自然人、法人、機關或團體。如個人、同業公會、財團法人、基金會。依照本條規定，不但法人及自然人可以為投標廠商，就是未有登記或不具法律人格的非法人團體（例如，合夥、獨資或同業公會）也可以為投標廠商，參與各項採購案的投標。

第二項 適用之客體

一、依採購內容分：

按政府採購法所指採購客體，有工程、財務及勞務三者。所稱「工程」，指在地面上下新建、增建、改建、修建、拆除構造物與其所屬設備及改變自然環境之行為，包括建築、土木、水利、環境、交通、機械、電氣、化工及其他經主管機關認定之工程。本法所稱「財物」，指各種物品（生鮮農漁產品除外）、材料、設備、機具與其他動產、不動產、權利及其他經主管機關認定之財物。本法所稱「勞務」，指專業服務、技術服務、資訊服務、研究發展、營運管理、維修、訓練、勞力及其他經主管機關認定之勞務。採購兼有工程、財物、勞務二種以上性質，難以認定其歸屬者，按其性質所占預算金額比率

¹³⁸ 政府採購法第4條規定，法人或團體接受機關補助辦理採購，其補助金額占採購金額半數以上，且補助金額在公告金額以上者，適用本法之規定，並應受該機關之監督。

最高者歸屬之（政府採購法第 7 條）。上述勞務採購之「專業服務」：包括法律、會計、審計、簿計、稅務、醫療、獸醫等服務¹³⁹。

二、依採購規模及性質分¹⁴⁰：

又可分為查核金額以上採購、公告金額以上採購、巨額採購、特殊採購、小額採購、特別採購、特殊軍事採購等七類，分述如下：

（一）查核金額以上採購：工程採購新台幣五千萬元以上、財物採購新台幣五千萬元以上、勞務採購新台幣一千萬元以上。

（二）公告金額以上採購：工程採購、財物採及勞務採購均為新台幣一百萬元以上。

（三）巨額採購：工程採購新台幣二億元以上、財物採購新台幣一億元以上、勞務採購新台幣二千萬元以上。

（四）特殊採購：指財務或勞務採購之採購標的規格、需要特殊專業人才、特殊機具、藝術品或具有歷史文化紀念價值之古物，或其他經主管機關認定者。

（五）小額採購：為新台幣一百萬元以下之採購。

（六）特別採購：指國家遇有戰爭、天然災害、癘疫或財政經濟上有重大變故，需緊急處置之採購事項。人民之生命、身體、健康、財產遭遇緊急危難，需緊急處置之採購事項。公務機關間財物或勞務之取得，經雙方直屬上級機關核准者。依條約或協定向國際組織、外國政府或其授權機構辦理之採購，其招標、決標另有特別規定者。

（七）特殊軍事採購：軍事機關之採購，應依政府採購法之規定。但武器、彈藥、作戰物資或與國家安全或國防目的有關之採購。至於因應國家面臨戰爭、戰備動員或發生戰爭者、機密或極機密之採購、確因時效緊急，有危及重大戰備任務之虞者及以議價方式辦理之採購，不在此限。

¹³⁹ 黃鈺華等，政府採購法解讀－逐條釋義，元照，初版第 1 刷，頁 32，88 年 12 月。

¹⁴⁰ 劉福勳、江秉修，工程採購發包策略思考模式之探討，營建管理季刊，頁 12，90 年 6 月。

第三項 招標、決標及履約管理

第一款 招標

採購之招標方式，分為公開招標、選擇性招標及限制性招標。所稱「公開招標」，指以公告方式邀請不特定廠商投標。所稱「選擇性招標」，指以公告方式預先依一定資格條件辦理廠商資格審查後，再行邀請符合資格之廠商投標。所稱「限制性招標」，指不經公告程序，邀請二家以上廠商比價或僅邀請一家廠商議價（政府採購法第 18 條）。機關辦理公告金額以上之採購，除依第 20 條及第 22 條辦理者外，應公開招標（政府採購法第 19 條）。

機關辦理公告金額以上之採購，符合下列情形之一者，得採選擇性招標（第 20 條）：
一、經常性採購。二、投標文件審查，須費時長久始能完成者。三、廠商準備投標需高額費用者。四、廠商資格條件複雜者。五、研究發展事項。機關為辦理選擇性招標，得預先辦理資格審查，建立合格廠商名單。經常性採購，應建立六家以上之合格廠商名單。機關辦理選擇性招標，應予經資格審查合格之廠商平等受邀之機會（政府採購法第 21 條）。機關辦理公告金額以上之採購，符合下列情形之一者，得採限制性招標（政府採購法第 22 條）：

一、以公開招標、選擇性招標或依第 9 款至第 11 款公告程序辦理結果，無廠商投標或無合格標，且以原定招標內容及條件未經重大改變者。

二、屬專屬權利、獨家製造或供應、藝術品、秘密諮詢，無其他合適之替代標的者。

三、遇有不可預見之緊急事故，致無法以公開或選擇性招標程序適時辦理，且確有必要者。

四、原有採購之後續維修、零配件供應、更換或擴充，因相容或互通性之需要，必須向原供應廠商採購者。

五、屬原型或首次製造、供應之標的，以研究發展、實驗或開發性質辦理者。

六、在原招標目的範圍內，因未能預見之情形，必須追加契約以外之工程，如另行招標，確有產生重大不便及技術或經濟上困難之虞，非洽原訂約廠商辦理，不能達契約之目的，且未逾原主契約金額百分之五十者。

七、原有採購之後續擴充，且已於原招標公告及招標文件敘明擴充之期間、金額或數量者。

八、在集中交易或公開競價市場採購財物。

九、委託專業服務、技術服務或資訊服務，經公開客觀評選為優勝者。

一〇、辦理設計競賽，經公開客觀評選為優勝者。

一一、因業務需要，指定地區採購房地產，經依所需條件公開徵求勘選認定適合需要者。

一二、購買身心障礙者、原住民或受刑人個人、身心障礙福利機構、政府立案之原住民團體、監獄工場、慈善機構所提供之非營利產品或勞務。

一三、委託在專業領域具領先地位之自然人或經公告審查優勝之學術或非營利機構進行科技、技術引進、行政或學術研究發展。

一四、邀請或委託具專業素養、特質或經公告審查優勝之文化、藝術專業人士、機構或團體表演或參與文藝活動。

一五、公營事業為商業性轉售或用於製造產品、提供服務以供轉售目的所為之採購，基於轉售對象、製程或供應源之特性或實際需要，不適宜以公開招標或選擇性招標方式辦理者。

一六、其他經主管機關認定者。前項第九款及第 10 款之廠商評選辦法與服務費用計算方式與第 11 款、第 13 款及第 14 款之作業辦法，由主管機關定之。第 1 項第 13 款及第 14 款，不適用工程採購。

第二款 決標

政府採購法有關決標方式之規定及合理標，說明如下：

一、最低標：依政府採購法第 52 條第 1、2、4 款規定如下：(一) 訂有底價之採購，以合於招標文件規定，且在底價以內之最低標為得標廠商。(二) 未訂底價之採購，由評審委員會審查，以合於招標文件規定，標價合理，且在預算數額以內之最低價為得標廠商。(三) 採用複數決標之方式，機關得於招標文件中公告保留採購項目或數量選擇之組合權利，但應合於最低價格或最有利標之競標精神。

二、最有利標：所謂最有利標，依政府採購法第 56 條規定係依招標文件所規定之評審標準，就廠商投標標的之技術、品質、功能、商業條款或價格等項由，由採購評選委員會作序位或計數之綜合評選，評定最有利標。

三、最高標：依政府採購法施行細則第 109 條規定，機關甄選投資興建、營運之廠商，其係以廠商承諾給付機關價金之最高者為決標原則者。

第三款 履約管理

採購契約得訂明因政策變更，廠商依契約繼續履行反而不符公共利益者，機關得報經上級機關核准，終止或解除部分或全部契約，並補償廠商因此所生之損失（政府採購法第 64 條）。此規定係因公共利益為政府採購之重要考慮，惟若契約未明訂該條款，則無此項權利。惟依行政程序法第 146 條規定，「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。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。第 1 項之調整或終止及第 2 項補償之決定，應以書面敘明理由為之。相對人對第 1 項之調整難為履行者，得以書面敘明理由終止契約。相對人對第 2 項補償金額不同意時，得向行政法院提起給付

訴訟。」。故似可解釋成若採購契約為私法契約，則政府採購法第 64 條情事變更原則未訂入契約，就不得享撤銷權及解除權；若為行政契約則依行政程序法第 146 條規定，不須訂入亦可享有¹⁴¹。

得標廠商應自行履行之工程、勞務契約，不得轉包。前項所稱轉包，指將原契約中應自行履行之全部或其主要部分，由其他廠商代為履行。廠商履行財物契約，其需經一定履約過程，非以現成財物供應者，準用前 2 項規定（政府採購法第 65 條）。按其立法理由為「工程、勞務採購，為避免廠商變相之借牌，應禁止得標廠商轉包，爰於第一項明定不得轉包」¹⁴²。

第四項 申訴異議及調解制度

廠商與機關間關於招標、審標、決標之爭議，得依規定提出異議及申訴（政府採購法第 74 條），此係對於無契約關係之爭議專設之「異議及申訴制度」二階段救濟程序，其中「異議」為申訴前之必要前置程序，須先向機關提出並對處理結果不服後，始向採購申訴審議委員會提出「申訴」¹⁴³。採購申訴審議委員會審議判斷，應以書面附事實及理由，指明招標機關原採購行為有無違反法令之處；其有違反者，並得建議招標機關處置之方式（政府採購法第 82 條）。上開審議判斷，視同訴願決定（政府採購法第 83 條）。倘審議判斷指明原採購行為違反法令者，招標機關應另為適法之處置（政府採購法第 85 條）。

至於機關與廠商因履約爭議未能達成協議者，得以下列方式之一處理：一、向採購

¹⁴¹ 陳重見、顏世翠，論政府採購法與行政程序法之競合，軍法專刊，第 49 卷第 3 期，頁 23，92 年 3 月。

¹⁴² 立法院公報，第 86 卷，第 20 期，頁 124

¹⁴³ 張祥輝，政府採購法修法後之問題探討—以九十一年二月修頒版本為核心，台灣本土法學，第 47 期，頁 14，92 年 6 月；政府採購法第 75 條規定，廠商對於機關辦理採購，認為違反法令或我國所締結之條約、協定（以下合稱法令），致損害其權利或利益者，得向招標機關提出異議。同法第 76 條規定，廠商對於公告金額以上採購異議之處理結果不服，或招標機關逾期不為處理者，得依其屬中央機關或地方機關辦理之採購，以分別向主管機關、直轄市或縣（市）政府所設之採購申訴審議委員會申訴。地方政府未設採購申訴審議委員會者，得委請中央主管機關處理。

申訴審議委員會申請調解。二、向仲裁機構提付仲裁（政府採購法第 85-1 條）。以下就「調解」及「仲裁」二部分說明之：

採購申訴審議委員會辦理調解之程序及其效力，除本法有特別規定者外，準用民事訴訟法有關調解之規定（政府採購法第 85-1 條）。即調解成立後，直接產生訴訟和解效力（民事訴訟法第 416 條第 1 項）、具確定判決之效力（民事訴訟法第 308 條第 1 項）、故有形式上的確定力（當事人不得以上訴方式，請求該判決廢棄或變更之效力，民事訴訟法第 398 條），與實質確定力（一事不再理，民事訴訟法第 400 條），從而對雙方當事人產生拘束力¹⁴⁴。調解經當事人合意而成立；當事人不能合意者，調解不成立。調解過程中，調解委員得依職權以採購申訴審議委員會名義提出書面調解建議；機關不同意該建議者，應先報請上級機關核定，並以書面向採購申訴審議委員會及廠商說明理由（政府採購法第 85-3 條）。履約爭議之調解，當事人不能合意但已甚接近者，採購申訴審議委員會應斟酌一切情形，並徵詢調解委員之意見，求兩造利益之平衡，於不違反兩造當事人之主要意思範圍內，以職權提出調解方案。（政府採購法第 85-4 條）。若調解不成立，私法契約，依民事訴訟法第 419 條規定，當事人兩造於期日到場而調解不成立者，法院得依一造當事人之聲請，按該事件應適用之訴訟程序，命即為訴訟之辯論。但他造聲請延展期日者，應許可之。前項情形，視為調解之聲請人自聲請時已經起訴。至於行政契約，並未有調解規定。

至於仲裁，仲裁係由當事人雙方相互約定，將彼此間現在或將來之爭議排除法院管轄，交由雙方合意選定之第三人（仲裁人）審理，從而服從其判斷，以解決紛爭之程序。依仲裁法規定，仲裁判斷與法院確定判決有同一效力，但仍須向法院聲請並獲裁定後始得強制執行，且法院得駁回前述聲請。此外，當事人亦得提起撤銷仲裁判斷之訴，經法

¹⁴⁴ 張祥輝，政府採購法修法後之問題探討－以九十一年二月修頒版本為核心，台灣本土法學，第 47 期，頁 16，92 年 6 月。

院判決解消仲裁判斷之效力¹⁴⁵。

第二節 政府採購之法律性質

本文雖將本契約定性為行政契約，然其係廣義政府採購行為之一環，故其與政府採購行為之定性亦有關係，故本文有必要一併探討政府採購行為之法律性質。而有關政府採購行為之性質，國內學者及實務見解不一，有認為政府採購法的適用，原則上並不區分公法行為與私法行為¹⁴⁶，但目前學者普遍區分其屬性，而有採公法行為說、私法行為說、雙階理論說及特殊行為（公私法併存說），以下分別述之。

第一項 私法行為說

此說主張行政機關為推動行政事務，常需要物資或勞務之支援，例如，辦公需要物品，而與私人訂立買賣或製作物供給契約；辦公場所需要，而與私人訂立租賃借貸契約等，行政機關上開與私人訂立私法契約之行為，係立於私法主體從事之私經濟行政行為，立於與人民平等之地位，需同受私法之規範，且本於私法上「契約自由」原則，此與公權力行使不同，故認政府採購行為屬「私法行為」¹⁴⁷。

¹⁴⁵ 張祥輝，政府採購法修法後之問題探討－以九十一年二月修頒版本為核心，台灣本土法學，第47期，頁18，92年6月；見仲裁法第37條、第38條、第40條。

¹⁴⁶ 參羅昌發，三軍委製行為在政府採購法之適用，台灣本土法學雜誌，第13期，頁122-123，89年8月，其由政府採購法三個角度觀察證明政府採購法無公法行為與私法行為區別，例如，申訴規範，該法第83條第1項，將有公法性的採購行為納入規範，才會將審議判斷視同「訴願」決定。又該法制定目的而言，不論公法契約或私法契約，只要屬該法規範目的的範圍，除法律另有規定外，均應依照政府採購法公正與公開採購程序。

¹⁴⁷ 參吳庚，行政法之理論與實用，自版，民92年8月增訂9版，頁13；陳重見、顏世翠，論政府採購法與行政程序法之競合（上），軍法專刊，頁31，49期第2卷，92年2月；何應朋，政府採購法爭議處理程序之研究，國防管理學院碩士論文，頁47-48，89年5月。

第二項 公法行為說

主張此說者認為，機關辦理採購時，所依有關採購標的規格之訂定、招標方式之決定、開標方式、決標之原則、契約內容、驗收及付款方式等，均受預算法、審計法、審計法施行細則及稽察條例等諸多與政府採購相關之行政法規拘束，整個採購過程均係以公權力介入，已非私法契約所能比擬，故認為政府採購行為具有行政契約之本質，係屬公法行為¹⁴⁸。

第三項 雙階理論說

主張雙階理論者認為，政府採購作業可區分為招標行為及履約行為，於招標行為階段，因採購機所受之監督係以行政監督之公法規範為主，招標行為應屬公法性質；惟於履約行為階段，因得標廠商與機關間，不論締結契約、採購標的之交付，各種保證金、違約金、契約爭議之解決等事項，均以民事法律為依據，故履約階段之政府採購行為具私法行為性質¹⁴⁹。

有論者從我國政府採購法第 83 條將招標爭議廠商申訴，採購申訴委員會審議判斷，視同訴願決定或調解方案，亦即若屬於招標、審標、決標事項等爭議，其審議判斷應視同訴願決定；若屬於招標以後之訂約、履約、驗收等事項，則其審議判斷宜視同調解方案¹⁵⁰。惟政府採購法於 91 年修法時，已將該條文修訂為購申訴委員會審議判斷，視同訴願決定，並排除「履約爭議」於「異議申訴」制度之適用。

而就政府採購法現行運作下，似採此說，亦即：招標、投標、審標、決標等行為，

¹⁴⁸ 參陳櫻琴，公共工程契約之法規範控制，月旦法學雜誌，NO.18，頁 22-28，85 年 11 月。

¹⁴⁹ 參何應朋，政府採購法爭議處理程序之研究，國防管理學院碩士論文，頁 49，89 年 5 月；林家祺，政府採購法救濟程序之研究，中正大學碩士論文，頁 20-21，90 年 6 月

¹⁵⁰ 羅昌發，政府採購法與政府採購協定，元照，初版，頁 348，89 年 1 月。

屬於公法的行為（契約），如有爭議，應循異議、申訴、行政訴訟等行政救濟方式解決；但關於決標後之行為（簽約、履約、驗收、保固等），則屬於私法行為（契約），其所生爭議應循履約爭議調解、仲裁或普通法院訴訟等程序解決。惟該運作方式，將導致按契約標的及目的判斷屬行政契約，於適用政府採購時，無法依調解或仲裁方式循求救濟。

第四項 公私法並存說

採公私法並存說者，所指公私法併存，並非指一個採購行為中既是公法又是私法，而是指整體的政府採購行為，就個別事件予以理解，有可能是公法行為，也可能是私法行為；以行政契約與私法契約之區別理論為中心，判斷個別政府採購行為屬性，亦即以契約之標的為主，契約之目的為輔，即若兩者皆具公法之性質，則視為行政契約；若僅契約之標的屬之，仍可視為行政契約；若僅契約之目的屬之，則仍應視為私法契約。惟採購標的遇有公法標的與私法標的併存時，不宜推定為行政契約，宜類推適用政府採購法第7條第4項之規定，按其性質所佔預算金額比率最高者歸屬之¹⁵¹。

第五項 本文見解：公私法並存說

政府採購行為將之全部定性為私法行為、公法行為或雙階行為，均有失偏頗。因機關行政原即有屬公權力行使或私經濟活動之區別，就政府採購法第2規定：「本法所稱採購，指工程之定作、財物之買受、定製、承租及勞務之委任或僱傭等。」其中工程定作、財物之買受、定製、承租及勞務之僱傭將之定義為私法契約較無疑問，惟勞務之委任，例如，行政檢查委託代行等則可能涉及公權力委託，則勞務之委任則有公法契約之可能。若將其一律定性為私法行或雙階行為，則不適用。反之，例如，單純購買辦公物品、委外環境清潔等，解釋為公法行為，亦有問題。故本文持公私法並存說之見解。

¹⁵¹ 陳重見、顏世翠，論政府採購法與行政程序法之競合（上），軍法專刊，第49期第2卷，頁35，92年2月；此外，何應朋，政府採購法爭議處理程序之研究，國防管理學院碩士論文，頁57，89年5月，亦採此說，惟以「特殊行為說」稱之。

第三節 健保專業自主事務委託於政府採購法之適用

有關健保局委託醫師公會全國聯合會辦理專業自主事務，依行政院公共工程委員會 88 年 12 月 3 日（八八）工程企字第 8819247 號函釋，認健保局委託牙醫師公會全國聯合會辦理牙醫總額試辦計畫之牙醫醫療服務專業審查，屬政府採購法所稱之勞務委託，應依該法第 18 條至第 23 條規定，擇適當方式辦理招標。委託費用在公告金額以上者，除符合政府採購法第 22 條第 1 項各款情形之一，經上級機關核准，得採限制性招標外，不得逕行指定委託。故健保局歷年均依政府採購法第 22 條第 1 項第 2 款之規定「屬專利、獨家製造或供應、藝術品、秘密諮詢，無其他合適之替代標的者。」辦理限制性招標。又依行政院公共工程委員會 88 年 6 月 8 日（八八）工程企字第 8806450 號函復中華民國律師公會全國聯合會，副本知會中華民國醫師公會全國聯合會、會計師公會全國聯合會、建築師公會全國聯合會，有關各機關委託律師、醫師、會計師、建築師及其他專門職業人員提供服務，應適用政府採購法，因依政府採購法第 2 條規定：所稱採購，指工程之定作、財物之買受、定製、承租及勞務之委任或僱傭等；且同法第 7 條第 3 項並規定：「本法所稱勞務，指專業服務、技術服務、資訊服務、研究發展、營運管理、維修、訓練、勞力及其他經主管機關認定之勞務。其中專業服務及技術服務，即包括律師、會計師、建築師及其他專門職業人員所提供之服務。另依民法債編第 2 章第 7 節之立法理由「勞務不僅身體，即高尚之精神，亦為勞務」，非僅「指從事工程施作之直接人工而言」。此外，本法所規定之決標方式，包括綜合評選廠商之經驗、能力後所決定之最有利標（本法第 56 條）或評選出優勝者後再與之議價（本法第 22 條第 1 項第 9 款及第 10 款及其相關子法）並非僅以「標價」為唯一之考量。另有關聘用之專業服務涉及秘密諮詢及時效時，依本法第 22 條第 1 項第 2 款之規定，機關得採限制性招標辦理。綜上所述，健保局辦理專業自主事務採購屬政府採購法之勞務採購，自應依該法相關規定辦理招標、審標、決標、履約等。

又按公私法並存說見解，有關政府採購法的適用，原則上並不區分公法行為或私法

行為，亦即，行政契約亦可適用政府採購法。而依行政程序法第3條第1項規定，「行政機關為行政行為時，除法律另有規定外，應依本法規定為之。」此似有將行政程序法定位為「行政機關通用的行政程序普通法」；亦即只要法律就特定事項之處理程序已特別規定時，則可一律排除行政程序法之適用。另依政府採購法第3條規定，「政府機關、公立學校及公營事業辦理採購，依本法規定；本法未規定者，適用其他法律之規定。」因此，有學者認為，在同一具體事件中，如政府採購法與行政程序法皆有規範時，政府採購法係特別法，應優先於行政程序法而適用。然亦有學者主張，行政程序法第3條之「法律另有規定」應從嚴解釋，首先，其他法律之程序是否較行政程序法嚴格，應就個別條文認定，而非概括就整體法律認定，其次，須其他法律有較行政程序法嚴格之程序規定，始得排除行政程序法相關程序規定之適用，至於實體的規定亦同。最後，行政程序法「正當程序」規定對於應適用該法之主體，所為應適用行政程序法之行政行為，具有補充效力。從而政府採購法不僅非當然排斥行政程序法之適用，縱使在針對個別條文比較之後，認為政府採購法之保障較為優越時，行政程序法仍得針對部分較為優越部分，具補充地位¹⁵²。

究應採政府採購法為特別法，行政程序法為普通法，特別法應優先適用普通法一說；或持政府採購法不排斥行政程序法之適用，而就個別條文比較，政府採購法或行政程序法之保障較為優越，而適用之說法；本文採後者說法，因政府採購法第3條之規定，並非可解為所為法律之特別法，實務上對於政府機關辦理採購行為應適用其他法律之情形不在少數¹⁵³。因此，於政府採購法已有採購程序規定者，例如，招標（第18條至第44條）、決標（第45條至第62條）、履約管理（第63條至第70條）、驗收（第71條至第73條）等程序規定，即須優先於其他法律（含行政程序法之規定）適用¹⁵⁴。至於政府採

¹⁵² 陳重見、顏世翠，論政府採購法與行政程序法之競合（下），軍法專刊，第49卷第3期，頁19，92年3月。

¹⁵³ 陳重見、顏世翠，論政府採購法與行政程序法之競合（下），軍法專刊，第49卷第3期，頁19，92年3月。

¹⁵⁴ 林明鏘，公權力委託與行政程序—以委託執行違規停車拖吊為例，收錄於「政府業務委託民間辦理相關法制問題」學術研討會論文集，國立台灣大學法律學院、行政院人事行政局，頁94，91年4月。

購法所未規定，而行政程序法有規定者，行政程序法則具補充地位，例如，履約之行政指導與協助¹⁵⁵、情事變更條款¹⁵⁶、自願接受強制執行條款¹⁵⁷。又依行政程序法第 138 條規定，行政契約當事人之一方為人民，依法應以甄選或其他競爭方式決定該當事人時，行政機關應事先公告應具之資格及決定之程序。決定前，並應予參與競爭者表示意見之機會；惟政府採購法並沒有如同行政程序法給予採購契約競爭當事人一個決定前表示意見的機會，故政府採購契約競標者，也應該在採購契約最後決定前，被給予表示意見的機會¹⁵⁸。然採購係以「公開招標」及「選擇性招標」進行時，因符合行政程序法第 138 條所稱「甄選」或「競爭」之方式，故有該規定適用；至於以「限制性招標」進行採購者，因其得不經公告方式進行¹⁵⁹，故非屬以「甄選」或「競爭」之方式¹⁶⁰，自得不適用行政程序法第 138 條規定。

綜上，全民健康保險總額支付制度專業自主事項委託行為應可以同時適用政府採購法和行政程序法。

¹⁵⁵ 行政程序法第 144 條規定：「行政契約當事人之一方為人民者，行政機關得就相對人契約之履行，依書面約定之方式，為必要之指導或協助。」

¹⁵⁶ 行政程序法第 147 條規定：「行政契約締結後，因有情事重大變更，非當時所得預料，而依原約定顯失公平者，當事人之一方得請求他方適當調整契約內容。如不能調整，得終止契約。前項情形，行政契約當事人之一方為人民時，行政機關為維護公益，得於補償相對人之損失後，命其繼續履行原約定之義務。」

¹⁵⁷ 行政程序法第 148 條第 1 項之規定：「行政契約約定自願接受執行時，債務人不為給付時，債權人得以該契約為強制執行之執行名義。」且第 3 項規定：「第一項強制執行，準用行政訴訟法有關強制執行之規定。」其中行政訴訟法中有關強制執行的部分，即是提起給付訴訟。

¹⁵⁸ 葉俊榮，面對行政程序法－轉型臺灣的程序建制，元照，頁 225，91 年 3 月初版第 1 刷。

¹⁵⁹ 政府採購法第 18 條所稱限制性招標，指不經公告程序，邀請二家以上廠商比價或僅邀請一家廠商議價。

¹⁶⁰ 陳重見、顏世翠，論政府採購法與行政程序法之競合（下），軍法專刊，第 49 卷第 3 期，頁 21，92 年 3 月。

第五章 健保專業自主事務委託之法律關係與救濟途徑

有關專業自主事務委託前之法律關係為健保局、特約醫事服務機構及保險對象間之三面關係，惟專業自主事務委託後之法律關係可能發生六面關係，即（一）健保局與醫師公會全聯會間之關係、（二）健保局與醫事服務機構間之關係、（三）健保局與保險對象間之關係、（四）醫師公會全聯會與醫事服務機構間之關係、（五）醫師公會全聯會與保險對象間之關係、（六）醫事服務機構與保險對象間之關係。究上述是否成立法律關係？若成立，為何種法律關係？又是否成立契約關係？若有契約關係時，應屬行政契約或私法契約？因涉及後續爭議解決之途徑，所以有必要加以釐清。惟醫事服務機構與保險對象間之關係，因非屬本研究契約重點，故不針對此部分進行討論。

第一節 健保局與醫師公會全聯會間之關係

第一項 健保局與醫師公會全聯會之關係

在健保局與受託醫師公會全聯會之間，係以行政契約為中心所構成之公法上契約關係，契約書中規定，受託醫事團體應受監督考核，例如，辦理遴聘審查醫事人員，並應按時提報健保局核備。監督及評估審查醫事人員之審查品質，並定期將評估結果提報健保局。此外，醫療服務審查業務之改進：建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理作業方案，經健保局同意後，依該方案確實執行。依據全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法建立特約醫事服務機構輔導機制，訂定特約醫事服務機構輔導作業方案，經健保局同意後，依該方案確實執行。建立案例研討機制，訂定案例研討實施方案，經健保局同意後，依該方案確實執行。研擬並蒐集可公開之品質資訊，供健保局公布。又受託醫事團體為執行專業事項之受託業務，應於健保局各分局指定地點為之。且契約書規定，雙方如有爭議，依採購法第 85 條之 1 規定向採購申訴審議委員會申請調解。或於徵得甲方同意並簽訂仲裁協議書後，依仲裁法規定提付仲裁，並以甲方指定之仲裁處所為其仲裁處所。或依採購法第 102 條規定提出異議、申訴。或提起民事訴訟。依其他法律申(聲)請調解。或依契約或雙方合意之其他方式處理。由此可見健保局認為該委託契約

為私法契約。

惟如前所述，該契約乃是以行政契約方式所構成之公法上契約關係而非私法關係。且受託全聯會，按行政程序法第 2 條第 3 項規定，受託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，視為行政機關。至其所屬人員，依國家賠償法第 4 條第 1 項規定，受委託行使公權力之團體，其執行職務之人於行使公權力時，視同委託機關（即健保局）之公務員。

第二項 爭議救濟途徑

有關健保局與全聯會間之爭議，就政府採購法爭議類型，可區分為無契約之爭議與有契約之爭議兩種。前者即廣義招標訂約階段所產生之爭議，例如，招標爭議（狹義）、審標爭議、開標爭議、決標爭議；後者即廣義履約所產生之爭議，例如，履約爭議（狹義）、驗收爭議、保固爭議¹⁶¹。以下茲就招標爭議及履約爭議說明之。

第一款 招標爭議

依政府採購法第 74 條規定，廠商與機關間關於招標、審標、決標之爭議，得依規定提出異議及申訴。且審議判斷，視同訴願決定（政府採購法第 83 條）。亦即此等異議及申訴程序，相當於訴願決定，又依行政院公共工程委員會於 88 年 7 月 8 日（88）工程企字第 8809382 號函表示，「屬公法行為者，得續行再訴願及行政訴訟；屬私法行為者，得提起民事訴訟或依照仲裁法以仲裁方式處理。」¹⁶²。因此，倘健保局與全聯會發生招標、審標、決標爭議，自應循異議、申訴及行政訴訟途徑以茲救濟。

¹⁶¹ 參何應朋，政府採購法爭議處理程序之研究，國防管理學院碩士論文，頁 59，89 年 5 月；林家祺，政府採購法救濟程序之研究，中正大學碩士論文，頁 47，90 年 6 月。

¹⁶² 羅昌發，政府採購法與政府採購協定，元照，初版，頁 347，民 89 年 1 月。

第二款 履約爭議

機關與廠商因履約爭議未能達成協議者，得以下列方式之一處理：一、向採購申訴審議委員會申請調解。二、向仲裁機構提付仲裁（政府採購法第 85-1 條）。採購申訴審議委員會辦理調解之程序及其效力，於調解成立後，直接產生訴訟和解效力、具確定判決之效力、故有形式上的確定力，與實質確定力，從而對雙方當事人產生拘束力。亦即提起訴訟前必先經「調解」，調解不成立，再提起民事訴訟。亦即提起訴訟前必先經「調解」，調解不成立，再提起民事訴訟。惟上述須經調解或民事訴訟程序救濟，應指政府機關與受委託辦理私經濟事務者間之關係，若涉授權行使公權力之行為，本文認為應依行政訴訟法程序救濟。

至仲裁為私法機制，本文將委託契約定性為行政契約，不適用仲裁規定。故健保局與全聯會間之履約爭議，僅能提起行政訴訟救濟。

第二節 健保局與醫事服務機構間之關係

第一項 健保局與醫事服務機構之關係

依司法院大法官第 533 號解釋，健保局依其組織法規係國家機關，為執行其法定之職權，就辦理全民健康保險醫療服務有關事項，與各醫事服務機構締結全民健康保險特約醫事服務機構合約，約定由特約醫事服務機構提供被保險人醫療保健服務，以達促進國民健康、增進公共利益之行政目的，故此項合約具有行政契約之性質。締約雙方如對契約內容發生爭議，屬於公法上爭訟事件。而於總額支付制度實施後，雖專業審查等業務已交由全聯會辦理，惟仍以健保局為名義上決定機關，託全聯會所為審查等工作之結果，其法律效果均歸於健保局，故健保局與醫事服務機構間之關係仍維持不變。

第二項 爭議救濟途徑

健保局與醫事服務機構間之爭議案件，主要可區分為「醫療費用案件」與「特約管理案件」兩大類。有關「醫療費用案件」，係指健保局所為核定或核刪費用，其法律性質屬於行政處分或履約行為之通知，實務上見解頗為分歧，有認為係行政處分，對此不服

得起復審、爭議審議及訴願與課予義務訴訟，有認係履約行為，應以給付訴訟主張權利。目前行政法院對該爭議多停留在程序審定部分，認為醫事服務機構應提一般給付訴訟，駁回行政訴訟，還未見進入實體審查¹⁶³。學者張道義則主張，健保局根據審查後確定之給付金額，交付費用之行為屬履約行為，若健保局有遲延給付、金額不符等，方屬履約爭議，提起一般給付訴訟。至健保局之專業審查並不屬於健保費的支出，此即得以說明醫療費用審查程序並非健保特約之履約行為，醫事服務機構對核刪行為不服，係質疑健保局「專家鑑定」及「專業評量」的效度，非屬履約行為之爭議，應提起課予義務之訴¹⁶⁴。

至於所謂「特約管理案件」，乃健保局針對醫事服務機構違反全民健康保險法法令規定，得為罰鍰、不予特約、終止特約、停止特約一至三個月、違約記點（詳表 5-1）。「違約記點」，係指健保局對醫事服務機構其違反法定事由時，所為一種行政上的紀錄，如特約管理辦法第 32 條規定，其性質主要在於警告，本質上應屬事實行為，不過其有累計的效果，並且成為是否構成「停止特約」或續約時保險人考量的法定因素，因此仍應提供救濟之管道。「扣減十倍醫療費用」，係指醫事服務機構於違反法定事由時，健保局得就其申報之醫療費用，以其十倍之數額扣減之，並得直接在醫事服務機構應領之醫療費用中扣除，如特約管理辦法第 33 條¹⁶⁵。「停止特約」、「部份科別、項目停止特約」，係指在契約有效期間內，醫事服務機構違反法定事由，在特定期間（一至三個月）內暫停健保局與醫事服機構之間的健保特約醫療費用給付關係，如特約管理辦法第 34 條以及同辦法第 35 條第一句後段。「終止特約」，係指醫事服務機構在契約有效期間，因違反法定事由時，而直接遭健保局終止特約，即為健保局就該行政契約得行使法定解除權，如特約管

¹⁶³ 張道義，全民健保醫事服務機構特約管理及爭議解決制度之研究，行政院衛生署託研究計畫，頁 112，92 年 9 月。

¹⁶⁴ 張道義，全民健保醫事服務機構特約管理及爭議解決制度之研究，行政院衛生署託研究計畫，頁 114、121，92 年 9 月。

¹⁶⁵ 張道義，全民健保醫事服務機構特約管理及爭議解決制度之研究，行政院衛生署託研究計畫，頁 86，92 年 9 月。

理辦法第 35 條第一句後段¹⁶⁶。

「罰鍰」，係依健保法第 72 條規定所為行政罰屬於行政處分，可依行政執行法之規定強制執行，罰鍰所得列為行政機關年度收入項目，除了編入預算項目外，並應送繳國庫，醫事服務機構對罰鍰不服，其權利救濟方式為訴願以及撤銷訴訟，縱健保局已終止健保特約，仍得單方行使法律授權罰鍰，健保特約的效力並不影響保險人罰鍰的權限。「扣除不當領取之醫療費用」，係法律授權健保局行使公法上債權之規定，醫事服務機構對扣除之醫療費用金額不服，其權利救濟方式為提起一般給付訴訟¹⁶⁷。

表 5-1 醫事服務機構裁罰依據

行政行為	依 據
違約記點	<p>全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 32 條規定，保險醫事服務機構有下列情事之一者，</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 未依醫療法或本保險相關法規辦理轉診業務者。 2. 違反第五條第一項、第七條至第十二條、第二十條、第二十一條、第二十二條、第二十三條、第二十五條之三第二項、第二十五條之四、第二十五條之五第二項後段或第二十五條之六規定者。 3. 未依本保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件者。 4. 保險對象因分娩、緊急傷病就醫未及攜帶保險憑證，經自費就醫後，於七日內補送保險憑證時，未依本保險醫療辦法規定，將所收之保險醫療費用退還，且於保險憑證上補行註記就醫紀錄欄者。 5. 未依本保險醫療辦法規定，收繳住院保險對象之保險憑證，或未於保險人規定期間內，檢具全民健康保險住院通知表送保險人備查者。 6. 未依本保險醫療辦法規定，辦理保險對象之住院及住院期間之請假、離院者。 7. 未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用者。 8. 其他經保險人通知應改善而未改善者。
扣減其十倍之	全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 33 規定，保險醫事服

¹⁶⁶ 張道義，全民健保醫事服務機構特約管理及爭議解決制度之研究，行政院衛生署託研究計畫，頁 87，92 年 9 月。

¹⁶⁷ 張道義，全民健保醫事服務機構特約管理及爭議解決制度之研究，行政院衛生署託研究計畫，頁 88-89，92 年 9 月。

行政行為	依 據
醫療費用	<p>務機構有下列情事之一者，</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 未依處方箋或病歷記載提供醫療服務者。 2. 未經醫師診斷逕行提供醫療服務者。 3. 處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符者。 4. 未記載病歷，申報醫療費用者。 <p>前項應扣減之醫療費用，保險人得於保險醫事服務機構應領之醫療費用中逕行抵扣。</p>
所稱情節重大	<p>全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第35-1條規定，有下列情事之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 違約總虛報金額超過新臺幣十萬元，主要違約類型為於保險憑證就醫紀錄欄註記，換給本保險不給付或非對症之藥物、物品者。 2. 違約總虛報金額超過新臺幣十萬元，主要違約類型為收集保險憑證，或自創就醫紀錄序號者。 3. 違約總虛報金額超過新臺幣十五萬元，主要違約類型為保險對象未實際住院者。 4. 違約總虛報金額超過新臺幣二十五萬元者。 <p>前項主要違約類型指該違約類型之個案數佔全部違約個案數一半以上，或該違約類型之虛報金額佔違約總虛報金額一半以上。</p>
停止特約一至三個月，或就其違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約一至三個月	<p>全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第34條規定，保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 違反本法第五十八條、第六十二條規定，經保險人分別處罰三次後，再有違反者。 2. 依第三十二條規定受違約記點三次後，再有同條規定情事之一者。 3. 經扣減醫療費用三次後，再有前條規定情事之一者。 4. 不當招攬病人，經衛生主管機關處分者。 5. 收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用者。 6. 簽註保險對象保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品者。 7. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者。 8. 拒絕對保險對象提供適當醫療服務，且情節重大者。 9. 未配合辦理保險人或衛生主管機關為提升醫療服務品質所定之相

行政行為	依 據
	關規定及計畫，且情節重大者。
應予終止特約，或就特約醫院違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約一年	<p>全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 35 條規定，保險醫事服務機構有下列情事之一者，</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停止特約，經執行完畢後二年內再有前條規定情事之一者。 2. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大者。 3. 因違反醫療管理相關法規，經衛生主管機關廢止開業執照處分者。 4. 特約醫院及診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方者。 5. 特約藥局容留未具藥事人員資格之人員為保險對象調劑者。 6. 特約醫事檢驗機構容留未具醫事檢驗人員資格之人員為保險對象檢驗者。 7. 特約醫事放射機構容留未具醫事放射人員資格之人員為保險對象施行放射業務者。 8. 特約護理機構容留未具護理人員資格之人員擅自執行護理業務者。 9. 特約助產所容留未具助產人員資格之人員為保險對象提供助產服務者。 10. 特約物理治療所容留未具物理治療人員資格之人員為保險對象提供物理治療服務者。 11. 依前條規定受停止特約期間，仍繼續於保險對象保險憑證上註記就醫紀錄欄，並以不實之就診日期申報醫療費用，或交由其他保險醫事服務機構申報者。 <p>依第一項規定受終止特約者，自終止之日起一年內，不得申請特約。</p>

綜上所述，關於健保行政管理措施，究屬行政法學理上何種性質之行政行為？由於在健保行政中，特別是違約記點與扣減醫療費用、停止特約或終止特約，在健保合約書中又重複規定，因此產生前述管理措施是否為行政契約之「履約行為」，而非行政處分之爭議。惟有以為，究為行政契約之「履約行為」或行政處分之判斷基準，顯然以法律或法規命令是否有明確規定為主，縱然合約有重複規定，仍不失其行政機關單方面公權力

行為之「行政處分」¹⁶⁸。故學者張道義主張，如基於健保法令（全民健康保險法、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法）罰則，定性上屬於行政處分，救濟上均以「訴願」和行政訴訟法第4條「撤銷訴訟」或第6條第2項「確認行政處分違法訴訟」加以救濟。非基於適用健保法令，而係基於行政契約所為之履約指導（行政指導），因為其並非行政處分，故其救濟管道為行政訴訟法第8條後段「一般給付訴訟」¹⁶⁹。

惟仍有學者周志宏主張，「違約記點」、「扣減其二倍醫療費用」、「特止特約」、「終止特約」及「不予支付」等措施，除特約及管理辦法第36條之不予支付定外，皆為特約之契約內容之一部分，若有爭議，循行政契約爭訟途徑，提起一般給付訴訟；至於「罰鍰」（係屬行政罰或違約金之抵銷）、「不予支付」則屬行政處分，若不服得提起訴願、行政訴訟¹⁷⁰。

此外，尚有學者蔡茂寅主張，健保局所為醫療服務審查決定及違約記點為行政法上之意思表示、扣減為違約金之抵銷、停止法律關係一至三個月為債務不履行之特約、終止法律關係為終止契約、罰鍰為行政處分，如有爭議，除依法申請申復、爭議審議，應循普通法院救濟¹⁷¹。

至於司法實務見解，例如，台北高等行政法院92年簡字第643號裁定¹⁷²理由以，行

¹⁶⁸ 張道義，全民健保醫事服務機構特約管理及爭議解決制度之研究，行政院衛生署託研究計畫，頁96，92年9月。

¹⁶⁹ 張道義，全民健保醫事服務機構特約管理及爭議解決制度之研究，行政院衛生署託研究計畫，頁106，92年9月。

¹⁷⁰ 周志宏，全民健康保險行政救濟案件之研析，行政院衛生署中央健康保險局委託研究計畫，頁35-43，92年9月。

¹⁷¹ 參蔡茂寅，各國健康保險制度保險人與保險醫事服務機構法律問題研究計畫，行政院衛生署委託研究計畫，頁99-105，90年5月，其主張應提起民事訴訟，係於司法院大法官釋字533號解釋作成前，其是否修正意見，有待觀察。

¹⁷² 本案事實為醫事服務機構不服健保局依特約及管理辦法第36條規定，停止特約三個月及負責醫師於停止特約間，至其他保險醫事服務機構對保險對象提供之醫療保健服務不予給付部分，提起撤銷訴訟。

政機關既選擇行政契約作為行為方式，則後繼之效果亦應隨之，故其履行問題自應如同民事契約經由訴訟程序解決，亦不能再由行政機關單方面以行政處分方式作為促使或強制他造履行行政契約之手段。故全民健康保險特約及管理辦法第 32 條第 2 款違約記點之規定，乃行政契約所定中央健康保險局對原告履行服務時違約之處罰約定，而非行政處分於程序上駁回當事人行政訴訟。又如 91 年訴字第 2991 號裁定、91 年訴字第 1731 號裁定亦持相同見解。惟查台北高等行政法院 91 年訴字 2018 號判決，則承認系爭行為為行政處分而加以受理，並作出具體裁判。由此可知，行政法院對此類案件之立場並未一致¹⁷³。

本文認為，按健保局與醫事服務機構之間所簽訂之合約書，在性質雖屬於「行政契約」，惟行政契約非不得有包含行政處分性質之條款；又行政契約僅能提出給付之訴，而一般給付之訴目的，僅能解決給付問題，對於是否予以特約、罰鍰、扣減等無解決之道。因此，上述違約記點、停止特約、終止特約、扣減十倍醫療費用及罰鍰，既為依健保法令（全民健康保險法、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法）所訂定罰則，定性上應屬於行政處分，救濟上應以「訴願」和行政訴訟法第 4 條「撤銷訴訟」或第 6 條第 2 項「確認行政處分無效訴訟」加以救濟。其次，扣除不當領取之醫療費用則為請求返還公法上不當得利，其救濟管道為行政訴訟法第 8 條後段「一般給付訴訟」。再者，醫療費用核刪係屬行政契約標的，故其救濟管道亦為行政訴訟法第 8 條後段「一般給付訴訟」。

¹⁷³ 本案事實為醫事服務機構不服健保局依全民健康保險法第 72 條對之處以二倍罰鍰，次依特約及管理辦法第 34 條第 1 項第 7 款規定暨全民健康保險醫事服務機構合約第 28 條第 1 項規定予以停止特約二個月之決定，而向行政法院提出撤銷原處分、爭審決定及訴願決定均撤銷，遭行政法院判決原告之訴無理由。

表 5-2 行政行為性質及救濟方式彙整表

	學者蔡茂寅		學者張道義		學者周志宏	
	法律性質	救濟途徑	法律性質	救濟途徑	法律性質	救濟途徑
特約之否准	—	—	—	—	行政處分	訴願和行政訴訟
違約記點	行政法上意思表示	民事訴訟	行政處分	訴願和行政訴訟「撤銷訴訟」或「確認行政處分違法訴訟」	行政契約	一般給付訴訟
扣減十倍醫療費用	違約金之抵銷	民事訴訟	行政處分	訴願和行政訴訟「撤銷訴訟」或「確認行政處分違法訴訟」	行政契約	一般給付訴訟
停止特約	債務不履行之特約	民事訴訟	行政處分	訴願和行政訴訟「撤銷訴訟」或「確認行政處分違法訴訟」	行政契約	一般給付訴訟
終止特約	終止契約	民事訴訟	行政處分	訴願和行政訴訟「撤銷訴訟」或「確認行政處分違法訴訟」	行政契約	一般給付訴訟
醫療費用核刪	行政法上意思表示	民事訴訟	行政處分	課予義務之訴	行政契約	一般給付訴訟
扣除不當領取之醫療費用	—	—	公法上債權	一般給付訴訟	不當得利返還請求權	一般給付訴訟
罰鍰	行政處分	訴願和行政訴訟	行政處分	訴願和行政訴訟「撤銷訴訟」或「確認行政處分違法訴訟」	行政處分	訴願和行政訴訟

(表格來源: 報告人製作)

註：提起訴願救濟，須先依健保法規規定提出申復（複核）及爭議審議。

第三節 健保局與保險對象間之關係

第一項 健保局與保險對象之關係

有關健保局依與保險對象間之法律關係，至今學說上有不同看法，有主張行政契約

說、公法上法定債之關係說及行政處分說。

第一款 行政契約說

有關社會保險法律關係性質，學界普遍認為其係行政契約¹⁷⁴，惟實務上認定社會保險係行政契約，焦點往往集中於公、私法性質界定，對於其究竟因為何被歸屬於「契約」此類型，其說理並不清楚。例如，以往通法院對於社會保險法律性質見解，只能由其逕行審理爭之保險給付，而未以無管轄權駁回，推定最高法院認為公務人員保險及勞工保險是私法契約，應循普通法院尋求救濟。相對地，行政法院則認為「勞工保險性質上顯係公法上之關係」，與普通商業保險私法上契約關係不同，因此行政法院具有管轄權。司法院大法官則於釋字第 466 號解釋，公務人員保險具公法性質，惟在我國行政救濟相關法制未完備之際，應容許其向普通法院尋求救濟。大法官釋字第 524 號解釋，施文森大法官的部分不同意見書，亦認定健保法律關係性質係行政契約¹⁷⁵。惟有持反對意見者，認為當事人一方並無自主決定之空間，是否加入全民健康保險亦非所問，再者契約所訂立規範，並非具體、個別的，而是一般性的法規範，故將其保險基礎關係定位為行政契約，欠缺學理上依據¹⁷⁶。

第二款 公法上法定債之關係說

公法上法定債之關係說，亦有稱為「公法上債之關係」，於此關係，則法律關係的內容均係基於法律規定所形成，有雙方當事人之權利義務，無論鉅細靡遺都是由法律規定所強制課予；且保險關係的成立，亦是基於法定事實而自動產生，單純取決於法定事實的存在與否，不需要當事人合意，亦不需當事人是否認識法定事實之發生¹⁷⁷。

¹⁷⁴ 吳庚，行政法理論與實用，增訂 8 版，92 年 8 月，頁 444-445。

¹⁷⁵ 雷文政，全民健保保險人與保險對象間法律關係之研究，中原財經法學，頁 45-46，90 年 7 月。

¹⁷⁶ 蔡維音，全民健保行政之法律關係，成大法學雜誌，第 4 期，頁 9-10，91 年 12 月。

¹⁷⁷ 蔡維音，全民健保行政之法律關係，成大法學雜誌，第 4 期，頁 10-11，91 年 12 月；亦有採此說者，認為健保局與被保險人間之公法關係，係於人民符合法定資格時當然發生，故其成立可說是基於事故等法律事實的發生，而產生的法律效果。其特別的結合關

惟有持反對意見者以為，所謂法定之債，依民法之理解，無非指「基於法律規定而發生之債」，如無因管理、不當得利及侵權行為等而言，乃是與因法律行為而發生之債，與契約或單獨行為等意定之債相對之概念，全民健保保險關係之發生，必須是作成行政處分或締結行政契約，以法律行為存在為前提。因此，保險關係與法定之債乃是因法律規定之一定事實的發生為概念的情形正相反對，有無必要將之解為公法上法定之債的必要性，顯可存疑。又持「公法上法定債之關係說」，將使得人民只要符合全民健保投保之資格，縱然過去一直未辦理投保，健保局在未將之強制納保之前，亦可追繳過去保險費，此與實務上均會將之先行納保再追繳費用情形不同，在理論上是否有必要如此解釋？亦值得商榷¹⁷⁸。

第三款 行政處分說

行政處分說，將健保局與保險對象之法律關係定性為行政處分，而保險費之性質，乃健保局繳費單之行政處分所課予之公法上金錢給付義務。且人民或其投保單位為被保險人向健保局投保之義務，固然係本於全民健保法第 11 條之 1 與第 16 條而生之法定義務，但其義務之內容僅被保險人對健保局之協力義務，至於繳納保險費之公法上金錢義務，則有待健保局確認核定被保險人之投保資格、投保身分、投保金額等具體內容以後才發生¹⁷⁹。

採取此說之見解同樣是以行政契約不契合全民健保之運作為出發點；而此說與法定債之關係說的主要不同點在於：對保險關係效力發生之原因與時點認定不同。依據「法定債之關係說」，保險關係之成立時點自人民合於投保條件時成立，生效時點自人民合於

係與公法上權利義務的內容，無疑為公法上債的關係，參陳怡安，全民健康保險法規範下的醫療關係，東吳大學碩士論文，頁 81-82，194，85 年 7 月。

¹⁷⁸ 蔡茂寅，全民健康保險之法律關係，收錄行政法實務與理論，元照，頁 495-496，92 年 3 月初版第 1 刷。

¹⁷⁹ 雷文政，全民健保保險人與保險對象間法律關係之研究，中原財經法學，頁 48-49，90 年 7 月。

投保條件時發生效力。至於「行政處分說」，保險關係之成立時點於健保局核發健保卡當時；生效時點則建議修法改為向後發生效力（現行實務之處理方式乃是溯及至合乎投保條件時起發生效力）。其主要考量在於：人民未實際投保，也不能享受健保醫療給付，卻要溯及負擔保費以及滯納金，這對於醫療資源欠缺的偏遠地區及離島居民，或是無力負擔保費之經濟弱勢，恐過於苛酷。其次，若使得保險保護溯及既往發生效力，則要核退保險對象未投保以前自費之醫療費用，可能更增加健保之成本¹⁸⁰。

反對此說者，以健保卡之發給與保險費之具體核定通知為健保權利義務發生要件與生效時點，會引發救濟途徑上之疑義。由於實務上保險資格之認定與保險費核定之通知均是以投保單位為對象，被保險人並非該行為人之相對人，對於繳費通知單之認定有疑義時，即發生救濟問題。此外，認為健保憑證的發給乃是形成健保權利義務關係之行政處分，則被核定為不具保險對象資格不得隨同加保之當事人，由於無從取得健保保險憑證，保險關係中之權利義務亦無從發生，則要以何依據來進行權利救濟又成難題¹⁸¹。

第四款 本文見解

全民健康保險法第5條第3項規定，被保險人¹⁸²對爭議案件之審議不服時，得依法提起訴願及行政訴訟。顯見立法者是將健保局與被保險人間之關係定位為公法關係。至於全民健康保險關係之標的，則並非基於雙方當事人合意之契約關係，而係經由法律強制規定雙方之權利義務關係，此與個人依其意願加入保險契約有別，是故二者間並無存在契約關係，本文認其屬於「公法上法定債之關係」。

¹⁸⁰ 蔡維音，全民健保行政之法律關係，成大法學雜誌，第4期，頁13-14，91年12月。

¹⁸¹ 蔡維音，全民健保行政之法律關係，成大法學雜誌，第4期，頁15，91年12月。

¹⁸² 依全民健康保險法第7條規定，本保險之保險對象分為被保險人及其眷屬。故健保法第5條規定意旨，申請人有三種類型，分別為「被保險人」、「投保單位」及「保險醫事服務機構」，亦即得以申請人名義具名提起爭議審議者，限於前開三種身分，所以如果是依附於家人而以眷屬身分投保者，當發生健保爭議事項時，仍應以該具有被保險人資格者提起爭議審議，參行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會，「全民健康保險爭議審議案例彙編(四)-權益篇」(九十年二月出版)，<http://www.dmc.doh.gov.tw/downloaddoc/case.cri/4/第二章.doc>，上網日期：93年4月27日。

至於持不同意見者，質疑此將使得人民只要符合全民健保投保之資格，縱然過去一直未辦理投保，健保局在未將之強制納保之前，亦可追繳過去保險費，而與實務上均會將之先行納保再追繳費用情形不同，在理論上是否有必要如此解釋？本文認為健保局將未投保者先行納保再追繳費用，僅是因未予強制納保，電腦作業則無法計算保費、開具繳款單，通知未投保者繳交保險費；亦即健保局先行納保再追繳費用，僅是實務上作業需要，而無涉理論上解釋。又持「行政處分說」，就自墊醫療費用核退申請案，因按行政訴訟法規定，對行政處分不服，僅得提起撤銷訴訟或確認訴訟，惟對此等申請案件之核（審）定結果不服，於提起行政訴訟之訴訟標的，係為公法上金錢給付，應提起給付訴訟，故採行政處分說將產生訴訟種類難題。

第二項 爭議救濟途徑

健保局與保險對象間之爭議案件，主要為「權益案件」。有關「權益案件」，就醫療保險給付案件而言，係指申請自墊醫療費用核退案件、重大傷病卡核定案件，本文將健保局與保險對象間關係定位公法上法定債之關係說，故保險對象對健保局核定不服時，應先提爭議審議，如有不服，被保險人得以原告地位，以健保局為被告提起行政訴訟，依行政訴訟法第8條規定，人民與中央或地方機關間，因公法上原因發生財產上之給付或請求作成行政處分以外之其他非財產上之給付，逕向高等行政法院提起給付訴訟。至於事前審查申請案件，因是由醫事服務機構提出申請，被保險人並非核定結果之當事人，但因核定結果直接影響被保險人就醫權益，依據行政訴訟法第4條第3項規定，訴願人以外之利害關係人，認為訴願決定損害其權益或法律上利益者，亦得向高等行政法院提起撤銷訴訟，同時提起課予義務之訴，故被保險人或可依此程序以茲救濟。而於總額支付制度實施後，受託醫事團體雖為實質決定機關，然仍由健保局對外行文，就被保險人而言，健保局雖不可能變更受託醫事團體決定，又被保險人權益受損亦為受託醫事團體

行為所致，惟其並無法得知全聯會始為真正決定機關，故仍應以健保局為被告¹⁸³。至全聯會因對健保局核定結果有重大影響，故其應為輔助參加當有利於訴訟之進行¹⁸⁴。

第四節 醫師公會全聯會與醫事服務機構間之關係

在醫師公會全聯會與醫事服務機構之間，於總額支付制度專業自主事務委託辦理後，以全聯會名義所為之專業審查、至醫療缺乏地區提供醫療服務同意函、輔導（協談）結果表等，全聯會為實質決定機關，健保局僅名義上機關，故委託性質上屬專家參與，全聯會與醫事服務機構二者間並無直接之法律關係，若醫事服務機構不服，應均需對後續以健保局名義作成之核定或處分結果提起爭訟，而無向全聯會提起行政爭訟之餘地。

惟依行政程序法第 2 條第 3 項規定，受委託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，視為行政機關。又受委託行使公權力之團體，其執行職務之人於行使公權力時，視同委託機關之公務員（國家賠償法第 4 條第 1 項規定）。受委託行使公權力之民間團體，其執行職務之人於行使公權力時，若有故意或過失不法侵害人民自由與權利者，國家應負損害賠償責任（國家賠償法第 2 條第 2 項）。至於賠償義務機關，應以該公務員所屬機關為賠償義務機關（國家賠償法第 9 條第 1 項規定）。

本文以為，有關全聯會辦理受託事項具有執行上的獨立性，應適用行政委託，因此，全聯會視同行政機關，至其所屬人員就其辦理受託工作事項，以執行公務論，有國家賠償法第 4 條第 1 項之適用。若全聯會執行職務之人於行使公權力時，有故意或過失不法侵害人民自由與權利者，得向健保局請求國家賠償。反之，若屬行政助手則適用國家賠

¹⁸³ 參吳庚，行政法之理論與實用，自版，92 年 8 月增訂 8 版，頁 352，例如，財政部或所屬國稅局通知內政部入出境管理局限制出境，後者限制出境處分係以前者通知行為為依據，此際原則上應以入出境管理局限制出境之公文書，作為最後階段之處分，如有不服得依法提起行政爭訟。惟入出境管理局無從審查財稅機關決定當否，故有變通之變法。如先前階段之行為符合下列條件，則應許當事人直接對先前之行為提起救濟。條件一：作成處分之機關，依法應予尊重，且不可能有所變更者。二、為先前處分之行為具備行政處分之其他要素。三、為已直接送達或以他法使當事人知悉者。

¹⁸⁴ 參吳庚，行政爭訟法論，頁 66，88 年 5 月修訂版，輔助參加之例，在多階段處分之情形，原則上以最後對外為準駁表示之機關為被告機關，但作成前一階段行為之機關對准駁之決策既有重大影響，則命該機關為輔助參加當有利於訴訟之進行。

償法第 2 條第 2 項¹⁸⁵，將其視為國賠法所指公務員，需健保局於選任全聯會，指揮監督有無過失，而決定是否成立國家賠償責任¹⁸⁶。另外依國家賠償法第 4 條第 2 項規定，健保局如因全聯會侵害醫事服務機構，而發生國家賠償責任時，於賠償後向全聯會求償。

第五節 醫師公會全聯會與保險對象間之關係

在全聯會與保險對象之間，由於全聯會係就申請案件實施專業審查工作，例如，事前審查案件，對於高危險、昂貴或易浮濫使用之醫療服務、特殊材料及藥品，是否同意使用？重大傷病卡是否同意核發？進行實質審查，至形式上決定機關仍為健保局，因此，全聯會與保險對象間並無直接之法律關係，倘保險對象對申請之結果不服，僅能向健保局申請爭議審議，如仍不服，則提起行政訴訟，而無向全聯會提起行政爭訟之餘地。

惟依行政程序法第 2 條第 3 項規定，受委託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，視為行政機關。又受委託行使公權力之團體，其執行職務之人於行使公權力時，視同委託機關之公務員（國家賠償法第 4 條第 1 項規定）。受委託行使公權力之民間團體，其執行職務之人於行使公權力時，若有故意或過失不法侵害人民自由與權利者，國家應負損害賠償責任（國家賠償法第 2 條第 2 項）。至於賠償義務機關，應以該公務員所屬機關為賠償義務機關（國家賠償法第 9 條第 1 項規定）。

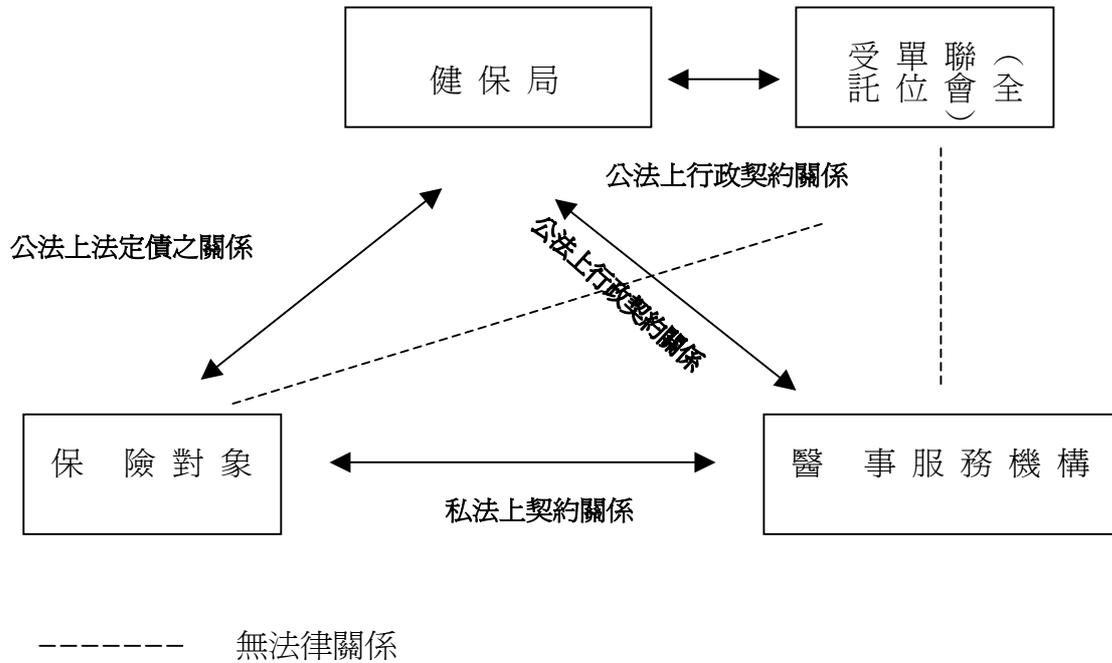
本文以為，有關全聯會辦理受託事項具有執行上的獨立性，應適用行政委託，因此，全聯會視同行政機關，至其所屬人員就其辦理受託工作事項，以執行公務論，有國家賠償法第 4 條第 1 項之適用。若全聯會執行職務之人於行使公權力時，有故意或過失不法侵害人民自由與權利者，得向健保局請求國家賠償。反之，若屬行政助手則適用國家賠

¹⁸⁵ 國家賠償法第 2 條第 2 項規定，公務員於執行職務行使公權力時，因故意或過失不法侵害人民自由或權利者，國家應負損害賠償責任。公務員怠於執行職務，致人民自由或權利遭受損害者亦同。

¹⁸⁶ 參董保城，行政助手與委外辦理國家賠償案例之研究，台灣本土法學雜誌，第 51 期，頁 151，92 年 10 月。

償法第 2 條第 2 項¹⁸⁷，將其視為國賠法所指公務員，需健保局於選任全聯會，指揮監督有無過失，而決定是否成立國家賠償責任¹⁸⁸。另外依國家賠償法第 4 條第 2 項規定，健保局如因全聯會侵害保險對象，而發生國家賠償責任時，於賠償後向全聯會求償。

圖 5-1 總額支付制度下法律關係



¹⁸⁷ 國家賠償 2 條第 2 項規定，公務員於執行職務行使公權力時，因故意或過失不法侵害人民自由或權利者，國家應負損害賠償責任。公務員怠於執行職務，致人民自由或權利遭受損害者亦同。

¹⁸⁸ 參董保城，行政助手與委外辦理國家賠償案例之研究，台灣本土法學雜誌，第 51 期，頁 151，92 年 10 月。

第六章 結論與建議

第一節 結論

就總額支付制度專業自主事務委託契約之標的即契約內容而言，關於支付標準擬訂、遴聘醫事人員、決定醫療費用核付與否及輔導特約保險醫事服務機構之權利等，為健保局公法上義務，其委由全聯會辦理，已涉及「委託私人行使公權力」之概念，依行政程序法第 135 條規定，已發生公法上法律關係之改變，故委託醫事團體辦理總額專業自主事務委託契約屬行政契約非私法上勞務契約。

再從契約目的觀察，就整體的主要目的而言，在於確保專業自主及民眾就醫權益。因此，本文認為健保局在從事勞務採購行為時，並非立於私法上之當事人或財產權主體之地位，從事屬於私法性質之行為，而係與公共任務有關（保險給付），因此所簽訂之契約，在性質上屬於行政契約，並有行政程序法規定之適用。雖健保局傾向解釋為私法契約，並以政府委託民間拖吊違規車輛為例，然有一說為，若民間拖吊業者只能在警察開立罰單並指揮下實施拖吊違規車輛之行為，不能擁有獨立決定拖吊私人車輛的公權力，此際，核其性質應屬私法性質之國庫行政行為。但是若警察局授權由拖吊業者自行決定並執行拖吊任務，則拖吊業成為公權力之受託人時，此即為行政契約¹⁸⁹。

縱使契約標的中含有私法部分之權利義務關係，依目前德國通說之認定，已不再分離認為此種契約係屬「混合契約」而分由兩個不同法院管轄或執行；統合認定為「行政契約」，依「行政訴訟程序」加以審理。

其次，委託單位健保局與受託醫事團體全聯會因招標、決標之爭議，依行政訴訟法第 8 條規定，人民與中央或地方機關間，因公法上契約發生之給付，得提起給付訴訟；

¹⁸⁹ 陳立偉，行政契約與私法契約判斷之研究，收錄於司法官四十二期學員法學研究報告合輯（一），法務部司法官訓練所，頁 261，92 年 12 月。

而提起給付訴訟不須先經訴願程序。惟依政府採購法第 74 條規定，廠商與機關間關於招標、決標之爭議，得依規定提出異議及申訴。且審議判斷，視同訴願決定（政府採購法第 83 條）。故健保局與投標單位關於招標、決標之爭議，仍須依政府採購法申訴及爭議程序先尋求救濟，再續行政訴訟。至於因履約爭議未能達成協議者，依政府採購法第 85-1 條規定，健保局或受託單位（全聯會）均得向採購申訴審議委員會申請調解。至調解不成立，非不得提起行政訴訟。至仲裁規定，適用於私法契約，本文委託契約為行政契約，故不適用。

故健保局與全聯會委託合約書明訂發生爭議時，先交付仲裁或以台北地方法院為第一審管轄法院，將行政契約遁入私法，依行政程序法第 141 條第 1 項規定，行政契約準用民法之規定之結果為無效者，無效。又民法第 71 條規定，有違反強制或禁止規定時，則行政契約無效，因此，委託契約若被解釋為行政契約，則其爭訟即應由行政法院管轄，亦即應循行政訴訟程序解決。由於行政訴訟多與公益有關，不宜由當事人自行決定，故行政訴訟並不採「合意管轄」之制度。於此情形下，委託契約中所訂合意管轄條款，應歸於無效，至合約仍為有效，因健保局於招標時，仍依行政程序法第 138 條¹⁹⁰規定，踐行公告程序，故無同法第 141 條第 2 項¹⁹¹合約無效問題。

再者，專業自主事務委託後之法律關係經一一檢驗，除仍維持健保局、保險對象、醫事服務機構間之三面關係外，健保局與醫師公會全聯會間成立公法之行政契約關係，至醫師公會全聯會、醫事服務機構、保險對象間並不成立法律關係。此係因健保局雖將權限移轉於全聯會，惟仍由健保局對外行文，如醫事服務機構或保險對象對健保局行政行為不服，尚不得以全聯會為被告提起訴訟。

另合約訂定受託醫事團體應依電腦處理個人資料保護法及相關規定，因業務上知悉資料，不得移作他用，並應妥為保管，如有侵害他人權利，由受託醫事團體負責之約定，

¹⁹⁰ 第 138 條，行政契約當事人之一方為人民，依法應以甄選或其他競爭方式決定該當事人時，行政機關應事先公告應具之資格及決定之程序。決定前，並應予參與競爭者表示意見之機會。

¹⁹¹ 第 141 條第 2 項，行政契約違反第 135 條但書或第 138 條之規定者，無效。

顯然無效。因受託醫事團體非以自己名義獨立實施受託業務者，與保險醫事服務機構並不發生任何法律關係，有關受託業務之實施，僅於健保局與保險醫事服務機構間發生，仍應由健保局負賠償責任，健保局再向受託醫事團體求償。

最後，健保局為落實總額支付制度精神，不得不將專業自主事務委託醫事團體辦理，又於目前行政契約法律適用規定不週及政府採購法屬性未明情形下，為因應實務作業需要，亦不得不將委託契約朝私法契約解釋。

第二節 建議

第一項 對健保局建議

第一款 委託民間團體辦理規定應提高至法律位階

有關全民健康保險法第 47 條、49 條及 54 條僅明訂衛生署於年度開始六個月前擬訂其範圍，報行政院核定。再由費協會依據行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，於年度開始三個月前協定總額及分配方式。而為考量該制度對醫療院所造成之衝擊，故規定總額預算得分階段實施，其施行日期，由衛生署定之。亦即全民健康保險法並未訂定總額支付制度事務委託相關團體辦理。僅於健保法施行細則第 70-2 及醫療服務審查辦法第 2 條規定，健保局為審查保險醫事服務機構提供全民健康保險醫療服務項目、數量、適當性及品質，必要時得委由相關醫事機構或團體辦理。

惟觀之實際上簽訂之委託契約之採購標的除包含上述委託項目外，並賦予受託醫事團體控管醫療費用及輔導醫事服務機構之權限，實質上已涉及健保局權限移轉，且直接影響保險對象及醫事服務機構權利，故建議法源依據應提高至全民健康保險法，並就委託目的、內容、範圍明確訂定；如此，除受託全聯會於行使公權力時於法有據，防杜爭議外，亦得賦予其發布法規命令權限。同時建議健保局訂定總額支付制度專業自主事務委託辦法，俾辦理採購案更有所依循。

第二款 委託內容應符合界限

全聯會下設之各分區委員會係由健保局基於法律規定或本於職權所委託，各分區委員會應無發布法規命令或執行命令之權限，故其由各分區委員會自行訂定之「輔導辦法」已逾越委託界限。又「審查醫事人員管理要點」，按醫療服務審查及醫事服務機構管理法規訂定，為衛生署權限，非健保局權限，健保局並不得授權牙醫師、中醫師及醫師公會全聯會制訂。

又依行政程序法第 16 條規定，行政機關得依法規將其權限之一部分，委託民間團體或個人辦理。所以在醫界強調自主管理，希望爭取更多決定權，且於該委託契約不排除

被定性為行政契約情形下，健保局也應考量本法第 16 條及第 138 條（行政契約無效）規定，以避免違法。

第三款 強化雙方協商機制

總額支付制度基於健保局與全聯會共同自主管理精神下，分工模式有二，一為全聯會獨立作業，例如，委託契約中訂定，全聯會負責事前、實地、醫療服務案件之專業審查，保險對象自墊醫療費用核退之專業審查，訂定審查醫事人員遴聘作業程序，辦理遴聘審查醫事人員等。二為健保局與全聯會共同合作，例如，於委託契約中訂定「全聯會協助...」條款¹⁹²。以及由健保局與全聯會共同擬訂不予支付指標及處理方式、由健保局與保險醫事服務機構代表（亦即全聯會總額支付委員會代表）共同擬訂再議條件（全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 30 條、第 32 條）。再如，西醫基層醫師欲依「西醫基層醫師至醫療資源缺地區服務獎勵措施實施方案」，至醫療資源缺乏地區服務，需向所屬全民健康保險基層總額支付制度執行委員會各分區委員會申請，持中華民國醫師公會全聯會同意函至所屬健保局各分局申請辦理該服務。

以上不論是共同管理下由全聯會獨立作業模式或健保局與全聯會合作模式，均由健保局為名義上機關，一切對外法律責任歸於健保局，易造成受託團體有權無責，故建議業務係全聯會獨立作業，得以受託團體對外行文，若有行政爭訟案件，則由全聯會全權負責出庭¹⁹³，惟全聯會所屬人員視為公務員，符合因公涉訟規定，並予行政指導。

至業務為合作模式者，應予以界定受託團體係居於諮詢地位、參與意見或主導地位；如係居於參與意見或主導地位，則予以規定雙方協商範圍、方式、效力及協商不成立解

¹⁹² 協助研訂修正審查注意事項、協助建立電腦自動化審查規則、協助研擬審查辦法中所訂檔案分析指標、協助研訂實地審查作業原則及協助研擬審查辦法中抽樣及回推原則等。以上，雖稱為「協助」，實際上健保局仍須尊重全聯會意見。

¹⁹³ 司法院釋字第 269 號解釋，依法設立之團體，如經政府機關就特定事項依法授與公權力者，以行使該公權力為行政處分之特定事件為限，有行政訴訟之被告當事人能力。

決方式等，以避免協商陷入僵局，致行政效率不彰，或為達成協議而讓步，犧牲醫事服務機構或保險對象權益。另，健保局各分局與總額執委會各分區委員會（分會）亦有共同管理機制，例如，討論西醫基層費用申報結果之因應策略、討論討論專業審查送審指標及討論異常診所因應策略等¹⁹⁴，倘雙方發生意見分歧，則無相關協商規定。綜上，建議訂定相關協商規範，例如，規定協商代表、表決方式（採多數決、共識決或上級主管機關裁決）、協商效力、雙方簽署書面紀錄等，以增進協商品質及效能，並有助於日後責任釐清。

第四款 增加動態監督機制

由於公權力委託民間辦理，將影響人民之基本權益，故應當受到嚴格監督，而監督方式，有委託機關靜態上要求提供書面資料之靜態監督，以及委託機關實地加以查訪監督行動之動態監督¹⁹⁵，而不論監督方式為何，其應均得作為驗收依據之一，雖我國政府採購法第 70 條針對驗收已有明文規定，惟勞務委託之專業服務，由於服務品質為無形標的，服務品質良莠不似工程或財務採購有具體履約標的容易驗收，故專業服務驗收甚難。就健保局與全聯會訂定之契約對驗收規定，係依全聯會提送相關資料供健保局辦理各階段驗收付款，例如，總額執委員及六地區分會委員同意受聘同意書、審查醫事人員遴聘名單及會議紀錄、各季「執行報告」及年度「業務報告」¹⁹⁶，而上述皆為靜態之監督資料，僅能就形式審查，難以進行實質審查，因此，是否可能輔以動態之監督，例如，對民眾或醫事服務機構滿意度、提起爭議審議件數、抽審等列入驗收項目。

第五款 受託醫事團體下設組織名稱應予統一

有關各總額部門，因由（西）醫師、中醫師、牙醫師全聯會自訂組織章程，故全聯

¹⁹⁴ 中央健康保險局高屏分局，<http://www.nhikb.gov.tw/index.htm>，上網日期：93 年 5 月 11 日。

¹⁹⁵ 林金榮，論委託私人行使公權力在我國之實踐，台北大學碩士論文，89 年 6 月，頁 98

¹⁹⁶ 參中央健康保險局 93 年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約第 5 條、第 13 條。

會有下設執行委員會者（如西醫師全聯會）或保險委員會（如中、牙醫師全聯會），然不論執行委員會或保險委員會，其功能相同；又執行委員會或保險委員會再下設之各分會名稱亦不盡相同，有稱○○區分區委員會、或稱○○區分會、或稱○○區委員會；上述情形，易導致外界混淆，故建議健保局於招標文件予以規範，以求統一。

第六款 統一訂定「輔導辦法」

由於各分區委員會自行訂定之「輔導辦法」，授權全聯會所屬人員得以電話通知、或書面通知、或到公會說明或實地輔導醫事服務機構，此已涉及公權力行使，又各分區（會）委員會所為輔導與查核建議性質，因各總額部門間規定不一，即使單一總額部門之各分會作法亦不一，故建議應由健保局統一規定；或由法律明文規定得由受託單位訂定「輔導辦法」，以杜爭議。

第二項 建議制定政府業務委託民間辦理條例

在政府業務委託民間辦理所涉及的法律依據及法律關係方面，目前係散見於各法規之中，並無單一法律可供委託機關遵循。目前除行政程序法第 16 條、政府採購法第 5 條、第 93 條、第 97 條、第 99 條規定外；其餘均為行政法規，例如，商品檢驗法第 26 條、勞工安全衛生法第 8 條、公路法第 63 條、食品衛生管理法第 14 條、第 26 條、第 27 條等¹⁹⁷。又我國政府採購法雖已明文訂定政府採購規範，惟該法乃是我國為因應加入世界貿易組織並簽署政府採購協定之需要，且關於採購申訴審議委員會之調解及異議、申訴制度作為採購爭議之救濟途徑，亦係參考東京回合政府採購協定第 20 條規定而來¹⁹⁸，針

¹⁹⁷ 行政院人事行政局，<http://www.tpgpd.gov.tw/委外參考手冊/參法制.doc>，上網日期：93 年 4 月 27 日。

¹⁹⁸ 嵇珮晶，公共工程爭議及其救濟途徑，收錄於司法官四十二期學員法學研究報告合輯（一），法務部司法官訓練所，92 年 12 月，頁 398，

對涉及國內涉及公權力行使之專業服務採購並不符合實際需要，故建議制定政府業務委託民間辦理條例，俾委託機關辦理採購得有明確依據。此外，鑑於目前「行政院及所屬各機關推動業務委託民間辦理實施要點」與「行政院人事行政局推動政府業務委託民間辦理實例暨契約參考手冊」，對政府業務委託民間辦理之分類，亦未一致；故併予建議將政府業務委託民間辦理業務類型化，並增列「專家參與」類型，期使日益增加之專家參與之勞務委託見諸法律規定。

第三項 對政府採購法建議

有關政府採購法已就廠商與機關間之招標、審標、決標爭議明訂救濟規定，惟就履約爭議，未能達成協議者，依政府採購法第 85-1 條解決方式僅規定提起調解、仲裁方式之一處理，然不論行政契約或私法契約，涉及選商問題，均需適用政府採購法，若採購契約，同時為行政契約時，其爭議解決途徑為何？故建議政府採購法第 85-1 條應增訂，辦理採購而締結之行政契約之爭議救濟途徑，得提起行政訴訟；或修改政府採購法第 2 條規定，「勞務委託」明文加以限縮，排除「公權力委託」部分。

參考文獻（按作者姓氏筆劃順序排列）

一、專書

中華民國醫師公會全國聯合會，全民健康保險基層總額支付制度專業委託九十一年度業務報告

中華民國中醫師公會全國聯合會，全民健康保險中醫門診總額支付制度第二期執行報告，91年9月

中華民國牙醫師公會全國聯合會，全民健保牙醫門診總額支付制度試辦計畫九十二年第一季執行報告，92年5月

石曜堂等三人，醫療醫師法規案例體系，景泰，83年8月初版

吳庚，行政法之理論與實用，自版，92年8月，增訂8版

李建良，公法契約與私法契約之區別問題收錄於行政契約與新行政法，台灣行政法學會主編，91年6月初版一刷

李惠宗，行政法要義，五南，93年1月

林明鏘，行政契約，收錄於翁岳生編，行政法下冊，89年二版

林明鏘，行政契約與私法契約---以全民健保契約關係為例，收錄於行政契約與新行政法，台灣法學會，91年6月初版

林明鏘，公權力委託與行政程序，收錄於「政府業務委託民間辦理相關法制問題」學術研討會論文集，國立台灣大學法律學院、行政院人事行政局印製，91年4月

陳春生，事實行為，收錄於翁岳生行政法2000下冊，89年二版

陳立偉，行政契約與私法契約判斷之研究，收錄於司法官四十二期學員法學研究報告合輯（一），法務部司法官訓練所，92年12月

黃錦堂，「行政契約法主要適用問題之研究」，收錄於行政契約與新行政法，台灣行政法學會主編，91年6月初版一刷

許宗力，基本權利對國庫行為之限制收錄於法與國家權力，月旦，82年4月增訂2版

許宗力，論行政任務民營化，當代公法新論（中）－翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集，元照，91年7月

湯德宗，行政程序法，收錄於翁岳生行政法2000下冊，89年二版

葉俊榮，面對行政程序法－轉型臺灣的程序建制，元照，91年3月初版第1刷

葛克昌，公權力委託之行政救濟，收錄於「政府業務委託民間辦理相關法制問題」學術研討會論文集，國立台灣大學法律學院、行政院人事行政局印製，91年4月

蔡志方，行政法三十六講，86年10月增訂版

劉宗德，日本行政調查制度之研究，收錄於行政法基本原理，學林，87年

蔡茂寅，行政委託相關問題之研究，收錄於當代公法新論（中）－翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集，元照，91年7月

蔡震榮，公法人概念的探討，收錄於當代公法理論－翁岳生教授祝壽論文集，月旦，92年5月初版

蔡茂寅，全民健康保險之法律關係，收錄於行政法實務與理論，元照，92年3月

羅昌發，政府採購法與政府採購協定，元照，初版，89年1月

陳敏，行政法總論，88年12月二版

二、政府出版品

行政院衛生署，全民健康保險實施二年評估報告，86年2月26日

行政院衛生署，牙醫總額支付制度試辦計畫（草案），86年11月

行政院衛生署，西醫基層總額支付制度研議方案，收載於全民健康保險西醫基層總額支付制度研討會資料，90年4月

全民健康保險醫療費用協定委員會，全民健康保險審查實務初探，86年9月

全民健康保險費用協定委員會，全民健康保險醫療費用總額支付制度問答輯，92年6月

林子儀，行政檢查業務委託民間辦理法制之研究，行政院研究發展考核委員會，87年2月

周志宏，全民健康保險行政救濟案件之研析，行政院衛生署中央健康保險局委託研究計劃，92年9月

郭明政，健保局改制後之法律問題研究，行政院衛生署託研究計畫，88年5月31日

張道義，德國健康保險法醫療給付法律關之研究，國科會研究報告，87年8月

張道義，健保法規適用行政程序法與行政執行法之研究，行政院衛生署託研究計畫，90年2月

張道義，全民健保醫事服務機構特約管理及爭議解決制度之研究，行政院衛生署託研究計畫，92年9月

劉宗德，「政府業務委託民間辦理類型及程序之研究」，行政院經濟建設委員會亞太營運協調服務中心委託研究報告，89年4月

劉宗德主持，健保業務委外辦理之法律問題研究，行政院衛生署委託研究計畫，90年4月

劉維琪，全民健康保險組織法人化之法律問題研究，行政院衛生署委託研究計畫，90年3月

蔡茂寅，各國健康保險制度保險人與保險醫事服務機構法律問題研究計畫，行政院衛生署委託研究計畫，頁255、265，90年5月

三、碩士論文

楊雲驊，行政委託制度之研究，台灣大學碩士論文，82年6月

陳怡安，全民健康保險法規範下的醫療關係，東吳大學碩士論文，85年7月

陳美杏，日本健康保險法之研究，政治大學碩士論文，86年3月

邱志祥，政府採購締約之研究，國防管理學院碩士論文，86年6月

蔡坤展，全民健康保險法給付規範之研究，中正大學碩士論文，88年7月

朱靖溥，政府採購法公、私法域歸屬之研究，國防管理學院碩士論文，89年5月

何應朋，政府採購法爭議處理程序之研究，國防管理學院碩士論文，89年5月

林金榮，論委託私人行使公權力在我國之實踐，台北大學碩士論文，89年6月

廖智雄，全民健康保險醫療費用請求權之探討：以中央健康保險局與醫事服務機構兼法律關係為對象，東吳大學碩士論文，89年6月

張淑華，給付行政與行政職能，台北大學碩士論文，89年7月

曾幼筑，牙醫師推動總額支付制度集體行動之研究，陽明大學碩士論文，90年2月

林家祺，政府採購法救濟程序之研究，中正大學碩士論文，90年6月

陳志豐，現行健保體制之研究，中山大學碩士論文，91年6月

胡志浩，軍工廠維修業務委託之研究，國防管理學院碩士論文，91年6月

郭芳婷，公共工程契約之研究－以締結書面契約前之程序為中心，92年1月

四、期刊論文

王毓正，論國家環境保護任務之私化，月旦法學雜誌，第104期，93年1月

江嘉琪，公私法混合契約初探－德國法之觀察，中原財經法學，第9期，91年12月

呂太郎，所謂非法人團體之權利能力，台灣本土法學雜誌，第3期，88年8月

李震山，以法律課予私人完成行政任務之法理思考，月旦法學雜誌，第63期，89年8月

李建良，三軍委製行為之法律性質與程序規範，台灣本土法學雜誌，第13期，89年8月

李建良，公法契約與私法契約之區別問題收錄於行政契約與新行政法，台灣行政法學會主編，91年6月初版1刷

李震山，論行政機關對人民提議訂定法規命令之處理程序，月旦法學教室，試刊號，91年10月

李建良，行政的種類與型態，月旦法學教室，第2期，91年12月

李建良，公法與私法的區別（下），月旦法學教室，第6期，92年4月

吳志光，行政程序中當事人之協力義務，月旦法學教室，第6期，92年4月

李旭銘，採購行為與雙階理論（上），法令月刊，第54卷第5期，92年5月

李旭銘，採購行為與雙階理論（下），法令月刊，第54卷第6期，92年6月

李玉君，社會福利民營化法律觀點之探討，月旦法學雜誌，第102期，92年11月

- 林金榮，委託私人行使公權力之理論與實際（上），法令月刊，第 51 卷，第 5 期，89 年 5 月
- 林金榮，委託私人行使公權力之理論與實際（下），法令月刊，第 51 卷，第 6 期，89 年 6 月
- 周麗芳，預算、會計與統計三者分立-德國健康保險財務責任制度，全民健康保險雙月刊，第 20 期，88 年 7 月 1 日
- 林明鏘，行政委託與行政處分（健保行政與行政處分），台灣本土法學，第 3 期，88 年 8 月
- 林明鏘，委託委辦與行政程序，台灣本土法學，第 19 期，90 年 2 月
- 林義龍，論西醫基層總額支付專業事項事務委託契約之部份爭點，台灣醫界，第 45 卷第 5 期，91 年 5 月
- 林明鏘等，民法研究會第二十九次學術研討會「行政契約與私法契約的比較研究」，法學叢刊，第 191 期，92 年 7 月
- 周志宏，教育事務民營化之法律問題，月旦法學雜誌，第 102 期，92 年 11 月
- 林昱梅，警察任務民營化理論初探，月旦法學雜誌，第 102 期，92 年 11 月
- 李旭銘，行政機關契約行為之研究，台灣本土法學雜誌，第 55 期，93 年 2 月
- 郝鳳鳴，全民健康保險醫療費用協商制度之法規範評析，收錄於憲法體制與法治行政—城仲模教授六秩華誕祝壽論文集第三冊行政法各論，三民，87 年 8 月
- 許淑霞，德國多元化健康保險人組織，全民健康保險雙月刊，第 27 期，89 年 9 月 1 日
- 黃俊凱，協商性行政活動之類型化與法治國之挑戰及因應（上）—以環境行政為例，台灣本土法學，第 24 期，90 年 7 月
- 黃俊凱，協商性行政活動之類型化與法治國之挑戰及因應（下）—以環境行政為例，台灣本土法學，第 25 期，90 年 8 月
- 陳愛娥，大法官對全民健康保險法制的合憲性討論—評釋字第四七二號、釋字第四七三號解釋的解釋風格—，台灣本土法學雜誌，第 25 期，90 年 8 月
- 陳重見、顏世翠，論政府採購法與行政程序法之競合（上），軍法專刊，49 期第 2 卷，92 年 2 月

- 陳重見、顏世翠，論政府採購法與行政程序法之競合（下），軍法專刊，49期第3卷，92年2月
- 陳愛娥，「政府業務委託民間辦理」的法律規制—公私部門合作法制的建構，月旦法學教室，第8期，92年6月
- 盛子龍，稅務訴訟上和解，月旦法學教室，第11期，92年9月
- 張道義，中央健康保險局與診所醫師「合約法律關係的探討」，法學叢刊，第181期，90年1月
- 張道義，德國健康保險法支付制度法律關係分析，臺大法學論叢，第30卷第6期，90年11月
- 張文郁，行政契約，月旦法學，第85期，91年6月
- 張文郁，行政輔助人（行政助手），月旦法學教室，第2期，91年12月
- 程明修，行政契約標的理論，月旦法學教室，第8期，92年6月
- 程明修，「根據私法契約羅致之私人」之國家賠償責任？，台灣本土法學雜誌，第51期，92年9月
- 雷文政，全民健保保險人與保險對象間法律關係之研究，中原財經法學，第6期，90年7月
- 董保城，行政助手與委外辦理國家賠償案例之研究，台灣本土法學雜誌，第51期，92年10月
- 詹鎮榮，論民營化類型中之「公私協力」，月旦法學雜誌，第102期，92年11月
- 潘秀菊、張祥暉，政府採購法契約解除與終止規定之探討，月旦法學，第44期，88年1月
- 蔡志方，論公權力之授與、委託及其行政救濟（上），植根雜誌，第9卷第2期，82年2月
- 蔡志方，論公權力之授與、委託及其行政救濟（下），植根雜誌，第9卷第3期，82年3月
- 蔡志方，公權力之委託及其救濟，法學叢刊，第151期，82年11月
- 蔡維音，全民健保之法律問題剖析（上），月旦法學雜誌，第48期，84年5月
- 蔡維音，全民健保之法律問題剖析（下），月旦法學雜誌，第49期，84年6月
- 蔡維音，專業行政領域之授權立法—評釋字第五二四號解釋，月旦法學雜誌，第74期，90年7月

蔡茂寅，行政委託與法律保留原則，月旦法學，第 83 期，91 年 4 月

蔡茂寅，切結書之法律性質，月旦法學雜誌，第 87 期，91 年 8 月

蔡維音，全民健保行政之法律關係，成大法學雜誌，第 4 期，91 年 12 月

藍忠孚、洪錦墩，醫療費用總額支付制度之探討，全民健康保險雙月刊，第 27 期，89 年 9 月 1 日

五、網站文章

中央健康保險局

<http://www.nhi.gov.tw/07information/issue/900606-01.htm>

中央健康保險局

<http://www.nhi.gov.tw/07information/bbs/92/data/bbs920509.doc/>

中央健康保險局

<http://www.nhi.gov.tw/07information/bbs/bbs1023.htm/>；

中央健康保險局

www.nhi.gov.tw/07information/bbs/bbs1104.htm/

中央健康保險局，

<http://www.nhi.gov.tw/07information/issue/900606-01.htm>

台灣醫師網

<http://www.doctor.com.tw/nhi/>

台灣醫界

<http://www.med-assn.org.tw/search.asp/>

行政院組織改造推動委員會

http://www.ey.gov.tw/cor/policy_01.htm

行政院人事行政局

<http://www.tpgpd.gov.tw/委外參考手冊/貳模式介紹.doc>

康健雜誌網站

<http://www.commonhealth.com.tw/insurance/text4.htm>

財團法人國家政策研究基金會

<http://www.npf.org.tw/publication/ss/ss-b-090-004.htm>

中華民國醫師公會全國聯合會 <http://www.med-assn.org.tw/search.asp>

附錄 1

中央健康保險局九十三年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託採購案採購標的

(一) 行政事項：

1. 辦理執行「中央健康保險局九十三年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約」之各分區組織、管理及協調等相關事宜。
2. 辦理西醫基層醫療品質確保之研擬與推動。
3. 辦理西醫基層特約醫事服務機構之輔導與查核建議。
4. 辦理西醫基層總額支付項目及支付標準與方法之研擬。
5. 辦理西醫基層總額支付制度之教育宣導事宜。
6. 其他與西醫基層總額相關之行政事宜。

(二) 專業事項：

1. 審查人力之規劃與管理：

- (1) 訂定審查醫事人員遴聘作業程序。
- (2) 辦理遴聘審查醫事人員，並應按時提報中央健康保險局核備。
- (3) 監督及評估審查醫事人員之審查品質，並定期將評估結果提報中央健康保險局。

2. 審查規範之研擬：

- (1) 協助研訂修正審查注意事項。
- (2) 協助建立電腦自動化審查規則。
- (3) 協助研擬審查辦法中所訂檔案分析指標。

(4) 協助研訂實地審查作業原則。

(5) 協助研擬審查辦法中抽樣及回推原則。

3. 醫療服務審查業務之改進：

(1) 建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理作業方案，經中央健康保險局同意後，依該方案確實執行。

(2) 依據全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法建立特約醫事服務機構輔導機制，訂定特約醫事服務機構輔導作業方案，經中央健康保險局同意後，依該方案確實執行。

(3) 建立案例研討機制，訂定案例研討實施方案，經中央健康保險局同意後，依該方案確實執行。

(4) 研擬並蒐集可公開之品質資訊，供中央健康保險局公布。

4. 專業審查相關事項：

(1) 事前、實地、醫療服務案件之專業審查，包括初審、申復及再議案件。

(2) 特約醫事服務機構爭議審議及行政爭訟案件之協助答辯。

(3) 保險對象自墊醫療費用核退之專業審查。

5. 其他與本契約相關專業事宜之研擬。

附錄 2

中央健康保險局九十三年中醫門診總額支付制度專業自主事務委託採購案採購標的

(一) 行政事項：

1. 辦理執行「中央健康保險局九十三年中醫門診總額支付制度專業自主事務委託契約」之各分區組織、管理及協調等相關事宜。
2. 辦理中醫門診醫療品質確保之研擬與推動。
3. 辦理中醫門診特約醫事服務機構之輔導與查核建議。
4. 辦理中醫門診總額支付項目及支付標準與方法之研擬。
5. 辦理中醫門診總額支付制度之教育宣導事宜。
6. 其他與中醫門診總額支付制度相關之行政事宜。

(二) 專業事項：

1. 審查人力之規畫與管理：

- (1) 訂定審查醫事人員遴聘作業程序。
- (2) 辦理遴聘審查醫事人員，並應按時提報中央健康保險局核備。
- (3) 監督及評估審查醫事人員之審查品質，並定期將評估結果提報中央健康保險局。

2. 審查規範之研擬：

- (1) 協助研訂修正審查注意事項。
- (2) 協助建立電腦自動化審查規則。
- (3) 協助研擬審查辦法中所訂檔案分析指標。

- (4)協助研訂實地審查作業原則。
- (5)協助研擬審查辦法中抽樣及回推原則。

3. 醫療服務審查業務之改進：

- (1)建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理作業方案，經中央健康保險局同意後，依該方案確實執行。
- (2)依據全民健康保險醫事服務機構服務審查辦法建立特約醫事服務機構輔導機制，訂定特約醫事服務機構輔導作業方案，經中央健康保險局同意後，依該方案確實執行。
- (3)建立案例研討機制，訂定案例研討實施方案，經中央健康保險局同意後，依該方案確實執行。
- (4)研擬並蒐集可公開之品質資訊，供中央健康保險局公布。

4. 專業審查相關事項：

- (1)事前、實地、醫療服務案件之專業審查，包括初審、申復及再議案件。
- (2)特約醫事服務機構爭議審議及行政爭訟案件之協助答辯。
- (3)保險對象自墊醫療費用核退之專業審查。

5. 其他與本契約相關專業事宜之研擬。

附錄 3

中央健康保險局九十三年牙醫門診總額支付制度專業自主事務委託採購案 採購標的

(一)行政事項：

1. 辦理執行「中央健康保險局九十三年牙醫門診總額支付制度專業自主事務委託契約」之各分區之組織、管理及協調等相關事宜。

- (1) 辦理牙醫門診醫療品質確保之研擬與推動。
- (2) 辦理牙醫門診特約醫事服務機構之輔導與查核建議。
- (3) 辦理牙醫門診總額支付項目及支付標準與方法之研擬。
- (4) 辦理牙醫門診總額支付制度之教育宣導事宜。

2. 其他與牙醫門診總額相關之行政事宜。

(二)專業事項：

1. 審查人力之規畫與管理。

- (1) 訂定審查醫事人員遴聘作業程序。
- (2) 辦理遴聘審查醫事人員，並應按時提報中央健康保險局核備。
- (3) 監督及評估審查醫事人員之審查品質，並定期將評估結果提報中央健康保險局。

2. 審查規範之研擬：

- (1) 協助研訂修正審查注意事項。
- (2) 協助建立電腦自動化審查規則。

(3)協助研擬審查辦法中所訂檔案分析指標。

(4)協助研訂實地審查作業原則。

(5)協助研擬審查辦法中抽樣及回推原則。

3. 醫療服務審查業務之改進：

(1)建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理作業方案，經中央健康保險局同意後，依該方案確實執行。

(2)依據全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法建立特約醫事服務機構輔導機制，訂定特約醫事服務機構輔導作業方案，經中央健康保險局同意後，依該方案確實執行。

(3)建立案例研討機制，訂定案例研討實施方案，經中央健康保險局同意後，依該方案確實執行。

(4)研擬並搜集可公開之品質資訊，供中央健康保險局公布。

4. 專業審查相關事項：

(1)事前、實地、醫療服務案件之專業審查，包括初審、申復及再議案件。

(2)特約醫事服務機構爭議審議及行政爭訟案件之協助答辯。

(3)保險對象自墊醫療費用核退之專業審查。

5. 其他與本契約相關專業事宜之研擬。

附錄 4

中央健康保險局九十三年西醫基層總額支付制度專業自主事務委託契約

中央健康保險局(以下簡稱甲方)及○○○(以下簡稱乙方) 雙方同意依政府採購法(以下簡稱採購法)及全民健康保險法(以下簡稱健保法)及其他相關規定訂定本契約，共同遵守，其條款如下：

第一條 契約文件及效力

一、契約包括下列文件：

- 招標文件及其變更或補充。
- 投標文件及其變更或補充。
- 決標文件及其變更或補充。
- 契約本文、附件及其變更或補充。
- 依契約所提出之履約文件或資料。

二、契約所含各種文件之內容如有不一致之處，除另有規定外，依下列原則處理：

契約條款優於招標文件內之其他文件所附記之條款。但附記之條款有特別聲明者，不在此限。

招標文件之內容優於投標文件之內容。但投標文件之內容經甲方審定優於招標文件之內容者，不在此限。招標文件如允許乙方於投標文件內特別聲明，並經甲方於審標時接受者，以投標文件之內容為準。

文件經甲方審定之日期較新者優於審定日期較舊者。

大比例尺圖者優於小比例尺圖者。

決標紀錄之內容優於開標或議價紀錄之內容。

三、契約文件之一切規定得互為補充，如仍有不明確之處，以甲方解釋為準。如有爭議，依採購法之規定處理。

四、契約文字以中文為準。但下列情形得以外文為準：

特殊技術或材料之圖文資料。

國際組織、外國政府或其授權機構、公會或商會所出具之文件。

其他經甲方認定確有必要者。

五、契約正本二份，甲方及乙方各執一份，副本二份，由甲方執用。副本如有誤繕，以正本為準。正本並由雙方各依規定貼用印花稅票。

六、除另有規定外，契約以甲方簽約之日為簽約日，並溯及自甲方決標之日起生效。

七、契約所定事項如有違反法令或無法執行之部分，該部分無效。但除去該部分，契約亦可成立者，不影響其他部分之有效性。該無效之部分，甲方及乙方必要時得依契約原定目的變更之。

第二條 履約標的

甲方委託乙方辦理之事項如下：

一、行政事項

執行本契約之各分區組織、管理及協調等相關事宜。

西醫基層醫療品質確保之研擬與推動。

西醫基層特約醫事服務機構之輔導與查核建議。

西醫基層總額支付項目及支付標準與方法之研擬。

西醫基層總額支付制度之教育宣導事宜。

其他與西醫基層總額相關之行政事宜。

二、專業事項

審查人力之規劃與管理：

訂定審查醫事人員遴聘作業程序。

辦理遴聘審查醫事人員，並應按時提報甲方核備。

監督及評估審查醫事人員之審查品質，並定期將評估結果提報甲方。

審查規範之研擬：

協助研訂修正審查注意事項。

協助建立電腦自動化審查規則。

協助研擬審查辦法中所訂檔案分析指標。

協助研訂實地審查作業原則。

協助研擬審查辦法中抽樣及回推原則。

醫療服務審查業務之改進：

建立以檔案分析為主軸之醫療費用異常管理作業方案，經甲方同意後，依該方案確實執行。

依據全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法建立特約醫事服務機構輔導機制，訂定特約醫事服務機構輔導作業方案，經甲方同意後，依該方案確實執行。

建立案例研討機制，訂定案例研討實施方案，經甲方同意後，依該方案確實執行。

研擬並蒐集可公開之品質資訊，供甲方公布。

專業審查相關事項：

事前、實地、醫療服務案件之專業審查，包括初審、申復及再議案件。

特約醫事服務機構爭議審議及行政爭訟案件之協助答辯。

保險對象自墊醫療費用核退之專業審查。

其他與本契約相關專業事宜之研擬。

第三條 契約價金之給付

本契約價金以總包價法結算，總價新台幣〇〇〇元整（含稅）。

第四條 契約價金之調整

一、契約價金，除另有規定外，含乙方及其人員依中華民國法令應繳納之稅捐、規費及強制性保險之保險費。

二、中華民國以外其他國家或地區之稅捐、規費或關稅，由乙方負擔。

第五條 契約價金之給付條件

一、甲方應依下列方式支付乙方各項期款，如有不符付款條件者，則暫停給付該期（含）以後各期款，直至乙方改善符合條件止，再一次付清當期（含）以前應付款項：

第一期：於契約簽訂後三十日內乙方應提送西醫基層總額執行委員會及分會之組織章程組成西醫基層總額執行委員會及六地區分會，並檢附委員同意受聘文件（委員應符合兩年內未有因全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十四條及第三十五條所列情事受處分之消極條件），另依審查醫事人員遴聘作業程序檢送各區審查醫事人員遴聘名單及會議紀錄等相關資料，經甲方認可後，通知乙方開立收據，由甲方撥付契約款百分之二十支付乙方，即新台幣〇〇〇元整。

第二期：乙方於第一季結束後三十日內依據履約標的編送第一季一執行報告一，經由甲方認可後通知乙方開立收據，由甲方撥付契約款百分之二十支付乙方，即新台幣〇〇〇元整。

第三期：乙方於第二季結束後三十日內依據履約標的編送第二季一執行報告一，經由甲方認可後通知乙方開立收據，由甲方撥付契約款百分之二十支付乙方，即新台幣〇〇〇元整。

第四期：乙方於第三季結束後三十日內依據履約標的編送第三季一執行報

告一，經由甲方認可後通知乙方開立收據，由甲方撥付契約款百分之十五支付乙方，即新台幣〇〇〇元整。

第五期：乙方於第四季結束後三十日內依據履約標的編送第四季一執行報告一，經由甲方認可後通知乙方開立收據，由甲方撥付契約款百分之十五支付乙方，即新台幣〇〇〇元整。

乙方於第四季結束後一二〇日內，以正式公文依據履約標的提送完整之年度業務報告一式五十份，並進行專案報告，經甲方驗收合格後，開立收據請由甲方撥付契約款百分之十之尾款支付乙方，即新台幣〇〇〇元整。

二、乙方履約有下列情形之一者，甲方得暫停給付該期（含）以後各期之契約價金至情形消失為止：

履約有瑕疵經書面通知改善而逾期未改善者。

延遲履約、部分未履約或完全未履行契約應辦事項，經通知履約仍不履約者。

乙方履約人員不適任，經通知更換仍延不辦理者。

其他違反法令或契約情形。

三、乙方請領契約價金時應提出統一發票。無統一發票者應提出收據。乙方計價領款之印章，除另有規定外，以乙方於投標文件所蓋之章為之。

四、乙方履約有損害賠償、採購標的損壞或短缺、不實行為、未完全履約、不符契約規定、溢領價金或減少履約事項等情形時，甲方得自應付價金中扣抵；其有不足者，得通知乙方給付。

五、乙方於國內員工總人數逾一百人，履約期間應僱用身心障礙者及原住民之人數，各應達其國內員工總人數百分之一，並均以整數為計算標準，未達整數部分不予計入。僱用不足者，應分別依規定向所在地之直轄市或縣（市）勞工主管機關設立之身心障礙者就業基金專戶及原住民中央主管機關設立之原住民族就業基金專戶，繳納上月之代金；並不得僱用外籍勞工取代僱用不足額部分。甲方應將國內員工總人數逾一百人之廠商資料公開於政府採購資訊公告系統，以供勞工及原住民主

管機關查核代金繳納情形，甲方不另辦理查核。

第六條 稅捐

本案以新臺幣計價，並應含營業稅。

第七條 履約期間

履約期間自簽約日起至九十三年十二月三十一日止；本契約另有規定者，從其規定。

第八條 履約管理

一、與契約履約標的有關之其他標的，經甲方交由其他廠商承包時，乙方有與其他廠商互相協調配合之義務，以使該等工作得以順利進行。因工作不能協調配合，致生錯誤、延誤履約期限或意外事故，其可歸責於乙方者，由乙方負責並賠償。如有任一廠商因此受損者，應於事故發生後儘速書面通知甲方，由甲方邀集雙方協調解決。

二、乙方接受甲方或甲方委託之機構之人員指示辦理與履約有關之事項前，應先確認該人員係有權代表人，且所指示辦理之事項未逾越或未違反契約規定。乙方接受無權代表人之指示或逾越或違反契約規定之指示，不得用以拘束甲方或減少、變更乙方應負之契約責任，甲方亦不對此等指示之後果負任何責任。

三、甲方及乙方之一方未請求他方依契約履約者，不得視為或構成一方放棄請求他方依契約履約之權利。

四、契約內容有須保密者，乙方未經甲方書面同意，不得將契約內容洩漏予與履約無關之第三人，且乙方履約期間所知悉之甲方機密或任何不公開之文書、圖畫、消息、物品或其他資訊，均應保密，不得洩漏。

五、轉包及分包：

乙方應自行履行契約之全部，並不得將契約轉包及分包。

乙方違反不得轉包及分包之規定時，甲方得解除契約、終止契約，並得要求損害賠償。

前目轉包及分包廠商與乙方對甲方負連帶履行及賠償責任。再轉包及分包者，

亦同。

六、乙方履約不得有下列情形：僱用無工作權之人員、供應不法來源之履約標的、使用非法工具、提供不實證明、非法棄置廢棄物或其他不法或不當行爲。

七、甲方於乙方履約中，若可預見其履約瑕疵，或其有其他違反契約之情事者，得通知乙方限期改善。

八、乙方不於前款期限內，依照改善或履行者，甲方得採行下列措施：

使第三人改善或繼續其工作，其危險及費用，均由乙方負擔。

終止或解除契約，並得請求損害賠償。

通知乙方暫停履約。

九、針對醫療費用案件專業審查時程超過履約期間後之履約處理方式：

九十三年費用年月本保險西醫基層總額部門特約醫事服務機構如期申報送核案件，由乙方負責專業審查。

其他非屬「九十三年費用年月如期申報送核案件」，且屬甲方委託之工作項目者，於九十三年一月一日起至九十三年十二月三十一日期間受理之案件(不包含九十二年費用年月如期申報送核案件)，由乙方負責專業審查。

十、乙方為執行本契約第二條第二款專業事項之受託業務，應於甲方各分局指定地點為之，其餘為執行本契約受託業務所需場所，除另有規定外，由乙方自理。

十一、甲方提供之履約場所，各得標廠商有共同使用之需要者，乙方不得拒絕與其他廠商共同使用。

十二、乙方履約人員對於所應履約之工作有不適任之情形者，甲方得要求更換，乙方不得拒絕。

第九條 履約標的品管

一、乙方在履約中，應對履約品質依照契約有關規範，嚴予控制，並辦理自主檢查。

二、甲方於乙方履約期間如發現乙方履約品質不符合契約規定，得通知乙方限期改善。乙方逾期未辦妥時，甲方得要求乙方部分或全部停止履約，至乙方辦妥並經甲方書面同意後方可恢復履約。乙方不得爲此要求展延履約期限或補償。

三、乙方不得假藉承包甲方業務，從事廣告或不實宣傳，甚或將資料外洩，如有違反，甲方得終止契約，其因洩密所致之賠償及刑事責任，概由乙方負責。

四、乙方辦理本契約第二條第二款第四目專業審查相關事項，應依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」之規定。

五、乙方爲辦理本契約第二條第二款第一目審查人力規劃與管理，應訂定「全民健康保險西醫基層總額支付制度審查醫事人員管理要點」，並由甲方核定後公告實施。審查醫事人員之資格應符合「中央健康保險局醫療服務審查委員會設置辦法」之規定，並應報請甲方核備。

六、甲方對於乙方審查之結果，得依需要抽審，乙方不得規避、拒絕、妨礙或做虛偽之證明、報告、陳述。

七、醫療服務案件之審查，甲、乙雙方同意依下列方式辦理：

全部案件均應進行電腦自動化審查及檔案分析。

檔案分析結果以輔導爲主，不作爲審查後不予支付之依據。

特約醫事服務機構費用申報異常且有具體證據時，應將申報異常之相關事證移交甲方。

八、醫療服務案件個案病歷專業審查之審查案件量，以不超過本契約簽訂時之審查案件量爲原則。

九、特約醫事服務機構是否抽樣進行個案病歷審查，以檔案分析指標進行篩檢，檔案分析指標及其合理上限、下限暨相關使用原則之擬訂，得由乙方爲之，但乙方應以正式公文書向甲方報備後實施；增、減或變更時亦同。爲促進檔案分析之發展，甲乙雙方得共同研發檔案分析技術。

十、爲確保委託期間之西醫基層醫療品質，甲乙雙方應依主管機關所訂定之「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」協同辦理相關品質確保工作。並

定期將西醫基層醫療品質評估結果，提供全民健康保險醫療費用協定委員會，俾利其納入協商下一期總額費用之參考。

十一、乙方如發現甲方特約之醫事服務機構涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十二條、第三十三條、第三十四條及第三十五條所列情事之一者，應提報甲方查處；甲方如因業務需要所為之訪查，乙方應提供相關資料；若涉及醫療專業項目之認定，則依「西醫基層醫療業務訪查注意事項」辦理；該注意事項未盡完備者，仍依甲方現行訪查作業方式辦理。

十二、乙方為控制西醫基層醫療費用或提高醫療品質，得研擬支付標準之改進事宜，並依健保法第五十一條規定辦理。

十三、甲方如認為有必要瞭解相關委託事項執行情形，得請乙方進行專案報告，乙方不得拒絕。

第十條 遲延履約

一、甲方及乙方因下列天災或事變等不可抗力或不可歸責於契約當事人之事由，致未能依時履約者，得展延履約期限；不能履約者，得免除契約責任：

戰爭、封鎖、革命、叛亂、內亂、暴動或動員。

山崩、地震、海嘯、火山爆發、颱風、豪雨、冰雹、水災、土石流、土崩、地層滑動、雷擊或其他天然災害。

墜機、沉船、交通中斷或道路、港口冰封。

罷工、勞資糾紛或民眾非理性之聚眾抗爭。

毒氣、瘟疫、火災或爆炸。

履約標的遭破壞、竊盜、搶奪、強盜或海盜。

履約人員遭殺害、傷害、擄掠或不法拘禁。

水、能源或原料中斷或管制供應。

核子反應、核子輻射或放射性污染。

政府或機關依法令下達停工、徵用、沒入、拆毀或禁運命令者。

政府法令之新增或變更。

我國或外國政府之行爲。

其他經甲方認定確屬不可抗力者。

二、前款不可抗力或不可歸責事由發生或結束後，其屬可繼續履約之情形者，應繼續履約，並採行必要措施以降低其所造成之不利影響或損害。

三、乙方履約有遲延者，在遲延中，對於因不可抗力而生之損害，亦應負責。但經乙方證明縱不遲延給付，而仍不免發生損害者，不在此限。

四、乙方未遵守法令致生履約事故者，由乙方負責。因而遲延履約者，不得據以免責。

第十一條 驗收

乙方應依本契約第五條規定提送相關資料供甲方辦理各階段驗收付款。

第十二條 權利及責任

一、乙方應擔保第三人就履約標的，對於甲方不得主張任何權利。且乙方履約時，其有侵害第三人合法權益時，應由乙方負責處理並承擔一切法律責任。

二、乙方履約結果涉及智慧財產權者，甲方取得全部權利。

三、除另有規定外，乙方如在契約使用專利品，或專利性履約方法，或涉及著作權時，其有關之專利及著作權益，概由乙方依照有關法令規定處理，其費用亦由乙方負擔。

四、甲方及乙方應採取必要之措施，以保障他方免於因契約之履行而遭第三人請求損害賠償。其有致第三人損害者，應由造成損害原因之一方負責賠償。

五、甲方對於乙方及其人員因履約所致之人體傷亡或財物損失，不負賠償責任。對於人體傷亡或財物損失之風險，乙方應投保必要之保險。

六、乙方依契約規定應履行之責任，不因甲方對於乙方履約事項之審查、認可或核准行為而減少或免除。

七、乙方履約有瑕疵時，應於接獲甲方通知後自費予以修正或重做。但以該通知不逾履約結果驗收後一年內者為限。其屬部分驗收者，亦同。

八、乙方對於甲方提供之醫療費用相關資料，應遵守「電腦處理個人資料保護法」、「醫師法」、「醫療法」及相關規定，不得移作與委託業務無關之用途，並應妥為保管，如有侵害他人權益者致衍生之民事賠償及訴訟費用，應由乙方自行負責。

九、乙方如違反本契約之約定，經甲方書面通知於期限內改正，而不改正時，甲方得終止或解除本契約，並得請求支付違約金新台幣〇〇〇元整（以得標金額千分之十計罰），並負擔甲方重新辦理委託事宜之費用新台幣〇〇〇元整（以得標金額百分之五計）。

十、契約期滿經甲方評估如有需要，得洽乙方依採購法相關規定，辦理議價事宜，期限至多一年為限。

第十三條 契約變更及轉讓

一、甲方於必要時得於契約所約定之範圍內通知乙方變更契約(含新增項目)，乙方於接獲通知後應向甲方提出契約標的、價金、履約期限、付款期程或其他契約內容須變更之相關文件。契約價金之變更，其底價依採購法第四十六條第一項之規定。乙方於甲方接受其所提出須變更之相關文件前，不得自行變更契約。除甲方另有請求者外，乙方不得因前述通知而遲延其履約責任。甲方於接受乙方所提出須變更之事項前即請求乙方先行施作或供應，其後未依原通知辦理契約變更或僅部分辦理者，應補償乙方所增加之必要費用。

二、契約之變更，非經甲方及乙方雙方合意，作成書面紀錄，並簽名或蓋章者，無效。

三、乙方不得將契約或債權之部分或全部轉讓予他人。但因公司合併、銀行或保險公司履行連帶保證、銀行實行權利質權或其他類似情形致有轉讓必要，經甲方

書面同意者，不在此限。

第十四條 契約終止解除及暫停執行

一、乙方履約，有下列情形之一者，甲方得以書面通知乙方終止或解除契約之部分或全部，且不補償乙方因此所生之損失：

違反採購法第三十九條第二項或第三項規定之專案管理。

有採購法第五十條第二項前段之情形者。

有採購法第五十九條得終止或解除契約之情形者。

違反不得轉包之規定者。

乙方或其人員犯採購法第八十七條至第九十二條規定之罪，經判決有罪確定者。

因可歸責於乙方之事由，致延誤履約期限，情節重大者。

偽造或變造契約或履約相關文件，經查明屬實者。

擅自減省工料情節重大者。

無正當理由而不履行契約者。

審查、查驗或驗收不合格，且未於通知期限內依規定辦理者。

有破產或其他重大情事，致無法繼續履約者。

乙方未依契約規定履約，自接獲甲方書面通知之次日起十日內或書面通知所載較長期限內，仍未改善者。

契約規定之其他情形。

二、甲方未依第一款規定通知乙方終止或解除契約者，乙方仍應依契約規定繼續履約。

三、契約經依第一款規定或因可歸責於乙方之事由致終止或解除者，甲方得依其所認定之適當方式，自行或洽其他廠商完成被終止或解除之契約；其所增加之費用及損失，由乙方負擔。無洽其他廠商完成之必要者，得扣減或追償契約價金，甲

方有損失者亦同。

四、甲方預算尚未完成法定程序，如甲方核定預算無法支應本案時，甲方得視預算額度，終止本契約；乙方接獲甲方通知前已依契約規定完成之事項，甲方應依契約金額按乙方完成契約比例給付價金。惟甲方預付款大於乙方完成事項之價金時，乙方應退還其差額。乙方不得要求甲方補償乙方因終止契約所受損失。

五、契約因政策變更，乙方依契約繼續履行反而不符公共利益者，甲方得報經上級機關核准，終止或解除部分或全部契約，並補償乙方因此所生之損失，但不包含所失利益。

六、依前款規定終止契約者，乙方於接獲甲方通知前已完成且可使用之履約標的，依契約價金給付；僅部分完成尚未能使用之履約標的，甲方得擇下列方式之一洽乙方為之：

繼續予以完成，依契約價金給付。

停止製造、供應或施作。但給付乙方已發生之製造、供應或施作費用及合理之利潤。

七、除第四款外，其他非因政策變更而有終止或解除契約必要者，準用前二款規定。

八、因非可歸責於乙方之情形，甲方通知乙方部分或全部暫停執行，得補償乙方因此而增加之必要費用，並應視情形，酌予延長履約期限。但暫停執行期間累計逾六個月者，乙方得通知甲方終止或解除部分或全部契約。

九、乙方未依契約規定履約者，甲方得隨時通知乙方部分或全部暫停執行，至情況改善後方准恢復履約，乙方不得就暫停執行請求延長履約期限或增加契約價金。

十、乙方不得對甲方人員或受甲方委託之廠商人員給予期約、賄賂、佣金、比例金、仲介費、後謝金、回扣、餽贈、招待或其他不正利益。違反規定者，甲方得終止或解除契約，或將溢價及利益自契約價款中扣除。

十一、本契約終止時，自終止之日起，雙方之權利義務即消滅。契約解除時，溯及契約生效日消滅。雙方並互負相關之保密義務。

第十五條 爭議處理

一、甲方與乙方因履約而生爭議者，應依法令及契約規定，考量公共利益及公平合理，本誠信和諧，盡力協調解決之。其未能達成協議者，得以下列方式處理之：

依採購法第八十五條之一規定向採購申訴審議委員會申請調解。

於徵得甲方同意並簽訂仲裁協議書後，依仲裁法規定提付仲裁，並以甲方指定之仲裁處所為其仲裁處所。

依採購法第一百零二條規定提出異議、申訴。

提起民事訴訟。

依其他法律申(聲)請調解。

依契約或雙方合意之其他方式處理。

二、依採購法規定受理調解或申訴之機關名稱：採購申訴審議委員會；地址：台北市松仁路三號九樓；電話：〇二（八七八九七五二三）。

三、履約爭議發生後，履約事項之處理原則如下：

與爭議無關或不受影響之部分應繼續履約。但經甲方同意無須履約者不在此限。

乙方因爭議而暫停履約，其經爭議處理結果被認定無理由者，不得就暫停履約之部分要求延長履約期限或免除契約責任。

四、契約以中華民國法律為準據法，並以甲方所在地之地方法院（臺灣臺北地方法院）為第一審管轄法院。

第十六條 其他

一、乙方對於履約所僱用之人員，不得有歧視婦女、原住民或弱勢團體人士之情事。

二、乙方履約時不得僱用甲方之人員或受甲方委託辦理契約事項之機構之人員。

三、乙方授權之代表應通曉中文或甲方同意之其他語文。未通曉者，乙方應備翻譯人員。

四、甲方與乙方間之履約事項，其涉及國際運輸或信用狀等事項，契約未予載明者，依國際貿易慣例。

五、甲方及乙方於履約期間應分別指定授權代表，為履約期間雙方協調與契約有關事項之代表人。

六、本契約未載明之事項，依政府採購法及民法等相關法令。

立契約書人：

甲 方：中央健康保險局

代表人：

地 址：台北市信義路三段一四〇號

電 話：(〇二) 二七〇六五八六六

乙 方：

代表人：

地 址：

電 話：

中華民國

年

月

日