

# 全民健康保險醫療服務 審查與正當法律程序 — 兼評行政法院相關判決

Medical Service Review under National Health  
Insurance and Due Process of Law: A Critical  
Analysis of Relevant Administrative Court Judgments

吳明孝 Ming-Haw Wu\*



## 摘要

本文主要針對全民健康保險醫療服務審查程序與醫療服務費用核刪之法律性質與行政法院相關判決，進行分析與評釋。從憲法對於財產權基本權利保障所衍生的「組織與程序保障功能」來檢驗，保險人與保險醫事服務機構雖然成立行政契約之法律關係，但其醫療服務費用給付仍受到全民健康保險法以及其所授權之法規命令嚴格拘束，且醫療服務費用既受到財產權所

\*吳明孝，公務人員保障暨培訓委員會專任委員（Commissioner, Civic Service Protection & Training Commission）、義守大學公共政策與管理學系助理教授（Assistant Professor, Department of Public Policy and Management, I-SHOU University）

關鍵詞：正當行政程序（due administrative process）、判斷餘地（margin of appreciation）、舉證責任（burden of proof）、職權調查原則（principle of ex officio investigation）、醫療服務費用之審查（medical service expense review）

DOI：10.53106/241553062026030113002

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊。

保障，因此其核刪決定應受「正當行政程序」之拘束，保險人仍應依職權調查原則進行行政調查，而非完全由保險醫事服務機構就保險人之錯誤決定負舉證責任。本文並提出全民健康保險醫療服務審查程序之法規修正方向建議，以落實和強化正當行政程序、平衡保險人與特約醫事服務機構之利益及緩解彼此不信任的緊張關係。

This article analyzes and evaluates the legal nature of the medical service review process and the reduction of medical expenses under the National Health Insurance (NHI) system, as well as the relevant judgments of the Administrative Court. From the perspective of the “organizational and procedural protection function” derived from the constitutional protection of property rights, this study examines the insurer’s strict adherence to the National Health Insurance Act and its authorized administrative regulations. Although the insurer and the healthcare service providers have entered into an administrative contract, the payment of medical service fees remains protected under the fundamental right to property. Consequently, any decision regarding the reduction of such fees must be bound by the “due administrative process.” The insurer is obligated to investigate evidence ex officio (according to the principle of ex officio investigation), rather than placing the entire burden of proof on the healthcare service providers to contest the insurer’s erroneous decisions. Finally, this article proposes directions for legal amendments to the NHI medical service review procedures. The aim is to implement and strengthen due administrative process, thereby balancing the conflict of interest between the insurer and contracted healthcare

providers, and alleviating the tension caused by mutual distrust.

## 壹、前言

2016年7月，宜蘭某醫師因不滿診所申報健保點數72萬點，遭健保核刪兩次僅剩42萬點，憤而前往中央健康保險署（下稱健保署）臺北業務組絕食抗議，寫下醫師絕食首例<sup>1</sup>。此事件使社會大眾注意到醫界對於全民健康保險醫療服務審查制度中關於費用申報與核付制度的長期不滿，尤其是已提供保險對象醫療給付卻不予支付（下稱核刪）和隨機抽樣審查後以比例回推須扣減之金額（下稱放大核扣），被認為黑箱、不透明的強烈質疑。事件發生後，衛生福利部（下稱衛福部）承諾改革審查制度，包括先就醫院總額部門的審查作業，由同意公開具名審查之專科醫學會，推薦願意具名審查的醫師實施試辦，建立各該專科一致之審查標準並公布周知，以及核刪案件應檢附具體合理之核刪理由說明，並由第二位審查醫師確認後，共同公開具名<sup>2</sup>；另外並在2018年3月14日修訂「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」（下稱醫療費用申報核付審查辦法），設定各總額部門隨機抽樣核刪回推倍數的上限，醫院門診為10倍、住診3倍；西醫基層門診20倍、住診5.8倍；中醫門診20倍；牙醫門診則不設定上限<sup>3</sup>。

- 1 關鍵評論網，不滿核刪結果 宜蘭醫師再度北上絕食抗議，2016年7月22日報導，<https://www.thenewslens.com/article/44854>（瀏覽日期：2026年2月10日）。
- 2 衛生福利部，健保審查制度改革 公開具名提升品質，2016年7月11日，<https://www.mohw.gov.tw/cp-2629-18997-1.html>（瀏覽日期：2026年2月10日）。
- 3 衛福部，健保審查改革跨大步 隨機抽樣回推設上限，2018年3月15日，<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-7815-e9e40-3255-1.html>（瀏覽日期：2026年2月10日）。

本檔案僅供試閱，完整內容請見本刊。