

《公平交易季刊》
第八卷第四期(89/10)，頁 131-156
◎行政院公平交易委員會

美國醫療保健產業反托拉斯執行政策 宣言之簡介*

鄭家麟 徐倬園**

壹、前言

檢視我國醫療保健市場之歷史，衛生主管機關初期似透過公共衛生醫療體系之建立，增加供給、普及醫療資源，對於傳染病之防治與死亡率之降低，已獲致令人矚目之成效。惟隨著民間對於醫療資源的供給增加及全民健保業務之開辦與轉型，相關醫療保健之市場競爭面問題，日益顯現其重要性。

復因主管國內競爭秩序之公平交易法修正案，業於 88 年 1 月 15 日於立法院三讀通過，除確立公平法為經濟基本法之地位外，另大幅加重競爭主管機關之權責，以作為調合國內各項事業競爭活動與產業政策之方針；此外，參諸衛生主管機關近年來除持續推動如鬆綁醫藥法規等，解除市場管制之工作外，尤有要者，據全民健康保險法再修正案送請立法院審議之版本中，其主要之修正精神則亦在於引入「多元保險人」之競爭機制，是國內醫療市場正面臨再次結構性轉型之關鍵時刻。

於此之時，欲如何調合醫療保健產業政策與市場行為之競爭政策，以提升全民

*本文節略「美國醫療保健反托拉斯執行政策宣言」(Federal Trade Commission Department Revise Policy statements Health Care Antitrust Enforcement)；全文可於<http://www.ftc.gov/reports/hlth3s.htm>網站中取得。

**本文作者鄭家麟為行政院公平交易委員會視察、徐倬園為科員。本文特別感謝匿名審稿委員之寶貴意見，並受益於本會單委員於八十八年十一月八日在本會競爭中心演講：「競爭政策與全民健保」之內容，然本文文責仍應由作者自負。

福祉，將是刻不容緩之事宜。未雨綢繆，取法乎上，本文蒐集彙整美國競爭法主管機關對於醫療保健產業之政策宣言**，並提出彙整研究後之心得與建議，期能提供相關單位施政之參考。

貳、美國制定醫療保健產業反托拉斯政策執行宣言過程

1993年9月美國競爭法主管機關，曾對醫療保健業提出六項有關合併與聯合協議之反托拉斯執行政策說明，但因應醫療保健業不斷的創新發展，於面對一些可降低醫療保健成本之新型態合併或聯合案件不斷出現之際，是競爭法主管機關另於1996年宣布將前項政策說明加以修正並擴展為九項，其目的在於協助新型態之健保提供團體，在應用反托拉斯法時，能有明確依據，使之有利於競爭，提高消費者利益。修定之重點著重在醫師聯合醫療服務網，與綜合醫療服務業服務網反托拉斯法審查。

修定之政策說明之主旨，在於避免妨礙健保業之創新發展外，並持續避免醫療院所為違反競爭法之行為，以增進消費者選擇，並防止不當高價之產生。對於不在反托拉斯法安全區內的行為，修正說明將採用「合理原則」來分析。

修定的政策說明，亦對醫療服務業服務網之參與者，分攤聯合經營的實質財務風險的行為，提出了廣泛的討論。以往醫療保健業對反托拉斯法的「安全區域」之義意，似有所誤解，故於修定政策說明中，競爭法主管機關特別強調，即使於反托拉斯「安全區域」¹以外之聯合協議，並非完全受反托拉法禁制規定之規範。

參、競爭法主管機關對健保之反托拉斯執行政策說明

說明一：醫療院所之合併。

說明二：醫療院所聯合經營高科技或是其它昂貴醫療保健儀器設備。

說明三：醫療院所聯合經營特殊醫療與其他昂貴醫療保健服務。

說明四：醫療服務業者集體提供與收費無關資訊予醫療服務購買人。

說明五：醫療服務業者集體提供與收費有關資訊予醫療服務購買人。

¹對於美國反托拉斯法而言，安全區域之認定，須一些要素，是簡單多了，一旦競爭法主管機關認為聯合協議落於安全區域內，即不會對其挑戰，但落於安全區域外，司法部仍會採用別的方法加以評估審查。

說明六：醫療保健提供者參與價格與成本資訊之交換。

說明七：醫療保健提供者之聯合購買協議。

說明八：醫師聯合醫療服務網之合作。

說明九：綜合醫療服務業服務網。

一、醫療院所合併的執行政策說明

導言：醫療院所之合併，並不一定產生反競爭行為之效果。故詳加分析醫療院所之合併行為，對於競爭議題之影響有其必要性，但相較於其他型態的聯合行為而言，醫療院所合併的競爭效果，顯然較易於評估。基此，競爭法主管機關根據以往分析醫療院所合併的經驗，提出了醫療院所合併的反托拉斯安全區域，本政策說明略述主管機關對於落於反托拉斯安全區域外，醫療院所合併的反托拉斯分析。

(一)反托拉斯安全區域

符合以下兩條件，兩家一般性附有急診的醫院合併，只要其中之一合於下列兩條件，將落於反托拉斯安全區域內。

- 1.醫院在最近三年平均被核准之病床數，少於一百床。
- 2.醫院在最近三年平均每日住院病患人數低於40人。

但開業不滿五年者不適用此反托拉斯安全區域。因為競爭法主管機關在許多案例中，認定醫院病床數倘少於一百床，且每日平均住院病患不及40人，此時在其特定地理區域之市場中，通常僅存在一家醫院，該特定市場內，並不存在其他醫院參與競爭之可能性，因此該等規模醫院之合併，不可能降低實質之競爭性。競爭法主管機關分析以往案例後，認為附有急診的鄉村醫院，因其醫院病床數皆少於一百床，且每日平均住院病患不及40人，並無大醫院所享有之經營規模效率，故經由與其他醫院合併，以產生內部成本之節約，並不具反競爭之非難性。

(二)反托拉斯安全區外之分析

醫療院所合併落於反托拉斯安全區外者，未必然引起反競爭之效果，是必須綜合其對整經濟之利益與限制競爭之不利益等兩種效果而定。主管機關主要仍依據1992

年所宣布之「水平合併指導原則」的五個步驟來分析醫院之合併，實務上競爭法主管機關在分析醫療院所的合併之效果時，經常發覺在某些條件下²，市場集中度雖易於引起反競爭效果之推論，但倘加以進一步審視，其合併行為之效果，卻不會引起實質競爭的降低。

總計自 1987 年以來已數百件醫療院所合併申請案，惟受競爭法主管機關以反托拉斯法加以非難者，卻寥寥無幾。競爭法主管機關對於醫院合併申請的審查，通常在一個月內完成。

二、醫療院所聯合經營高科技或是昂貴健保儀器設備的執行政策說明

導言：醫療院所共同購買、分攤成本、分享所有權，共同操作銷售高科技或昂貴健保儀器，或是相關服務之聯合經營，在多數的情況下，主管機關通常不加以介入。在許多的案例中，此類共同行為皆會產生利於整體經濟的效果，使消費大眾受惠。分析此類共同行為之效率提升，主要來自於共同使用可以降低服務成本，或經由共同經營之情況，可以提供額外之醫療服務。目前，競爭法主管機關尚無非難此類型共同經營之案例。謹就所訂反托拉斯安全區域，加以彙整分析：

(一)反托拉斯安全區域

倘非經由醫院聯合出資，無法支付此技術或設備，則這個協議必落於反托拉斯安全區域內。在實際審查之重點，除必須分析新技術、設備的購買與現存技術與設備的分享情形外，另對於醫院因無法單獨支付此項技術設備的費用，而必須加入其他現存的聯合協議，或是形成彼此競爭的聯合協議時，主管機關亦尚難謂得逕依反托拉斯法加以非難。例如，假如兩醫院均不能單獨購買磁核共振儀，並在使用年限內回收成本，則聯合經營此磁核共振儀將不受反托拉斯法之非難。此外，若此兩家醫院參與一個本身有能力購買，並在使用期限內回收成本之醫院之聯合經營，則此聯合經營雖落於反托拉斯安全區外，惟倘此三家參與共同購買之醫院，於單獨購買之情況

² 這些條件包括：1.合併後仍存在強力之競爭者、或合併之醫療院所間規模差異過大，其合併不會造成增加操控市場的力量之可能性。2.成本節約非經由醫院合併不能得到。3.因合併而消失之醫院，為即將被淘汰於市場者。

下，均無法達到各自之成本回收，則此聯合經營將不受反托拉斯之法之規範。故在評估一項高科技健保設備，能否在其使用期限內回收成本³，是競爭法主管機關審酌之重點。

(二)反托拉斯安全區域外之分析

如前所述，反托拉斯安全區域外之聯合經營行為，並不必然直接構成反托拉斯法之適用。此時，競爭法主管機關將採合理原則來分析，分析重點在於聯合經營行為，對於整體經濟之利益與限制競爭之不利益，孰重孰輕。倘於促進整體經濟之利益，大於限制競爭之不利益時，主管機關自無依反托拉斯法加以非難之必要性。惟在個案實務之分析時，合理原則之評估具相當之彈性，主管機關除必須審酌聯合經營之本質、效果、理由、目的與醫療業的特性外，另聯合經營所產生的效率提升，亦須一併加以考量。合理原則分析之步驟如次：

1.定義相關市場

合理原則分析的第一步須先定義聯合經營之產品項目與範圍，再則進一步將相關產品與相關地理市場予以適當的劃分。認定的程序著重於產品替代之可能性與相關地理特定市場之範圍。例如聯合經營團體購買磁核共振儀，且共同操作並銷售相關之服務，則特定市場之認定，必須包括所有其他在該地區，可被病患視為合理替代者之磁核共振儀，但不包括僅能提供傳統X光儀器設備之醫院。

2.評估聯合經營行為，所產生限制競爭行為之不利益

競爭效果之評估，首由分析所劃分之特定市場結構開始。若此一特定市場中，已存在許多提供者與此聯合協議競爭，則將不會有反競爭的情況，分析將直接跳到步驟四。若在特定市場結構之分析顯示，聯合經營會排除現存或潛在可資競爭之提供者，且該項服務之市場中僅有少數競爭者，或是因聯合經營之合作關係，將外溢到另一個市場，並影響該市場之競爭性時，競爭法主管機關則另須評估聯合經營之

³ 這些回收成本包括資訊設備成本，且依據設備之期望使用壽命、達到會計損益平衡之期望的最小操作次數等設算條件，並以預期價格與預期成本相關客觀之證據再確認後，加以計算出。主管機關在計算回收成本時，相似技術與設備在相似市場的操作經驗，將是重要參考之依據。

潛在反競爭效果。在個案實務評估限制競爭之效果時，主管機關除了審視相互競爭的提供者數目與範圍之結構面因素外，亦由：1.在該市場中無法達成反競爭協調之市場特性。2.其他供給者進入市場的可能性。3.已存在之政府管制對於聯合經營團體之管制效果等，三項行為面因素，是否可有效抑制此一聯合經營團體自行、或是串聯其他提供者，意圖影響或提高價格之能力。例如，兩家醫院共同購買一台可移動之磁核共振儀，但個別操作銷售其所提供之服務，如此聯合經營的反競爭效果將可減低。

3. 評估聯合經營行為，促進整體經濟之利益

再則，欲評估聯合經營所提升之整體經濟利益時，必需對參與聯合經營行為之醫療院所，個自成本節約及其外溢效果，加以審酌。倘聯合經營行為所帶來的限制競爭效果越大時，則相對其所產生促進整體經濟利益也必需越大，方可供主管機關核駁之評估審酌。在通常的狀況下，因共同協議經營，尚可帶來大量的病患，並分擔昂貴的設備成本，且大量的操作次數將可增加經驗與技術，改善醫療品質等正面效果，亦可被主管機關認定為促進整體經濟之利益。

4. 評估附帶協定

這個步驟是在評估協議中，是否另有不合理的附帶協定、條件，意圖限制競爭。競爭法主管機關為實際核駁時，將審視額外的附帶協定，是否有益於整體經濟之利益，並審視這些附帶協定，對於達成協議目的，是否具合理性或是必要性。

三、醫療院所在特殊醫療或其他昂貴健保服務之聯合經營的執行政策說明

導言：競爭法主管機關目前尚無非難此類聯合經營行為之具體案例。通常醫療院所在特殊門診或其他昂貴健保服務之聯合經營行為，是欲想透過此類服務，藉由訓練與補充專業人才，然而此類服務並非單一醫院之能力所能支應，必須許多醫院聯合起來，才能分攤其龐大的成本。反托拉斯執行政策說明雖欲對此類聯合經營，所促成之整體經濟利益與限制競爭之不利益，加以區別。惟對於此類行為，因尚未擁有專業的水準，以測定其成本、需求、潛在利益等，且亦無可信之測度依據之情

況下，主管機關並未提出反托拉斯安全區域，一切均採合理原則分析⁴。

競爭法主管機關依據合理原則，對醫療院所在特殊門診或其他昂貴健保服務之聯合經營作反托拉斯審查時，審酌之重點在於聯合經營是否降低實質競爭性，與其促進整體醫療效率之效果。由於此一分析具相當之彈性，主管機關在個案審查時，除須考慮聯合經營之本質、與效果、理由、目的與醫療業的特性外，並對聯合經營後所可能產生的利益，審慎加以評估。

四、健保提供者集體提供與收費無關之資訊予醫療服務購買人的執行政策說明

導言：健保服務提供者因具同一水平之競爭關係，是其集體提供一些與健保服務費用無關的資訊予健保服務購買者，倘其目的係欲藉此從事限制競爭之目的、影響交易條件，則亦可能構成反托拉斯法之適用。主管機關在此提出反托拉斯之安全區域，並明確描述落於反托拉斯安全區域外之分析。

(一)反托拉斯安全區域

若提供者所聯合提供之資訊，是基礎醫學數據資料，基於此等資訊之共同提供，可使健保服務購買者，於接受各種健保服務之型式、品質間加以區分選擇比較，可促進整體醫療服務之效率，且不會造成限制競爭之疑慮，競爭法主管機關自無依據反托拉斯法加以非難之必要。再則，對於醫藥學會蒐集其認為有必要讓購買者知悉之業務資料，並將之提供予病患等接受醫療服務之購買者，競爭法主管機關亦無加以非難之必要。此外，對於提供者發展建議業務參數，如病患處理之標準程序，其目的係在幫助醫療資源提供者下診斷決定，此對於病患、醫療資源提供者、購買者等而言，因利於整體醫療品質之提升，是集體提供此類資訊，雖然在型式上會產生一點限制競爭的風險，然而卻有助於醫療標準規格之發展，將於長期間提高整體健保服務品質與效率，故倘於其他另外形成限制競爭之條件，競爭法主管機關亦加以非難。

⁴美國競爭法主管機關特別於政策說明中特別強調，並非意味此類協議比較容易觸犯反托拉斯法之意。

相對於上述情況，若共同提供資訊者之目的，在於企圖藉由暗示或威脅杯葛任何不依照其聯合推薦計畫之購買者，而限制其自由選擇之範圍，則將被排除在安全區域外，將面臨相當大的反托拉斯風險。例如，提供者發布對某類病患集體拒絕提供X光服務，而X光是包含在此類正常的醫療範圍內，則此已構成反托拉斯法之要件，競爭法主管機關將依法加以禁止。

五、健保提供者集體提供與收費有關之資訊予醫療服務購買人的執行政策說明

導言：健保服務業者因具同一水平之競爭關係，倘集體提供一些與收費相關之資訊予健保服務購買者，雖然此類資訊包括目前或是過去的健保服務收費、數量、水準或是與收費、退費相關辦法，但主管機關仍認為在合理範圍內，此類共同提供資訊之行為，其雖引發限制競爭之疑慮，但亦可能減低交易之風險、利於病患對於交易資訊之蒐集與選擇，有助於整體經濟利益。本政策說明中除特別提出反托拉斯安全區域，亦明確描繪被排除於反托拉斯安全區域外之行為。

(一)反托拉斯安全區域

在共同提供與收費相關之訊息予購買者時，資訊提供者必需特別注意競爭者間，因訊息交換而形成的反競爭效果。競爭法主管機關指出，此類提供訂價及成本訊息交換時，符合下列三項條件，為反托拉斯之安全區域。

- 1.由第三團體負責資訊之收集處理。
- 2.倘由具競爭關係者所供應之資料，必需為三個月以前。
- 3.每個被公布之統計資料，至少由五個以上之單位提供資料，並且個別提供者的資料，必須低於總合資料比重之 25 %⁵。

競爭法主管機關所訂反托拉斯安全區域之主旨，在於避免具競爭關係之資料提供者，利用此資訊形成一致性健保服務收費，或對於醫療成本上，採取一致之行動。此一安全區域之訂定，亦表示主管機關在於「個別提供者利用此資訊，來調整其服

⁵ 此係表示任何被公布之資訊，已經過充分之加總，使資訊接收者無從分辨是項資訊，源於那位提供者。

務定價，或是支付工資之水平以因應市場條件改變，所獲得的利益」與「因資訊之交換，而造成相互競爭的提供者，取得一個溝通彼此可以接受健保服務價格，或是其員工薪資報酬水準，所引發的風險」間，取得一個平衡。

(二)反托拉斯安全區域外之分析

反托拉斯安全區域並不適用於未經認可之健保提供者與其購買者間的集體諮商，如對於醫療服務定價及其他退費問題之彼此諮商，或如未經認可之醫療資源提供者間，彼此限制其與醫療資源需求者，共同協商其所僅同意之項目等，皆無安全區域之適用。此外，健保提供者共同發布與收費相關之資料，雖然並不一定皆欲以集體的力量，從事威脅、暗示、明示等杯葛及其類似之限制競爭行為，以強迫健保需求者接受其集體決定健保服務價格與退費之方式，然而在主管機關的認定中，此類行為很可能抵觸反托拉斯法，事實上在許多案例中，此類行為通常被視為「當然違法」。

再則，健保供應者集體提供與未來收費有關之資訊，亦被排除於反托拉斯安全區域外。雖然在某些特定條件下，該行為可能對購買者有所助益，但主管機關對於此類行為之審酌重點之關鍵，在於提供者是否能保留購買者對於支付費用之獨立決定權，倘於發布與未來收費價格之相關資訊時，主管機關仍然認定需求者仍具價格之自由決定權，仍然不會依據反托拉斯法加以處分。惟因集體提供與未來收費有關之資訊，仍具高度違反反托拉斯法之風險，此一風險在於主管機關認為，具競爭關係之醫療資源提供間，藉由價格或其他競爭項目，達成限制競爭協議，是妨礙競爭之主要因素。通常提供者慣由經此一資訊之發布過程，從事限制競爭行為之暗示或威脅，將對健保購買者產生強制性的效果。

競爭法主管機關於個案審酌時，將詳盡審視健保供應者，集體提供與未來收費有關之資訊，對「促進競爭之效率」等益於整體經濟利益之效果，與因發布資訊所造成「反競爭傷害」等限制競爭之不利益效果，綜合評估。綜上，競爭法主管機關於個案之處理時，調查的範圍包含提供者間共同蒐集資訊，是否基於事實上之必要、提供者所處之市場結構、及其所提供資訊之性質、提供者間及提供者與購買者間，對於取得資訊聯繫之方式與意圖、對外發布資訊的方式，及其形成之效果等，逐一加以研析。

最後，健保供應者集體提供與未來收費有關之資訊，因易導致或附帶非法之串聯諮商、以為收費價格之協議，形成一致性之行為。是此類資訊之提供者，需自行省思，競爭者間對於發布未來與收費有關之資訊時，可能會產生之潛在限制競爭行為之風險。故主管機關建議醫療團體，可由第三團體來負責蒐集或處理此類資訊，或是自行設計不讓此資訊，形成競爭者間，從事其他非法協議或共同行為等之方法，作為減低違法風險之機制，應可適度排除抵觸反托拉斯法之危險。

六、健保提供者本身參與價格與成本資訊交換的執行政策說明

導言：健保供應者因具競爭關係，其對於本身醫療服務價格及醫療服務人員薪資與福利之調查研究，並藉此調查研究，訂定更具競爭性的醫療保健服務價格，及用更優厚之報酬，吸引更高品質醫療人員，或可作為健保購買者於接受健保服務時，重要之選擇參酌依據，並非顯然不利於整體經濟之利益。然而主管機關亦認為倘無適當之安全措施，具競爭關係之健保提供者間，從事資訊交換之行為，則似易促成勾結及減低健保服務定價之競爭，並造成健保從業人員薪資之僵固性，其結果在長期間，將造成健保服務價格過高，或降低健保服務品質與利用效率。例如，因串謀而限制健保從業人員薪資報酬之結果，將形成健保從業人員之反淘汰現象，除對醫療從業者不公平外，亦損及整體經濟。在本政策說明中，競爭法主管機關訂定反托拉斯安全區域，並簡單描繪於反托拉斯安全區域外之個案分析方式。

(一)反托拉斯安全區域

主管機關明確訂定，醫療資源提供者於參與健保服務價格、健保從業人員之工資及薪津與福利之調查研究，倘符合下列三項條件，被視為於反托拉斯安全區域內。

- 1.是項調查研究需由第三團體負責處理。
- 2.被調查研究之參與者所提供之資訊必須是三個月以前的數據。
- 3.每個被公布之統計量，至少有五個以上之提供者提供資料，且個別提供者之資料占有所有資料之比重，低於 25 %。

(二)落於反托拉斯安全區域外的分析

健保供應者參與訂價與成本資訊之交換，倘落於反托拉斯安全區域外時，競爭

法主管機關將進行個案評估，審視該項資訊之交換，能否產生促進整體經濟之效率，及其所引發限制競爭之不利益等兩種效果，對於特定市場之影響。通常一般大眾與非健保供應商，從事此類之調查研究，並無反托拉斯法適用之問題。此因第三者所彙整之資訊，可使消費資訊充分揭露，無礙於需求者之自由選擇，並提升醫療服務之品質，可促進整體經濟之利益。惟倘若健保供應者，自行交換健保服務訂價與健保從業人員薪津等資訊，極可能被視為反競爭。如相互競爭的健保供應者，以交換健保服務定價與健保從業人員薪津等資訊，而欲達成健保服務訂價與健保從業人員薪資之一致性行為，則其該項資訊之交換協議，即被視為當然違反反托拉斯法。

七、健保提供者聯合購買協定執行政策說明書

導言：醫療院所與健保供應者訂定聯合購買協定之目的，通常係欲藉由聯合採購之市場地位，使參與者降低採購成本、提高經營效率，或可因此嘉惠於消費者，雖不當然抵觸反托拉斯法之規定，然而業界以聯合購買服務或產品之方式，並藉此使參與者獲得較大之折扣，節省交易成本、或是獲得其他諮詢與建議之機會，亦可能形成限制競爭之效果⁶。基此，本政策說明中競爭法主管機關另明訂反托拉斯安全區域，並概述反托拉斯安全區域外之個案審酌方式。

(一)反托拉斯安全區域

滿足以下兩條件的聯合購買協定，將被認定係於反托拉斯安全區域內。

- 1.經由該聯合協定所購買之產品或服務的總金額，低於該類產品或服務，在特定市場總銷售金額之 35 %。
- 2.經由聯合購買協定所購買之產品或服務的總金額，低於其所有成員總銷售金額之 20 %。

第一個條件，係將聯合購買協定所購買產品或服務之總額，與特定市場中該產品或服務之總購買量作一比較，其目的在於檢視該聯合購買協定，是否具影響特定市場中，該項產品或服務之價格水準。

⁶美國競爭法主管機關業明確表示：倘因聯合購買協定所購買之數量大到足以操控市場力量、或是個別參與者經由聯合購買協定所購買之數量，占其服務銷售額的比例甚大時，則亦會引發限制競爭之疑慮。

第二個條件，則著重於該聯合購買協定，是否造成產品或服務購入成本產生標準化，進而促成固定價格或其他反競爭效果。惟此一條件只適用於聯合採購協定中，一些或所有成員為直接競爭者時。例如，一項對於全國性之共同合作購買協議，倘參與共同購買協議之成員，為不同地區之單獨醫院，因其彼此不具競爭關係，此一共同購買協議，因不會降低成員間之競爭關係，並不直接適用於此一條件。再則，主管機關認為，即使是參與聯合購買協定間者包括具彼此競爭關係之醫院及健保供應者時，倘其經由購買協定所購買之產品或服務之總額，只是成員間最終銷售額之一小部分時，亦不會促成勾結串謀之機會，故採取寬鬆之執法態度。然而在健保產業中，判斷某一特定最終服務，是否透過聯合協定來購買，與判斷該項服務之最終售價格一樣，皆具高度之困難性。因此競爭法主管機關將以參與聯合採購者，經由聯合購買協定所購買產品或服務之總額，是否低於每一參與成員之所有產品或服務銷售總額的 20%，作為初步之檢視標準。

(二)反托拉斯法安全區域外，減低其所引發反競爭風險之方法

反托拉斯安全區域外之聯合購買協定，雖然並不一定當然構成反托拉斯法之適用，然而該等協議或可利用一些安全措施，避免抵觸反托拉斯法之規定。如主管機關認為，從事聯合採購者，倘以 1.不必每項產品或服務均透過協定來購買，會員應選擇數量較大之項目才透過協定來購買，以可享有較大之折扣與較佳之採購條件。2.雇用非協定成員之獨立員工或代理人，從事相關之協商。3.聯合購買組織與每個參者之聯繫均保持機密，且不相互討論或互通資訊等，三種自行避險機制，將可再行降低該聯合採購行為，對於限制競爭之疑慮。

主管機關認為上述自行避險機制，雖然無法完全排除「參與者仍可以利用聯合採購協定，形成共同決定服務價格之一致行為」等之疑慮，但仍能實質降低其藉以從事限制競爭行為之風險。主管機關建議參與聯合採購者，自行採用適當避險機制，有助於證明該等協定之目的，係為達成聯合採購之效率，而非欲藉以從事反競爭行為。倘參與聯合採購者，其聯合採購行為存在顯著的採購效率，且已採取適當之避險機制，此時主管機關在另無其他之具體證據，可資佐證其聯合採購行為之限制競爭效果，自無依反托拉斯法加以非難之必要。

目前，健保領域中聯合購買團體之數目及型態甚多，顯示新購買團體之進入障

礙不大。另於通常之情況下，雖然沒有必要為市場中之所有競爭者，都設定其所欲參與之聯合採購團體，惟倘參與訂定聯合採購之成員，於採購協議中杯葛特定競爭者，參與聯合採購之機會，致使競爭之本質受到損害，則主管機關將會再依反托拉斯法之規定，加以衡酌論斷。

八、醫師聯合醫療服務網執行政策說明

導言：近因健康保健計畫與其他健保服務購買者，不斷尋求各種減低成本，並保障品質之方法，鑑此，主管機關對於醫師與醫師群組合成醫師聯合醫療服務網，如個別業務協會（Individual practice association, IPAs）與優先供應者組織（Preferred provider organization, PPOs）等醫師聯合醫療服務網等，健保提供團體及健保計畫組織，如醫師聯合醫療服務網等機制⁷，加以歸納分析，其目的在於鼓勵醫師在業務上作有效率之合作，保證能達到競爭效率，以利健保服務之消費者。

政策說明中提出反托拉斯安全區域，根據案例顯示，主管機關通常認為醫師聯合醫療服務網，是有助於促進醫療市場之競爭，並且在反托拉斯法之合法規範範圍內。是反托拉斯安全區域之訂定，僅考量幾個影響競爭之重要因素，故在實務之運用上，顯的相對簡單。競爭法主管機關僅定義幾項聯合經營之類型，推定其沒有其他限制競爭之效果時，即不再檢視其他之條件。此外，對於在反托拉斯安全區域外之個案分析，則亦援用一般反托拉斯原理，以為審酌之依據。

（一）反托拉斯安全區域

競爭法主管機關於訂定醫師聯合醫療服務網之反托拉斯安全區域時，首先區分該醫療服務網之性質，為「排他性」或「非排他性」。所謂非排他性醫師聯合醫療服務網，係指參與聯合醫療服務網之醫師，可另外參加其他健保提供團體，或單獨與健保計畫訂約，反之則為排他性聯合醫療服務網。

1. 排他性醫師聯合醫療服務網之反托拉斯安全區域，需符合以下兩個條件。

⁷ 此類醫療服務提供者，係由其組成之醫師團體所控制，並由參與之醫師共同制定健保價格，或其他與收費相關之事項，並且共同銷售健保服務，與其他健保業的結合行為，並不相同。

(1)參與醫師聯合醫療服務網內之醫師，共同分攤聯合經營的實質財務風險。

(2)參與醫師聯合醫療服務網內之各科醫師數目，低於特定市場中，該科實際執業醫師數之20%。惟倘此一特定市場中，該科執業醫師未超過5人，而服務網內僅有一位醫師時，則不受此項規定之限制。

2.非排外性醫師聯合醫療服務網的反托拉斯安全區域，需符合以下兩個條件：

(1)參與醫師聯合醫療服務網內之醫師，共同分攤聯合經營的實質財務風險。

(2)參與醫師聯合醫療服務網內之各科醫師數目，低於特定市場中，該科實際執業醫師數之30%。惟倘此一市場中，該科執業醫師未超過4人，而此一服務網內僅有一位醫師時，亦不受此項規定之限制。

3.非排他性醫師聯合醫療服務網的特徵

主管機關對於排他性與非排他性醫師聯合醫療服務網，所設之反托拉斯安全區域，其審酌特定市場占有率之門檻或有不同，是當主管機關區分該醫師聯合醫療服務網之性質時，不僅先審視其醫師聯合醫療服務網之合約型式，並須依據參與醫師之實際行為作判定基準，而以下五個條件被競爭法主管機關視為非排外性醫師聯合醫療服務網的特徵。

(1)特定市場中，存在足夠之醫師數量，能否自由加入相互競爭的健保提供團體及醫療保健計畫。

(2)參與醫師聯合醫療服務網中之醫師，能否基於自行意願之方式（而非受所其加入之醫療網強迫）考量是否加入其他服務網，或與其他健保計畫訂約。

(3)參與服務網中之醫師，能否由其他健保提供團體，或由經個別訂約之醫療保健計畫，賺取額外收入。

(4)沒有從其他醫師聯合醫療服務網或醫療保健計畫大量退出的徵兆。

(5)沒有共同之徵兆或指示，說明醫師聯合醫療服務網之醫師，係以一致性之價格或欲為其他限制競爭行為之意圖，加入其他服務網或醫療保健計畫。

此外主管機關認為，特定醫師聯合醫療服務網，倘對其參與之醫師與其他健保提供團體，於合約中另定其他限制規定或條款，業使其成為非完全排他性之醫師聯合醫療服務網，從而上開額外規定或條款，已明顯限制其參與之醫師，參加其他健保提供團體或單獨與健保計畫定約之能力與意願，則於適用反托拉斯安全區域時，應被視為排他性之醫師聯合醫療服務網。

4. 醫師聯合醫療服務網分攤聯合財務風險之認定方式

為符合反托拉斯安全區域，醫師聯合醫療服務網之參與者，以聯合定價之方式供應健保服務時，必需分攤聯合經營之實質財務風險。主管機關將參與者是否共同分攤，聯合經營之實質財務風險，當做反托拉斯安全區域的一個要件。此因，共同的財務風險分攤，是一個值的信賴的指標，其可促使參與醫師在提供處理健保服務時，彼此合作去控制成本、確保品質，以達成聯合經營之效率。競爭法主管機關認為，以下幾種方式，可被視為達成分攤聯合經營之財務風險的協議。

(1) 醫師聯合醫療服務網以按人計費式，並提供健保服務予健保計畫之的協議。

(2) 以健保計畫收入之一定比率，作為醫師聯合醫療服務網提供健保服務，給該計畫的協議。

(3) 醫師聯合醫療服務網以財務誘因，吸引參與醫師結為一體，以達到成本之控制：

① 先從醫師報酬中，扣除一定比例，只有在達成整體控制成本目標後，才分配給參與醫師。

② 建立一套全面的成本節約目標，並視整體表現有無達成既定目標後，再來分配報酬或是加以處罰。

(4) 醫師聯合醫療服務網所提之成本節約等計畫，是否具全面性，是否必需透過由許多參與之醫師共同努力，方能達成其成本節約之目標。

競爭法主管機關瞭解實質財務風險分攤之方式，將隨時間之推遠而不斷之日新月異，所以除了上述之例釋外，主管機關並不排除醫師聯合醫療服務網之參與醫師，以其他形式之方式，用以實質分攤聯合經營之財務風險之可能性。

(二) 反托拉斯安全區域外之分析

雖然反托拉斯安全區域外之醫師聯合醫療服務網，亦有可能產生潛在的聯合經營效率，並不一定直接構成反托拉斯法之適用。例如，一個分攤聯合經營實質財務風險的醫師聯合醫療服務網，在特定市場中，某些專科醫師之參與比例，雖然超過反托拉斯安全區域之規定，但倘其在整體之對外行為，並無其他限制競爭之效果，則可能仍合於反托拉斯法之規範範圍。

競爭法主管機關強調，其並非意圖在處理醫師聯合醫療服務網之聯合經營時，

採取一個異於其他產業標準，或是基於偏好任何消費者所喜愛之健保組織與結構之目的下，建議採行任何之醫療組織。主管機關規範之目的，在於確保市場之競爭，藉由公平競爭使消費者可得到高品質、具成本效率及更大選擇範圍之醫療保健服務。

1. 合理原則的使用時機

主管機關對於競爭者間固定價格或是分配市場之協議，視為「當然違法」。然而倘若競爭者間，係基於經濟方面之考量而整合，且其價格協議對於達成促進整體經濟之利益，有具合理之必要性，則競爭法主管機關將以合理原則來分析這個是項議題。因此，依據一般之反托拉斯法原理，假如醫師聯合醫療服務網中之醫師，藉由整合並能產生利於消費者利益時，且其價格協議是達成上開情況下，所不可或缺者，則其不一定被視之為「當然違法」，競爭法主管機關將以合理原則來分析。

是若某一特定醫師聯合醫療服務網，欲建立一個整體經營之效率目標，且同時存在會讓其參與之醫師，達成節約成本促成經營效率之誘因，或使參與之醫師合理分攤聯合經營之實質財務風險，則此特定服務網之價格整合協議，須先經主管機關以合理原則評估後，方能實施。

主管機關依合理原則之審酌重點，在於參與醫師聯合醫療服務網之醫師，是否非經由價格協議，則無其他分攤聯合經營財務風險之途徑，是否已無其他方式，以達成共同控制成本及保證品質。以下三種方式，皆為主管機關個案審查之焦點。

(1) 是否另有其他監控健保服務的機制，以達成控制成本及保證品質。

(2) 是否已選擇較佳之醫師，已利於達成整體效率之目標。

(3) 是否已投資大量的金錢與人力，在必要的基礎建設與產能上，來達到所欲提升之效率目標。

以上三種型態，雖然並非醫療服務網藉由價格協議提升效率之唯一證明方式。但是其係經主管機關充分考量後，保證可運用合理原則分析之行為態樣。另對於其他類型，主管機關雖會依據協議實質行為效果作為判斷標準，惟對於某些醫師聯合醫療服務網，從事妨礙市場競爭之行為，且該行為亦無助於促進成本經營之效率，主管機關仍將持續以違法之卡特爾行為待之，將其價格協定視為當然違法。

主管機關對於特定之固定價格手段或是其他反競爭之行為之審酌時，亦須對所涉個案作事實之調查，以決定上開協議之本質及其可能產生之效果。然而在個案審酌時，對於系爭醫師聯合醫療服務網之是否違法之認定，存在許多調查上的困難因

素。這其中包括，如何分辨干擾妨礙健保發展之效果，如何認定涉案者是否意圖建立反競爭性之組織結構，如何評估其行為效果所產生之成本節約，如何計算其所提出之避險機制之成效，以及如何偵測其所潛藏之反競爭效果附帶協議等，皆為主管機關不可避免之問題。

2.合理原則之運用

在合理原則之分析架構下，有時要決定醫師聯合醫療服務網行為之合法性，並不需要經過每個步驟之分析。例如，一個醫師聯合醫療服務網在門診服務之整合，且其醫師占特定市場之比例很小、其性質又屬非排他性之醫師聯合醫療服務網時，則主管機關可迅速判定在此競爭的環境中，不可能產生反競爭效果。在實際評估競爭環境時，主管機關將審視，當地健保計劃的數目型態與大小，醫師參與該計劃的範圍，及該健保計劃對該地區醫師在經濟上的重要性等市場因素。此外，若此等協議規定之效果，總是造成低產出與高價格，且其對於達成宣稱之效率沒有絕對的必要性，競爭法主管機關即使未對其市場定義及市場力量加以仔細的分析，亦將加以嚴格檢視。合理原則之分析步驟如下：

(1) 定義特定市場

競爭法主管機關在評估醫師聯合醫療服務網之運作情形，或於審視其對特定市場之影響效果時，首先仍由定義相關產品及地理市場開始。區分之重點在於替代品是否存在，另審視醫師聯合醫療服務網所提供之服務，是否數個分散於不同之地理區域。特定市場之界定，必需考量產品或服務被替代之可能性，及其在地理區域內，醫療資源需求者，是否便於接受醫師聯合醫療服務網之服務等因素。

(2) 評估醫師網路限制競爭之效果

主管機關於檢視醫師聯合醫療服務網，在特定市場中之結構及其行為與本質時，將判斷其成立與運作是否引起反競爭效果。以下兩項條件為重要的檢驗關鍵，一為是否醫師聯合醫療服務網促成服務價格高於競爭水準，二為是否醫師聯合醫療服務網阻礙或排擠其他醫師聯合醫療服務網與健保計劃之建立與運作。此外，主管機關亦將審視參與醫師是否有能力與動機共同從事此一行為，其所考慮之焦點，除了該醫師聯合醫療服務網中，各科之醫師占特定市場中醫師之比例外，亦考量其參與醫

師所面對之誘因，且對於是否因該醫師聯合醫療服務網中，存在有動機不同之醫師群，而導致降低反競爭性行為之可能性等因素，皆需一併審酌。基此，雖然主管機關目前對於安全區域所訂醫師參與醫療網之比例，已檢討是否需加以放寬；惟對於醫師聯合醫療服務網中，擁有所有權之醫師比例，認為仍然應嚴格加以限制。未在評估參與醫師所面對之誘因時，亦對每件案例依其事實與環境加以檢驗，檢驗標準係於特定市場中，其必然所產生之限制競爭行為之效果。主管機關仍依據前述醫療保健服務價格是否高於競爭價格，及其是否阻止、或妨礙其他醫療團體或醫療保健計畫的成立與運作等兩項標準，檢測其協議是否提高價格或排除競爭，並依個案審酌特定市場中醫師人數的比例、及醫師所面對之誘因。主管機關認為若在網路中存在有不同誘因，應會降低醫師網路的反競爭效果。

再則，倘特定市場中，已存在許多之競爭者，或是存在其他醫療團體及醫師，並可成立其他之健保服務團體，直接與健保計畫定約，則此一醫師聯合醫療服務網所引發之限制競爭效果似可加以縮限。主管機關於分析特定市場之限制競爭效果時，將是否存在其他足夠之醫師，能否形成其他參與競爭之團體，亦是重要之審酌依據。

主管機關另外認為排他性的協定，或是其他限制醫師參與其他醫療團體之約定條款，對於限制競爭效果之評估，影響甚大。如在某些情況下，此一排他性條款，雖有助於參與醫師之向心力，然而在中多數之情況下，排他性條款所引發之限制競爭風險，可能大過於其促進競爭之利益。因此主管機關將評估加諸於現存契約上，額外限制條款所產生限制競爭行為之效果。

最後在特定評估醫師聯合服務網之限制競爭效果時，此一醫師聯合服務網是否另產生影響其他市場之限制競爭的外溢效果，亦須加以審慎評估認定。例如，經特定醫療服務網之運作下，倘使原本互相競爭之醫師，形成交換一些敏感競爭資訊之機制，並藉此對其服務價格產生一致性之影響，此即外溢之限制競爭效果。準此，倘此一特定醫師聯合服務網，能致力於降低此外溢效果之產生，則必然比較不會產生限制競爭行為。是醫師聯合服務網可聘請非服務網成員，代為蒐集分析其定價資料，並作為醫師聯合醫療服務網定價之依據，以避免讓該等限制競爭之資訊，被參與醫師分享得知，如此將可降低參與其中之醫師，利用這些資訊達成彼此間合意之機會，並對其對外之業務，採行一致定價之風險。

（3）評估促進經營效率之效果

此一步驟在於分析醫師網路的成立與運作，所產生促進經營效率之成果，並與其所產生之限制競爭效果比較。一般而言，於限制競爭之效果愈大時，其必需伴隨有愈大之共同經營效果，評估之重點在於分析聯合經營之利、弊得失，以區分出兩種效果相抵後之淨效果，分析其對消費者能否產生低價格與高品質之健保服務。此時，倘主管機關認為能以其他方式達成成本節約，且不具限制競爭性之方法，即可達到健保提供團體所宣稱之共同經營效率，則主管機關將不接受其以限制競爭之方法，達成相同成本節約之作法。然於作此評估時，主管機關並未尋求一個理論上最低的限制條件，所以這對於醫療事業團體而言，於自行評估共同經營效率時，並無明確之標準，可供事先評估。

依據過去之案例而言，經營效率之提升，通常是來自參與者共同分攤聯合經營的實質財務風險，或是實際醫療門診之整合，然而主管機關將以更寬廣的角度，來審視成本的節省，以期醫療事業透過成本之控制，達成醫療品質之保障、促進規模經濟及降低行政與交易成本等，共同經營效率之提升。

另於評估共同經營效率能否達成時，主管機關仍認為競爭，是廠商降價、降低成本與提供高品質之最強烈動機，因此醫師聯合醫療服務網所面對之環境愈利於競爭時，則其所能達成增進潛在經營效率，增進消費者之利益的可能性，也相對愈高。

（4）評估附帶協定之效果

此即評估醫師聯合醫療服務網，是否存在附帶協定或條件，並藉以從事限制競爭之行為。競爭法主管機關將逐一檢討附帶協定，能否促進該服務網所宣稱欲達成之經營效率，瞭解該等附帶協議，是否有其合理之必要性。例如，某一特定醫師聯合醫療服務網之參與醫師，對於非會員之病患的收費額外附加一致的協議，然而此協議對於該服務網達成效率之目標，並無合理之必要性，此即構成反托拉斯法之適用要件。同理得知，倘醫師聯合醫療服務網，並無不具促進經營效率之具體目標，卻欲將競爭者排除於市場之外，則其必然產生過當限制競爭之行為效果。此外，參與醫療網之醫師，一致達成拒絕其與競爭者之交易，或是壓迫其他市場參與者，不讓競爭者獲得關鍵性之醫療設備，杯葛特定競爭者等之行為，該等附帶協議亦存在高度之違法風險。

九、競爭法主管機關對綜合醫療服務業服務網的執行政策說明書

導言：隨著健保業之快速轉變，且不斷地以其他新方法，追求醫療成本之控制，並提高醫療品質，主管機關觀察到，健保產業已形成另一種更為廣泛之合作關係與策略聯盟。前述策略聯盟包涵由各種不同且相互競爭的醫療資源提供者，所結合而成的供應團體，且此一供應團體所提供之服務，因屬於互補或是不相關之服務，是主管機關將此種供應團體之組織，稱之為綜合醫療服務業服務網。雖然此一新興組織，可經由其成立與運作之特殊方式，為消費者帶來顯著利益，但於另一方面而言，因於綜合醫療服務業服務網中，存有不同且相互競爭之提供者，亦可能造成損及競爭本質之行為效果，是主管機關另對此一問題，加以彙整研析，並提出政策說明。

本政策說明中，主管機關對於綜合醫療服務業服務網，聯合銷售其健保服務予健保計畫或其他購買者，或另以聯合定價之方式，銷售健保服務予健保計畫或其他購買者，雖試圖加以詳盡規範。惟於綜合醫療服務業服務網中，因其所包含之提供者組成份子之競爭關係，或有不同，故於研析其組成份子間之契約關係，所導致限制競爭行為之效果，將是主管機關無法避免之難題。

此外，對於本政策說明，競爭法主管機關雖仍以反托拉斯法之原理，來評估綜合醫療服務業服務網，然因綜合醫療服務業服務網之組成結構與關係繁多，且新形態之協議不斷之發展，競爭法主管機關仍尚未對此問題，建立適當反托拉斯安全區域。

(一)合理原則的應用時機

對於競爭者間固定價格或是操控市場等協議，主管機關仍皆以「當然違法」之方式，依反托拉斯法之禁制規定加以規範。惟倘此一綜合醫療服務網，係基於經濟因素而自然組成，並可達成促進競爭利益，嘉惠於消費者，且具合理之必要性，則該等對於限制價格競爭等之協議，仍可獲得主管機關以合理原則來分析。

是在審酌某一特定綜合醫療服務業服務網之適法性時，並須研析其所追求之經營效率目標，是否可藉由共同分攤聯合經營的財務風險而產生，倘其對於價格之設定與其欲達成之目標，可以相輔相成，競爭法主管機關仍以較寬鬆之合理原則，作為評估此項協議之標準。此外，對於未分攤聯合經營之財務風險的綜合醫療服務業

服務網，倘亦可經由夠充分的整合，以證實其確可達成促進共同經營之目標，競爭法主管機關仍將以合理原則，作為個案分析之審酌依據。

主管機關亦明白，綜合醫療服務業服務網可能藉由其提供者間相互分配市場及專業化提供某項健保服務，以追求共同經營之效率，此時主管機關將審慎評估其協議與提升共同經營效率間是否有所關聯，若協議對該綜合醫療服務業服務網達成促進競爭效率具合理之必要性，則主管機關對此協議將採合理原則來分析。例如某些具競爭關係之醫院，經整合為綜合醫療服務業服務網後，限制其組成份子，彼此僅能提供某些特定之服務，予服務網內之病患，藉此達到共同經營效率之利益，惟對於非屬該服務網之病患，則無前開限制條件之相互約束，對此主管機關將以合理原則來分析。

(二)合理原則之運用

合理原則之分析架構，旨在審酌綜合醫療服務業服務網之成立與運作，是否在特定市場中，產生過當之實質限制競爭效果。是於執行個案研析前，必需考量綜合醫療服務業服務網的特性與其運作之競爭環境，方能論斷其對內促進經營效率及對外產生限制競爭之綜合效果。

於適用合理原則之個案中，主管機關雖然必須審視綜合醫療服務業服務網行為之適法性，然而並非每一個案，皆需逐步作詳細之調查，例如，某一特定綜合醫療服務業服務網內，因其含有實質之結合行為，但是其中之組成份子，在每個特定市場中，所占之比例極小，且其性質不具排他性，主管機關似可快速地判定，基於前開具高度競爭之特定市場中，此一綜合醫療服務網，可能不具過當限制競爭行為之效果。然在實際評估競爭環境時，主管機關另將考量，特定地區健保計劃之數目、及其形態與大小、醫師參與該計劃的程度、比例及該健保計劃，對該地區醫師在經濟上之重要性等幾項，影響市場競爭行為之重要因素。倘若一些加諸於綜合醫療服務網之限制，總是造成或幾乎導致，消費者必須被迫接受低產出與高價格，且其額外之限制對於服務網，達成提高經營效率之目標，並無絕對的必要性，主管機關即使未對其市場定義及市場力量，加以仔細的分析，亦有可能依反托拉斯法之授權，對此一綜合醫療服務網，加以嚴格的檢視。其分析之步驟如下：

1. 定義特定市場

在主管機關評估綜合醫療服務業服務網之運作成效，以檢視其對市場之影響效果前，首先仍由定義特定市場之範圍開始。主管機關於劃分特定市場時，仍以相關產品或服務，是否存在替代可能性，及此一特定綜合醫療服務網，可能影響之醫院、醫事人員、健保服務及健保財務之特定地理市場。在劃分綜合醫療服務業服務網所提供之相關具替代關係的產品或服務時，仍需以需求者之角度，界定該服務所提供之產品，是否可被充分之競爭所取代。例如，兩醫院及其醫師與其他健保從業人員，形成一個綜合醫療服務業服務網，主管機關將評估每一個受到此服務網影響的市場之競爭效果，其中包含住院醫服務市場，門診服務市場，所有醫師與非醫師之健保從業人員之就業市場，健保財務市場，及各種形態之健保提供者。每個相關產品之特定市場，必須經由合理之地理區域，依其不同之事實需要，來加以分析認定。是前開所列各種不同產品之特定市場，於實際劃分時，亦有可能不同。

2. 分析限制競爭行為之效果

應用合理原則時，主管機關將檢視協議對於，潛在的水平及垂直等兩種限制競爭行為之效果⁸。

(1) 水平分析：

在評估綜合醫療服務業服務網可能產生之水平限制競爭效果時，主管機關將依所定義之特定市場，並根據所有的市場條件，計算服務網所可能產生之反競爭效果。此時測度市場分額及市場集中度，將是分析服務網競爭效果最重要之步驟。誠如在分析一個PHO時，主管機關將考量該服務網所占之市場份額，並審酌其所影響之住院及醫師等服務，對其他參與競爭者所造成之影響。

假定某一特定之綜合醫療服務業服務網，在每一個特定市場中，均擁有很大的市場份額，且其可經由一些其他因素，使得單一特定市場之服務價格，高於競爭水準。例如，某一綜合醫療服務業服務網因其外科醫師，占相關市場中外科醫事之比

⁸ 在反托拉斯法下，“水平”係指位於具競爭關係，屬於同一階層競爭者間之關係，如醫院對醫院、醫師對醫師，而“垂直”則是係指，不具同一水平競爭性之其他競爭關係，如醫院對醫師間之關係。

例甚高，故其在除在外科手術市場具操控力量，可使手術價格上升外。根據定義，則此綜合醫療服務業服務網，亦可藉此加強其對需求者之影響力，並藉此加強其對醫師或醫院成本之控制能力，此亦降低醫院與非醫院間，在其他醫療服務之競爭性。

雖然市場份額與集中度，在分析綜合醫療服務業服務網之競爭效果上，是一個有效的起點，但主管機關為獲得最終之結論，則必需另有其他之更進一步分析。分析的重點包含附帶協議及外溢效果之影響，例如，健保計劃與其他健保服務購買者面臨健保價格上漲時，是否有動機轉向其他健保提供者訂約。能否因綜合醫療服務業服務網中，存在不同動機之組成份子，會降低其為限制競爭行為之可能性，亦皆為分析時之重點。假如健保服務購買者，可與其他健保提供團體或是個別的提供者，在競爭的項目上訂約，且獲得相類似之品質與範圍之健保服務，則此綜合醫療服務業服務網比較不會引起反托拉斯法之適用問題。另在調查綜合醫療服務業服務網之總合效果時，主管機關亦將審查，綜合醫療服務業服務網中之相互競爭者，是否仍可藉由此參與綜合醫療服務業服務網或其他方式，得以單獨地提供某項服務。雖然排他性協議，不一定具限制競爭之實質效果，然而排他性綜合醫療服務業服務網，意味其參與醫師不得參加與其他健保提供團體，且亦不得單獨與健保計劃定約，在通常之情況下，其會排除並阻礙綜合醫療服務業服務網間，及與其他醫療資源提供者間之公平競爭，故主管機關在決定一個排他性綜合醫療服務業服務網，是否產生限制競爭之實質效果時，亦將依據其排他性協議之影響，檢視其市場份額、排他性協議項目之多寡等、持續期間、及其服務網中之組成份子數目等相關資料，研析此一附帶協議，是否仍具正當理由。

(2) 垂直分析：

除了以水平觀點的競爭關係外，綜合醫療服務業服務網亦可能引發垂直競爭關係之問題。在一般之情況下，假如綜合服務網其在某個市場之市場力量，會對另一個市場產生影響時，即表示另須以垂直分析之角度，再加審酌其對限制競爭行為之效果。在某些案例中顯示，某些綜合醫療服務業服務網，因其包含「垂直」之排他性協議，藉以從事限制其醫療資源之交易相對人，不得在其他市場，提供相關交易競爭予其競爭者，或是限制其參與者與健保計畫，對特定對象採取杯葛之行為，則研析其垂直限制競爭之行為效果，更顯其重要性。誠如一家醫院擁有一綜合醫療

服務業服務網，與其個別參與之醫師簽約，其相互約定之效果，除可能限制該服務網內之醫師，參與其他服務網之誘因與能力外，該醫院亦可利用此服務網來限制、或阻礙其他醫院進入市場，提供具競爭關係之服務，此亦額外造成其他限制競爭之影響。是主管機關在評估此一排他性協議，是否導致其他限制競爭行為時，將再仔細審視此一排他性協議性質，及其限制其他健保提供團體或健保計畫，參與市場競爭之程度。

在考量綜合醫療服務業服務網之垂直排他性附帶協議之效果時，該綜合服務網於特定市場中市場地位，除為審酌之重點外，此一排他性協議，是否另造成其他不合理之限制競爭，影響相關市場之競爭功能亦為審酌重點。例如，相關案例中，倘某一綜合服務網其醫師參與比例極小，且在市場中仍有足夠之醫師可成立與之相互競爭之健保提供團體，對於此種附帶排他性協議，主管機關自無依據反托拉斯法，加以非難之必要。然若系爭綜合醫療服務網中，其醫師參比率甚大，且無其他參與競爭之組織存在，醫療資源之需求者被迫僅能利用這個綜合醫療服務業服務網，而非基於此一綜合服務網，可提供價格或品質上之競爭優勢，方與其交易，其垂直排他性附帶協議之效果，似具違反反托拉斯法之高度風險。

主管機關最後則強調，欲如何妥適區分系爭排他性協議，屬於水平、抑或是垂直之限制競爭行為效果，並非十分容易，且並不十分必要。在某些案例中，即使綜合醫療服務網，並未明顯設定任何之排他性的附帶協議，其亦可能形成排他性限制競爭行為之實質效果。是如於某一綜合醫療服務業服務網中，因其由特定市場相當大比例之醫師所組成，而此特定市場之所有醫師，皆認為參與此一特定綜合醫療服務業服務網，所行成之集體交易，將比個別交易獲得更優厚之條件，此時雖無明訂排他性的附帶條款，然卻已實質造成排他性條款之限制競爭效果。

3. 評估綜合醫療服務網所帶來之效益

競爭法主管機關雖然將對綜合醫療服務業服務網之成立目的，及其運作所產生之限制競爭效果，與綜合醫療服務網所帶來之效益，加以綜合比較，並試圖在前開兩種效果之間，取得衡平。並審酌綜合醫療服務網帶來之效益，是否足以彌補其所造成之限制競爭的不利益。通常主管機關在評估綜合醫療服務網，所宣稱之效益提升時，著重於其對社會之淨效益是否增加，亦即透過所建立之綜合醫療服務網，是

否能給消費者享受低價格與高品質之醫療服務。此外，主管機關另需審酌其所宣稱之效益提升方式，是否另可藉由其他較不具限制競爭疑慮之方法來達成，倘有其他之不影響市場競爭的途徑，且可獲得相同甚或更好的經營效益，則主管機關並不同意其以限制競爭之手段，來增進經營之效益。然於實際個案欲作此項評估時，主管機關並未提出一個理論上最少限制市場競爭的評估標準，故其對欲自行評估經營效益之醫療事業或組織而言，雖無實際之幫助，惟依據相關的案例顯示，顯著的效益提升，對於綜合醫療服務網而言，或許來自於分攤聯合經營之財務風險、門診結合等具體指標，然而就主管機關欲評量之層面而言，其另包括更大範圍審視標準。主管機關將視綜合醫療服務網，能否達成醫療成本之節約、提升醫療服務品質，並促進醫療組織之規模經濟，降低行政管理之成本等，以為個案之評估依據。

4. 訊息分析

於執行合理原則分析時，主管機關將蒐集大量之資料與資訊，其主要包括目前綜合醫療服務業服務網中之參與者、購買者、提供者、與其他市場成員之各種資訊。再則，主管機關將訪問健保服務之購買者，綜合醫療服務業服務網提供者之競爭對手及其他擁有相關資訊之團體，以分析競爭效果。然而主管機關並非計算有多少團體贊成或反對此綜合醫療服務業服務網之成立，以為審酌之判斷之唯一標準，而係欲透過蒐集綜合醫療服務業服務網之相關資料，建立分析動態競爭面向之市場資料庫。如在定義相關市場時，主管機關會對那些因價格上漲而轉向其他提供者之單位，給予較大之考量權數。同理，對於那些橫跨數個區域的大雇主或付款者，因其可能有較多面對綜合醫療服務業服務網成立之實際經驗，故此一跨區單位所提供之意見，亦會加以特別之重視，以幫助主管機關作實際之個案評估。

最後主管機關將焦點置於不具水平競爭關係之綜合醫療服務，分析其所可能形成之「信差模式」對競爭本質之影響。於此所稱之「信差模式」係指透過代理人來促成供給者與需求者之交易契約。在相關之案例中，一些未經實際整合之綜合醫療服務業服務網，多透過利用各種信差模式之方法，來達成其與醫療資源供給者或需求者間，完成實際之交易。主管機關表示，倘若綜合醫療服務網從事信差模式之目的，在於降低簽約成本，並已避免形成一致性交易價格之風險，則競爭法主管機關不會以當然違法之方式，逕行加以論處。然而信差模型之操作方式甚多，惟主管機

關認為最重要之審酌關鍵，在於此-信差代理人，是否可基於委託者個自所面臨之市場競爭狀況，進行交易契約之協商，而非企圖使參與委託者形成共同的採購及價格決策，倘若代理人確有企圖形成一致性之代理交易行為，則其共同信差之代協議，將被視為非法。

肆、研讀美國對醫療保健市場指導原則政策宣言之啓示 代結論

醫療保健市場之輔導與管理，均為各國政府謀求人民福祉之施政要項，其目的不外欲藉由追求醫療保健市場之正面外部效果，並避免產生相關負面外部效果，使全民共享醫療保健服務提升之福祇。美國為舉世首先實施反托拉斯法之國家，其醫療保健支出亦約占其國內生產毛額（GDP）的百分之十五，不論於其反托拉斯法之執行經驗，抑或其於提升醫療保健市場之服務效能等，二種不同之面象加以彙整研析，似亦皆有深值我國參酌與省思之處。

參據美國之反托拉斯法之執法經驗，該國對於醫療保健市場之實際管理方式，似由：預擬醫療保健市場與競爭法九項主要系爭問題之「安全區域」作為案件初步審查重點，於「安全區域」內自無涉及違反競爭法之疑慮，此除可收節省行政資源之便利外，亦可使醫療保健事業有明確之遵循依據。此外，對於超出「安全區域」外之具體個案，亦均以「合理原則」分析醫療保健市場之競爭行為，以經濟面之效益評估審酌系爭問題之違法性。「他山之石，或可攻錯」，值此我國公平交易法已確立為經濟基本法地位之時，本文對於美國競爭法執法經驗之彙整，或可提供有關單位之借鏡參考。