

立法院法制局專題研究報告

編號：1857

本報告僅供委員參考

數位環境下美容醫學廣告之法制問題研析

法制局 林淑靜 撰
中華民國115年8月

數位環境下美容醫學廣告之法制問題研析

目 次

摘要

壹、前言	1
貳、外國立法例	2
一、韓國	3
二、美國	5
三、小結	8
參、問題研析與建議	8
一、將醫師納入美醫廣告之法定主體（建議修正醫療法第 84 條）	8
二、釐清第三方導流、預約媒合及營利性患者仲介之法律界線（建議增訂醫療法第 61 條之 1）	9
三、建立網路醫療資訊責任揭露及 AI 生成、數位修飾內容標示保存義務（建議修正醫療法第 85 條第 3 項，增訂第 4 項及第 5 項）	10
四、限制特定醫療項目對未成人之廣告投放（增訂醫療法第 85 條之 1）	12
五、建立數位平臺通知後協力及違法廣告下架機制（增訂醫療法第 85 條之 2）	14
六、明定美醫薦證廣告之商業識別及利益關係揭露義務（增訂醫療法第 86 條之 1）	15
七、通盤檢討醫療廣告罰則體系及重大違規裁罰效果	16
肆、結論	19

伍、條文對照表	21
參考文獻	27
附錄：「數位環境下美容醫學廣告之法制問題研析」專題研究報告（初稿） 座談會紀錄及參採情形	31

摘 要

美容醫學服務近年高度依賴社群媒體、短影音、搜尋廣告、內容創作者及導流平臺行銷。此類服務雖常以生活風格或消費選擇形式呈現，實質仍涉及醫療專業判斷、侵入性或準侵入性處置、療效期待與醫療風險，足以影響民眾就醫決定。現行醫療法以廣告主體、內容範圍及事前審查為主要管制架構，對第三方導流與營利性患者仲介、AI生成或數位修飾內容、未成年人定向投放、薦證廣告利益揭露及數位平臺通知後協力等問題，仍有補強必要。比較法上，韓國著重醫療廣告主體、禁止態樣、事前審議及營利性患者仲介之管制；美國則透過反欺罔廣告、利益關係揭露、消費者評論與見證規則及州層級執業紀律，處理社群媒體行銷與第三方合作風險。爰本報告建議，將醫師納入醫療廣告主體，釐清第三方導流與患者仲介界線，建立AI生成或數位修飾內容標示保存、未成年人廣告投放限制、薦證利益揭露及平臺通知後協力機制，並通盤檢討醫療廣告罰則體系，俾供本院委員問政及修法參考。

數位環境下美容醫學廣告之法制問題研析

壹、前言

美容醫學（以下簡稱美醫）服務近年大量透過社群媒體、短影音平臺、搜尋廣告、直播及導流連結等數位媒介行銷。此類內容雖常以生活風格、消費選擇或個人心得形式呈現，實質仍涉及醫療專業判斷、侵入性或準侵入性治療、療效期待、副作用、併發症及術後風險。倘廣告以影像對比、後製修飾、AI生成內容、限時優惠或個人見證強化療程效果，卻未充分揭示風險限制及個案差異，可能影響消費者作成充分且自主之醫療決定。

與傳統媒體相較，數位美醫行銷之問題不僅在於廣告內容是否真實，亦包括廣告與一般資訊界線模糊、影像化呈現、精準投放、導流交易及責任主體分離。醫療機構以外之網紅、直播主、廣告代理業者、導流網站、購物平臺或其他第三方行銷者，均可能參與療程宣傳、優惠招攬或消費者導流，使主管機關在判斷醫療廣告性質、廣告主體、利益關係及責任歸屬時，面臨較傳統廣告更高之執法困難。

回顧醫療法第5章醫療廣告之立法背景，其於民國¹（下同）75年制定，主要以廣告主體明確及廣告內容可辨識為管制前提。亦即，原始規範設計係以醫療機構為主要刊播主體，並以正面表列方式規範得刊播之醫療廣告內容，形式上亦要求醫療廣告應與一般衛教資訊或新聞報導有所區隔²。惟於數位行銷情境下，美醫廣告常與個人心得、療程紀錄、衛教資訊、折扣優惠或導流資訊混同，現行規定在醫療廣告認定、第三方行銷責任、利益關係揭露、影像真實性及平臺協力義務等面向，仍可能產生適用疑義。又從地方衛生主管機關裁罰案例觀察，數位美醫廣告爭議已反覆出現若干類型，包括非醫療機構或購物平臺刊登美醫療程、諮詢券或導流資訊³；醫療機構於社群媒體刊登術前術後對照影像，卻未

¹ 本報告有關年分之使用，原則以民國紀年表述，惟涉及外國立法例或相關報導及文獻部分，改採西元紀年表述。

² 立法院第1屆第77期第9次會議議案關係文書（院總第1353號政府提案第2912號），75年3月23日印發。

³ 高雄市政府衛生局，高雄市醫療機構常見違規態樣，網址：

完整揭示風險限制及個案差異⁴；以及以週年慶、折扣優惠、專案價格或限時促銷等方式招攬美醫療程⁵。上開類型顯示，數位平臺下之影像呈現、促銷導流及主體分離，已成為醫療廣告監理實務中亟待檢討之問題。

此外，數位行銷之精準投放功能，亦使美醫廣告得以接觸特定年齡層、興趣標籤或身體意象焦慮族群，其中可能包括對醫療風險理解能力尚未成熟之未成年人。衛生福利部（以下簡稱衛福部）雖已依醫師法第28條之4公告限制對未成年人施作非醫療必要之美容手術，惟現行醫療法就廣告與行銷端，尚未明確將受眾年齡、投放方式、平臺導流或特定高風險美醫項目納入管制考量。於美醫服務具有非急迫性、選擇性及高度期待管理特性之情形下，如何避免廣告對未成年人形成不當招徠或過度影響，亦有檢討必要。至於美醫廣告如涉及不實或誇大表示，雖不排除其行為構成公平交易法（以下簡稱公平法）第21條⁶所稱虛偽不實或引人錯誤之表示；惟醫療行為及醫療廣告涉及醫療專業判斷、醫療風險及病人安全等公共利益，實務上仍應以醫療法作為醫療廣告之特別規範，公平法則於醫療法未規範或規範不足之部分補充適用。

綜上，本報告擬在既有醫療廣告管理體系之基礎上，參考外國立法例及實務相關作法，檢討我國醫療法對數位環境下美醫廣告之適用疑義，並提出相關修法建議，俾供本院委員問政及修法參考。

貳、 外國立法例

為掌握美醫廣告管制之國際趨勢，本報告選取在美醫市場規模及數位行銷管理議題上具有代表性之韓國及美國，作為主要觀察對象⁷。其

https://health.kcg.gov.tw/Content_List.aspx?n=E011EE3645209F77，最後瀏覽日期：115年5月21日。

⁴ 同前註。

⁵ 臺北市政府衛生局，美容醫學服務資訊多 慎選要項報你知，112年9月4日，網址：https://health.gov.taipei/News_Content.aspx?n=BB5A41BA1E6CA260&sms=72544237BBE4C5F6&s=FE770831D5AAB75B，最後瀏覽日期：115年5月21日。

⁶ 參見公平交易法第21條第1項，其規定事業不得就商品或廣告，為虛偽不實或引人錯誤之表示或表徵。

⁷ 雖然美國在整體整形手術的數量上位居世界首位，但根據國際美容整形外科醫生協會的統計，若以人均手術數量來看，美國僅位居第6。韓國是世界上人均整形手術比例最高的國家。據估計，韓國每25人中就有1人接受過整形手術，其中女性是接受整形手術的主力人群。World Population Review, Plastic Surgery by Country 2026，網址：<https://worldpopulationreview.com/country-rankings/plastic-surgery-by-country>，最後瀏覽日期：2026年5月6日。

中韓國則因整形手術普及度及醫療觀光發展而備受關注；美國長期為全球主要美醫市場之一⁸。至韓國及美國以外之相關制度，則視各該議題之討論需要，作為補充觀察。茲分述如下：

一、韓國

韓國美醫廣告以醫療法(의료법)作為主要規範依據。該法第 56 條及第 57 條分別就醫療廣告之主體、禁止內容及事前審議制度設有規定；對於以營利為目的介紹、仲介或誘引患者至特定醫療機構之行為，則另由同法第 27 條第 3 項加以規範。另韓國標示及廣告公平化法(표시·광고의 공정화에 관한 법률)就一般不實或誤導性表示、廣告設有補充規範。至於 AI 生成、深度偽造或影像修飾等新興廣告風險，原則上仍應先回歸醫療法有關虛偽、誇大、易生誤認及重大資訊揭露等規定判斷；人工智慧基本法(인공지능기본법)關於透明度、告知及標示義務之規定，則可作為補充觀察。另韓國就吸引外國患者及醫療觀光活動，係以醫療海外進出及外國患者招攬支援法(의료해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률)設有特別規範，惟其規範重點在於外國患者招攬及醫療觀光管理，與本文以國內美醫廣告管制為中心之討論範圍尚有不同，爰不另行深論。

(一) 醫療廣告之主體限制、內容禁止、事前審議及違法效果

韓國醫療法第 56 條第 1 項明定，非醫療機構開設者、醫療機構負責人或醫療人員，不得為醫療廣告。所稱醫療廣告，係指醫療人員等透過報紙、雜誌、聲音、影像、網路、印刷品、招牌或其他方法，向消費者揭示或告知醫療行為、醫療機構及醫療人員等相關資訊之行為⁹。又同條第 2 項列舉多種禁止廣告態樣¹⁰，包括未經新醫療技術

⁸ Aimée Rodrig, Top 20 countries with the highest plastic surgery rates per capita, Aesthetic, 2024 年 5 月 15 日，網址：<https://aestheticmedicalpractitioner.com.au/features/cosmetic-practice/top-20-countries-with-the-highest-plastic-surgery-rates-per-capita/>，最後瀏覽日期：2026 年 4 月 18 日。

⁹ 韓國醫療法第 56 條第 1 項規定：「非醫療機構開設者、醫療機構負責人或醫療人員（以下簡稱醫療人員等）者，不得為醫療廣告（指以報紙、雜誌、聲音、音響、影像、網際網路、印刷品、招牌或其他方法，向消費者表示或告知醫療行為、醫療機構或醫療人員等相關資訊之行為；以下簡稱醫療廣告）。」

¹⁰ 韓國醫療法第 56 條第 2 項。該項列舉多種禁止醫療廣告態樣，本文僅摘述與美醫數位廣告較具關聯

評估之醫療技術廣告、足使消費者誤認治療效果之患者治療經驗談、虛偽或誇大廣告、漏未揭示重大副作用等重要資訊之廣告，以及用新聞報導或專家意見形式包裝之廣告等¹¹。

另依韓國醫療法第57條及第57條之3規定¹²，醫療廣告原則上應於刊登前通過自律審議機構之事前審議，該機構並負有持續監測廣告遵循情形及定期回報主管機關之義務，形成事前審查與事後監督並行之制度。以數位平臺廣告為例，韓國將一定規模以上之網路媒體及社群網路服務廣告媒體納入事前審議範圍¹³。違反醫療廣告規定者，主管機關得命其停止違反行為、公布違反事實或刊登更正廣告；情節涉及違反醫療廣告主體限制或禁止廣告態樣者，並得處刑事罰¹⁴。至於AI生成或深度偽造之醫師、患者、術前術後影像、療效展示或虛擬推薦內容，仍優先回歸醫療法第56條判斷其是否構成虛偽、誇大或易使消費者誤認之醫療廣告；人工智慧基本法之透明化義務，則僅具有補充參考功能，並非取代醫療法之實體管制¹⁵。

（二）患者介紹、仲介及誘引行為之禁止與報酬性質判斷

韓國醫療法第27條第3項明定，任何人不得以營利為目的，透過免除或折扣自付額、提供財物或交通便利等方式，介紹、仲介或誘

者。

¹¹ 其他如比較、誹謗其他醫療人員或醫療機構，或暴露手術場面等直接施術行為之廣告，亦屬禁止範圍。

¹² 韓國醫療法第57條規定，醫療人員等擬利用特定媒體刊登醫療廣告時，原則上應事前經自律審議機構審議，審查其內容是否違反第56條第1項至第3項規定；同法第57條之3並規定，自律審議機構應監測醫療廣告是否符合第56條第1項至第3項規定，並依衛生福利部令所定方式，將監測結果提交韓國保健福祉部部長。

¹³ 韓國醫療法施行令第24條第1項第4款及第2項規定，醫療廣告事前審議對象包括以前年度末為基準最近3個月日平均使用者數達10萬人以上之資訊通信服務提供者所營運之網路媒體，以及同期間日平均使用者數達10萬人以上之社群網路服務廣告媒體。關於社群網路服務廣告媒體使用者數之判斷，首爾行政法院2025年5月29日2024 구합 74779判決採平臺整體使用者數之見解；另韓國保健福祉部2024年11月說明亦採相同方向。參見首爾行政法院2025年5月29日2024 구합 74779判決；박양명, 의료광고 심의 1년 사이 27% 경증...의정갈등 탓?, DOCTOR NEWS, 2025年4月26日，最後瀏覽日期：2026年5月14日。

¹⁴ 參見韓國醫療法第63條第2項及第89條第1款規定。其刑事處罰為1年以下有期徒刑或1,000萬韓元以下罰金。

¹⁵ 參見韓國人工智慧基本法第31條。該條就特定AI產品、服務之事前告知，以及AI生成內容或難以與真實區分之聲音、影像、影片之標示義務設有規定；惟其重點在於AI透明化，並非醫療廣告合法性之特別判斷標準。

引患者至特定醫療機構¹⁶。該規定係針對以經濟利益促成患者流向特定醫療機構之市場行為，設一般性禁止規範。韓國大法院判決進一步指出，是否構成該條所稱營利性介紹、仲介或誘引，應觀察行為人是否就患者與特定醫療機構或醫療人員間治療委任契約之成立或締結，從事中介、引導或促成便利之行為，並就此取得財產上利益¹⁷。

至於美醫資訊平臺或第三方行銷平臺，其法律評價重點不在於形式上是否自稱為廣告、資訊展示或技術服務，而在於其服務內容及報酬機制，是否已實質介入患者與醫療機構間之媒合或轉介。以韓國大型美醫資訊平臺UNNI為例，相關研究指出，UNNI係提供整形外科及皮膚科等醫美資訊之平臺；而首爾中央地方法院則曾認定，透過該平臺介紹患者，並收取與轉介、協調及說服患者相關費用之行為，已涉及韓國醫療法第27條所禁止之患者介紹、仲介或誘引¹⁸。

二、美國

美國並無單一專法統一規範美醫廣告，而係由聯邦法規、各州醫師執業規範及醫學委員會紀律制度，分別就廣告真實性、醫療產品監理、社群媒體揭露、醫師執業紀律及第三方合作關係加以規範。其制度特色係透過反欺罔廣告、產品標示與用途管制、利益關係揭露及執照紀律等工具，檢視廣告內容是否不實或誤導，並防止醫療專業判斷受商業行銷安排不當影響。在聯邦層級，聯邦貿易委員會（Federal

¹⁶ 參見韓國醫療法第 27 條第 3 項。該項禁止任何人以營利為目的，介紹、仲介或誘引患者至特定醫療機構或醫療人員，並就經個案核准之招攬行為及一定範圍之外國患者招攬設有例外。

¹⁷ 韓國大法院 2022 年 10 月 14 日 2021 도 10046 判決認為，醫療法第 27 條第 3 項所稱「介紹、斡旋或誘引」，係指就患者與特定醫療機構或醫療人員間治療委任契約之成立或締結，從事中介、引導或促成便利之行為；其禁止此類行為以營利方式為之，旨在防止醫療機構周邊因招攬患者而生金品收受等不法情事，並防止醫療機構間不合理之過度競爭。該判決並指出，所謂「營利目的」，係指就介紹、仲介或誘引行為取得財產上利益；該利益雖可包括間接或經濟上利益，但至少應以前述介紹等行為所導致之醫療行為為基礎，並以醫療機構或醫療人員就該介紹、仲介或誘引行為所支付之利益分配為前提。參見韓國大法院 2022 年 10 月 14 日宣告之 2021 도 10046 判決，網址：<https://lawnb.com/Info/ContentView?sid=C000C97EBF3108B8>，最後瀏覽日期：2026 年 5 月 30 日。

¹⁸ Raeun Kim. Hakyong Park. Jiwon Shinn. Hun-Sung Kim., “Expectations and concerns regarding medical advertisements via large commercial medical platform advertising companies: a legal perspective,” *Cardiovascular Prevention and Pharmacotherapy* 6, no. 2, 2024 : 49-51.

Trade Commission, FTC) 主要依聯邦貿易委員會法 (Federal Trade Commission Act, FTC Act) 第 5 條，規範不公平或欺罔之商業行為；食品藥物管理局 (U.S. Food and Drug Administration, FDA) 則依聯邦食品、藥品及化粧品法 (Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, FDCA)，就藥品、醫療器材及化粧品之標示、誤標示，以及特定藥品與醫療器材廣告事項負監督責任¹⁹。州層級則由各州醫學委員會及醫師執照、醫療執業相關規範，處理醫師廣告、專業倫理、費用拆分及第三方合作模式等問題。

(一) 聯邦反欺罔廣告規範與美醫效能宣稱之證據基礎

美國聯邦層級對美醫廣告之管制，主要係以 FTC Act 第 5 條所定反欺罔規範為核心。依該條規定，凡屬不公平競爭方法，或在商業活動中構成不公平或欺罔之行為或作法，均屬不法²⁰。美醫廣告所涉及之療程效果、安全性、術前術後變化、恢復期間及風險等內容，如屬客觀可驗證之主張，廣告主於刊登前即應具備合理基礎及相應證據支持；否則，即可能構成欺罔性廣告。

至於廣告內容如涉及藥品、醫療器材、填充物、能量式設備或其他受 FDA 監理產品之標示、誤標示、核准或許可用途、未核准用途推廣，以及處方藥或受限醫療器材廣告等事項，則可能進入 FDCA 及 FDA 管轄範圍。因此，美醫雷射、能量式醫療器材、填充物或相關產品之廣告，若涉及療效、安全性或術後結果之誇大，可能受 FTC 反欺罔廣告規範檢視；若同時涉及產品標示、預期用途、核准或許可用途、未核准用途推廣或誤標示等事項，則可能另受 FDA 管轄²¹，二者分別自廣告真實性及產品法規適用面向切入，形成互補之

¹⁹ FDCA, 21 U.S.C. § 301 et seq. 該法為 FDA 規制藥品、醫療器材及化粧品之主要聯邦法律依據。

²⁰ 15 U.S.C. § 45 (a) (1) (2) .

²¹ FTC Act, 15 U.S.C. § 45 ; FDCA Act, 21 U.S.C. § 301 et seq. ; Suzanne Levy Friedman, FDA Regulation of Medical Device Advertising & Promotion, FDLI/CDRH Training, 2021 年 3 月 4 日，網址：<https://www.fdpi.org/wp-content/uploads/2021/02/Friedman-Suzanne.pdf>，pp. 4, 8-10, 20-21, 30-32。該簡報指出，FDA 對醫療器材標示具有管轄權，並對處方藥及受限醫療器材廣告負監督責任；其他非受限醫療器材廣告則原則上由 FTC 負主要管轄，惟 FDA 仍可能透過標示、預期用途、誤標示及未核准用途推廣介入。

管制關係。

（二）社群媒體代言、消費者評論及 AI 生成內容之揭露與真實性要求

為因應社群媒體、網紅行銷及口碑行銷之發展，美國並未全面禁止美醫相關代言，而係透過利益關係揭露及反欺罔規範處理其誤導風險。依 FTC 代言與推薦相關指引及其社群媒體影響者說明文件，廣告主與代言人、網紅或其他推薦者間，如存在一般消費者不易合理預期之重要關聯，包括金錢報酬、免費或折扣提供、合作分潤、僱傭或其他有價利益，原則上應以清楚、顯著且易於理解之方式揭露，並使揭露內容與代言訊息相鄰呈現；如未適當揭露，致消費者誤認相關內容為中立經驗分享或自發性推薦，即可能構成誤導性商業行為²²。

另 FTC 於 2024 年發布 Trade Regulation Rule on the Use of Consumer Reviews and Testimonials，禁止企業使用、購買或傳播虛假評論或見證，並禁止偽造社群互動指標²³。故美醫廣告如以 AI 生成虛構患者見證、虛假評論或不實社群影響力指標宣傳，可能依該規則及 FTC 一般反欺罔廣告規範處理；至於虛擬代言或術後成效影像，則應依個案判斷其是否真實、具合理證據基礎，及是否足使消費者誤認為真實經驗或實際影像。

（三）州醫療執業紀律、費用拆分限制與第三方合作界線

在州層級，各州醫學委員會及專業執照主管機關，得依各州醫師執業、執照管理及醫療廣告規範，處理醫師就資格、執照、專業能力或服務範圍所為不實或誤導表示，並得視情形作成警告、罰鍰、停權、吊銷執照或其他紀律處分²⁴。至於平臺導流、團購、第三方

²² FTC, *Guides Concerning the Use of Endorsements and Testimonials in Advertising*, 16 C.F.R. Part 255，網址：<https://www.ecfr.gov/current/title-16/chapter-I/subchapter-B/part-255>，最後瀏覽日期：2025 年 5 月 15 日；另可參見 FTC 官方說明文件“Disclosures 101 for Social Media Influencers”（2021 年更新）。

²³ Trade Regulation Rule on the Use of Consumer Reviews and Testimonials, 89 Fed. Reg. 68034 (Aug. 22, 2024) (to be codified at 16 C.F.R. pt. 465).

²⁴ American Medical Association, *Truth in Advertising Campaign: Resource Materials to Support State Legislative and Regulatory Campaigns*, 2018, pp. 10、15-17、23-31，網址：<https://www.ama->

代銷或網路行銷合作等商業模式，若涉及聯邦醫療保險或其他聯邦醫療照護計畫之給付、轉介或報酬安排，可能須檢視聯邦反回扣法及醫師自我轉介禁止法；如屬以自費為主之美醫服務，則更應注意各州醫療執業法、費用拆分、回扣禁止及專業不當行為規範²⁵。

三、小結

綜觀韓國及美國對美醫廣告之管制，韓國採醫療法特別管制模式，重視廣告主體、事前審議及患者導流利益之限制；美國則以反欺罔廣告、產品用途管制、利益關係揭露及執業紀律，形成分散監理架構。二者共同顯示，數位環境下之美醫廣告問題，已由單純內容真實性，擴及第三方行銷、導流報酬、社群媒體揭露及 AI 生成內容辨識等面向。惟重點均在於防止不實、誤導及過度商業化。

參、問題研析與建議

一、將醫師納入美醫廣告之法定主體（建議修正醫療法第84條）

憲法法庭112年憲判字第17號判決宣告醫療法第84條禁止醫師為醫療廣告部分失效後，以醫療機構作為醫療廣告唯一合法主體之規範前提，已難維持。惟該判決並非承認醫師得不受限制為醫療廣告，而係否定對醫師醫療廣告之全面禁止；醫師仍應受醫療法關於廣告內容、方式及不正當宣傳等規範拘束²⁶。學者亦指出，判決後除應將醫師納入合法廣告主體外，尚須同步檢討醫療法第85條至第87條及相關子法原以醫療機構為中心之規範結構，以銜接醫師廣告之內容界線、媒介型態、法律效果及專業責任²⁷。

assn.org/system/files/2020-10/truth-in-advertising-campaign-booklet.pdf，最後瀏覽日期：2026年5月7日。

²⁵ 參見 42 U.S.C. § 1320a-7b；42 U.S.C. § 1395nn。州法例可參見 Florida Statutes §§ 456.054, 458.331(1)(i)。其中，§456.054 禁止醫療服務提供者為轉介或招攬病人而直接或間接提供、支付、索取或收受回扣；§458.331(1)(i)則將違反第 456 章相關規定列為醫師執照紀律處分事由之一。惟美國各州關於費用拆分、回扣及病人轉介之規範形式、適用範圍及制裁效果仍有差異，本文僅以佛州規定作為州法例示。

²⁶ 李惠宗，〈醫療廣告禁止的憲法觀點——從比較法觀點兼評憲法法庭 112 年憲判字第 17 號判決〉，《裁判時報》，第 146 期，113 年 8 月，頁 6-7、15-16；許炳華，〈禁止醫師為醫療廣告之合憲性探討：從美國法之觀點試評憲法法庭 112 年憲判字第 17 號判決〉，《陽明交大法學評論》，第 16 期，114 年 3 月，頁 58-61。

²⁷ 吳信華，〈在允許醫師為「醫療廣告」之後——憲法法庭 112 年憲判字第 17 號判決的相關法律問題〉，

由於美醫廣告多涉及療程適應對象、施作方式、預期效果及風險說明，均高度依賴醫師專業判斷。若仍僅以醫療機構為廣告主體，難以對應醫師實際參與療程評估及風險說明之情形。爰參酌韓國醫療法第56條第1項，建議修正醫療法第84條，將醫師納入得為醫療廣告之主體，並明定其廣告範圍及管制措施。

二、釐清第三方導流、預約媒合及營利性患者仲介之法律界線（建議增訂醫療法第61條之1）

近年美醫行銷已由傳統廣告刊播，轉向結合資訊平臺、預約媒合、導流連結及第三方行銷合作等數位服務型態。我國亦已出現結合美醫資訊、醫師介紹、療程說明、案例分享、討論社群及預約諮詢導引功能之平臺²⁸。此類平臺究屬單純資訊服務、廣告刊載或廣告代理，抑或已實質介入患者選擇特定醫療機構或療程之導流、媒合或仲介行為，應依其服務內容、介入程度及報酬結構實質判斷。

我國醫療法雖已透過第9條、第84條至第86條及第61條，處理醫療廣告主體、內容、不正當宣傳及不正當招攬病人等問題；中央主管機關依第61條第1項所為公告，亦已將「以多層次傳銷或仲介之方式」列為醫療機構不得採取之不正當招攬方法²⁹。惟現行規範主要仍以醫療廣告內容及醫療機構招攬病人為中心，對第三方平臺、外部導流者或合作宣傳者以資訊服務、預約媒合、顧問服務、技術服務或合作費等名義，實質依患者預約、實際就診、療程成交或醫療費用比例收取報酬之情形，尚欠缺明確判斷標準。

因此，數位導流模式之管制重點，不宜僅限於內容是否構成醫療

《月旦醫事法報告》，第90期，113年4月，頁61、66-67；單鴻昇，〈醫療廣告之認定與行政管制正當性：憲法法庭112年憲判字第17號判決的延續思考〉，《月旦醫事法報告》，第94期，113年4月，頁49-54。

²⁸ 參見美醫誌，網址：<https://memedia.com.tw/>，最後瀏覽日期：115年5月7日；醫美圈圈，網址：<https://www.worthit.com.tw/experience-share/home>，最後瀏覽日期：115年5月7日。

²⁹ 衛福部下達之「公告醫療法第六十一條第一項所稱禁止之不正當方法」，其公告事項一、（二）以多層次傳銷或仲介之方式。惟該公告曾因發布程序問題於個案訴訟中受到爭執，參見臺北高等行政法院112年度簡更一字第1號行政判決。本文認為，營利性患者仲介涉及人民營業自由及行為義務限制，仍宜於醫療法母法層次明定其構成要件及法律效果。

廣告，而應觀察第三方是否實質介入患者選擇、預約、就診或療程成交，並以患者流向、醫療契約促成或醫療收入作為報酬計算基礎。判斷上，應區分其報酬究屬固定廣告費、資訊刊載費、排序曝光費或技術服務費，抑或已轉化為以患者預約、實際就診、療程成交或醫療費用比例計算之導流對價或仲介報酬。

比較法上，韓國醫療法除管制醫療廣告外，另禁止營利性患者介紹、仲介或誘引；其判斷重點在於行為人是否介入患者與特定醫師或醫療機構間治療委任契約之成立或締結，並就此取得財產上利益。UNNI醫療廣告平臺爭議亦顯示，商業平臺提供醫師或醫療機構自我宣傳服務，並非當然違法；惟如已由單純廣告或資訊提供，轉化為以患者介紹、轉介、就診或醫療契約促成為對價之營利模式，即可能進入患者仲介規範之判斷。美國雖未設相同形式之統一禁止規範，惟州法關於費用拆分、回扣及專業不當行為之規範，亦可作為觀察第三方導流報酬與患者轉介、成交件數或醫療收入比例連動風險之補充參考。爰建議增訂醫療法第61條之1，以報酬結構是否與患者流向、療程成交或醫療收入連動為核心，劃定合法廣告、資訊服務與營利性患者仲介之界線。

三、建立網路醫療資訊責任揭露及AI生成、數位修飾內容標示保存義務（建議修正醫療法第85條第3項，增訂第4項及第5項）

隨著生成式 AI、影像合成、臉部修飾及深度偽造技術發展，美醫廣告所使用之醫師形象、患者見證、術前術後照片、療程效果展示及案例短影音，已可能經 AI 生成、合成、修飾或重組。此類內容如未揭露其生成、後製或模擬性質，易使民眾誤認為真實患者經驗、實際療程結果或未經處理之原始影像，影響其對療程效果、安全性及風險之判斷。問題並非一概禁止醫療機構使用 AI 或數位技術製作廣告素材，而在於美醫涉及侵入性處置、外觀改變及醫療風險，對影像真實性及療效呈現之要求應高於一般商業廣告。相關研究亦指出，數位修飾廣告影像可能呈現不真實或難以達成之外貌標準，並與身體不滿

意、自尊降低及飲食失調風險等公共健康問題相連結³⁰。因此，在美醫廣告中，此類影像更可能被理解為醫療處置後可達成之外貌結果，爰有標示及資料保存義務之必要。

我國醫療法第 85 條第 3 項就醫療機構以網際網路提供資訊，採相對放寬設計，並授權中央主管機關訂定管理辦法；醫療機構網際網路資訊管理辦法亦要求網路資訊內容應由醫療機構負責正確性，不得有與事實不符或無法積極證明為真實之內容³¹。惟數位行銷實務中，美醫資訊常透過社群媒體、短影音平臺、內容創作者帳號或第三方行銷服務散布，醫療機構亦可能委託、授權或提供素材由第三人發布；AI 技術普及後，真實性問題亦不限於文字，尚包括人物、個案、影像及療效呈現是否為真實資料，是否經技術工具深度偽造或實質後製³²。由於主管機關難以僅由外部畫面重建原始素材、生成紀錄及後製過程，除應禁止虛構個案、患者經驗或療效結果外、即使有真實個案，亦不得透過 AI 生成、合成、修飾、拍攝條件差異或呈現方式，使一般人誤認療程效果³³，並應保存足以回溯來源、製作過程及真實性基礎之資料。

比較法上，韓國人工智慧基本法係從 AI 生成內容透明化角度，要求對生成式 AI 結果物及難以與真實內容區分之虛擬聲音、影像或影片，課予告知或標示義務³⁴；美國 FTC 消費者評論與見證使用規則，則從反欺罔廣告角度，禁止虛假評論、AI 生成虛構評論或見證及偽造社群影響力指標。另有研究指出德國醫療廣告法（Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens, HWG）將非醫療必要之美醫手術廣告納入規範，除禁止誤導性廣告外，並禁止以術前術後身體狀

³⁰ Caitlin McBride, Nancy Costello, Suman Ambwani, Breanne Wilhite & S. Bryn Austin, “Digital Manipulation of Images of Models’ Appearance in Advertising: Strategies for Action Through Law and Corporate Social Responsibility Incentives to Protect Public Health,” *American Journal of Law & Medicine* 45, no. 1, 2019: 7-13.

³¹ 醫療機構網際網路資訊管理辦法第 6 條規定：「網路資訊內容，應由醫療機構負責其正確性，不得有與事實不符或無法積極證明其為真實之內容。」

³² 江皇樺，〈真能減肥？還是誇大效能？：從「減肥筆」案探討醫療廣告宣傳如何避免「誇大不實」〉，《月旦醫事法報告》，第 93 期，113 年 7 月，頁 44-45。

³³ 醫療法第 103 條第 2 項關於醫療廣告虛偽、誇張、歪曲事實之處分要件。

³⁴ 參見前揭註 15。

況或外觀比較呈現美容醫學手術效果³⁵。

前述規範雖分別從 AI 透明化、反欺罔廣告及醫療廣告特別管制切入，惟均在避免消費者將合成、虛構、經處理或片面呈現之內容，誤認為真實經驗或實際效果。爰建議修正醫療法第 85 條，於保留網際網路資訊相對放寬架構下，增訂資訊來源及責任主體揭露義務，並就足以影響真實性判斷且有誤認之虞之內容，建立明顯標示及資料保存義務；相關揭露、標示、保存及查核事項，授權中央主管機關定之。

四、限制特定醫療項目對未成年人之廣告投放（增訂醫療法第85條之1）

衛福部已依醫師法第28條之4第1款公告，醫師不得對未滿18歲之人施作非為醫療必要之美容手術³⁶。惟該規範重點在於醫師施作行為之專業義務，尚未處理美醫廣告於數位環境中對未成年人形成需求、誘發諮詢或影響身體意象之問題。

我國醫療法第84條至第86條雖已規範醫療廣告主體、內容及不正當宣傳方式，惟重點仍在個別廣告內容及表現方式，尚未就未成年人建立廣告投放對象、媒介或推播方式之限制。於數位廣告環境中，廣告主高度仰賴跨平臺大數據，利用使用者之行為標籤與演算法推薦機制，進行精準定向投遞。此種行銷手段往往能在特定受眾（如身體意象焦慮之青少年）毫無防備之下，高頻率且精準地觸發其潛在需求。相關文獻指出，社群媒體使用與年輕族群身體意象憂慮具一致關聯，外貌比較並可能為重要影響機制³⁷；另有研究指出，視覺型社群平臺之按讚、追蹤、濾鏡及影像修飾功能，可能強化外貌比較及單一化美貌標準；部分使用者並可能以經濾鏡或修圖處理後之自身影像，作為諮詢美醫手術之參考。因此，美醫廣告對未成年人之影響，除個別內容是否虛偽不實外，尚涉及影像修飾常態化所形成之外貌期待³⁸。因

³⁵ 洪藝齊、劉宏恩，〈德國關於美容醫學醫療廣告之自律與法律規範〉，《法律與生命科學》，第 9 卷，第 2 期，109 年 12 月，頁 37-41。

³⁶ 參見衛福部 103 年 2 月 26 日衛部醫字第 1031661030 號公告。

³⁷ Jasmine Fardouly, Lenny R. Vartanian, “Social Media and Body Image Concerns: Current Research and Future Directions,” *Current Opinion in Psychology* 9, 2016 : 2-4.

³⁸ Michael Stuart, “Failure to Influence: Legislation Requiring Social Media Influencers to Disclose their Retouched Images will not Address Youth Body Image Concerns,” *University of Miami International and*

此，美醫手術、侵入性注射療程、光電治療或其他特定美醫項目，即使個別內容未達虛偽或誇大程度，仍可能因定向觸及未成年人，而影響其外貌期待、自主判斷及就醫需求形成；其影響亦不僅限於廣告內容真實性，尚涉及影像修飾常態化及商業內容與個人分享交錯所形成之說服效果³⁹。

實務上，社群媒體Meta、Google及TikTok等主要平臺已就特定美醫、醫療保健或敏感廣告類別，設定年齡、個人化廣告或投放限制⁴⁰。前開平臺規範固反映跨國市場之自律趨勢，然其本質終歸為私人企業之商業政策，不論是適用邊界或技術執行標準，國家高權皆毫無涉入與強制監督之餘地。倘欲建立具公權力威嚇效果且穩定之兒少保護規範，仍有於醫療法層次明定投放限制之必要。

比較國外做法，韓國雖未於醫療法明定未成年人美醫廣告投放限制，惟首爾市曾對地鐵站整形廣告總量、學校周邊公車站整形廣告及聳動術前術後對比影像加以限制⁴¹。英國則透過非廣播及廣播廣告規範，限制相當於美醫廣告之內容導向未滿18歲者，包括不得透過媒體選擇或刊登情境導向未成年人，亦不得刊登於以未成年人為主要受眾或未成年人占一定比例之媒體⁴²。

Comparative Law Review 31, Issue 2, 2024 : 469-471.

³⁹ *Id.* at 474-475.

⁴⁰ 參見 Meta, Health & wellness, 網址：<https://transparency.meta.com/policies/ad-standards/restricted-goods-services/health-wellness/>，最後瀏覽日期：2025年5月13日；TikTok, Healthcare and Pharmaceuticals, 網址：<https://ads.tiktok.com/help/article/tiktok-ads-policy-healthcare-pharmaceuticals>，最後瀏覽日期：2026年6月12日。另 Google 係規定對醫療保健內容採取限制性投放，部分內容僅得在特定地區、經核准後投放；對兒童與青少年相關廣告，則明定停用廣告個人化並限制敏感內容與類別；參見 Google, Healthcare and medicines, 網址：<https://support.google.com/adspolicy/answer/176031?hl=en>，最後瀏覽日期：2025年5月13日。

⁴¹ 自2014年起，韓國首爾市政府對地鐵內的整形廣告進行了總量管制，規定任何地鐵站或車廂內的美醫相關廣告比例不得超過20%。此外，在小學、國中及高中半徑200公尺範圍內的戶外媒體，禁止刊登具有引發青少年焦慮或推廣非必要醫療介入之廣告。參見 박서희, The Korean Government Should Regulate Advertisements of Plastic Surgery and Beauty Treatments, *herald*, 2023年5月30日，網址：<https://herald.cauon.net/news/articleView.html?idxno=21063>，最後瀏覽日期：2026年5月12日。

⁴² 英國相關規範包括英國廣告實務委員會（Committee of Advertising Practice, CAP）訂定之英國非廣播廣告、直效行銷及促銷行銷規範（The UK Code of Non-broadcast Advertising and Direct & Promotional Marketing, CAP Code），以及英國廣播廣告實務委員會（Broadcast Committee of Advertising Practice, BCAP）訂定之英國廣播廣告規範（The UK Code of Broadcast Advertising, BCAP Code）。依 CAP Code，非廣播廣告、直效行銷及促銷行銷中涉及美醫介入之廣告，不得透過媒體選擇或刊登情境導向未滿18歲者，並不得刊登於以未滿18歲者為對象，或未滿18歲者占閱聽眾25%以上之媒體；其適用媒介包括網路媒體及社群媒體等非廣播媒體。依 BCAP Code，廣播廣告中涉及美容整形或美容醫學介入之廣

另學者比較憲法法庭112年憲判字第17號判決及美國、歐洲相關判決後指出，醫療廣告限制不宜採一般且絕對禁止方式，而應注意限制目的、規範對象及手段範圍是否相稱⁴³。雖112年憲判字第17號主要係針對醫療廣告主體限制所為判斷，與本段所涉廣告投放對象限制不同，惟其比例原則意旨仍可作為規範設計之參考。爰建議增訂醫療法第85條之1，針對具有一定侵入性、風險性，或可能因廣告投放影響未成年人就醫需求形成之特定醫療項目，限制其以未成年人為定向投放對象，或於以未成年人為主要受眾之媒體刊播、推送；其項目範圍由中央主管機關依醫療風險、侵入性程度、非醫療必要之外觀改變性質及未成年人保護必要性公告，並保留醫療必要資訊、病人衛教或其他正當目的之例外。

五、建立數位平臺通知後協力及違法廣告下架機制（增訂醫療法第85條之2）

我國醫療廣告雖採事前審查機制，惟其功能主要在於審查廣告內容是否符合醫療法規定。於數位廣告實務中，醫療廣告可能經由社群媒體、搜尋引擎、短影音平臺、內容創作者帳號或導流連結快速擴散；如發生未經審查刊播、內容與審查不符、冒用醫療機構或醫師名義、不實誇大、虛構患者見證、未揭露合作利益關係或違反未成年人投放限制等情形，主管機關仍有必要通知平臺停止刊播、限制接取、保存紀錄及提供資料，以阻止違法內容持續擴散並追查責任主體。

現行醫療法雖已規範醫療廣告之主體、內容、不正當宣傳及違反效果，惟主要係針對醫療機構、醫師或違規廣告主之行為責任，尚未明定主管機關得通知數位平臺業者或其他傳播業者停止刊播、限制接取、移除內容或採取其他防止散布措施，亦未設委託刊播資料保存及提供義務。反觀藥事法、健康食品管理法、食品安全衛生管理法及醫

告，亦不得安排於以未滿 18 歲者為主要對象，或特別吸引未滿 18 歲者之節目期間或鄰接時段。參見 CAP and BCAP, Placement and scheduling of cosmetic interventions advertising: regulatory statement on new rules prohibiting cosmetic interventions advertising from being targeted at under-18s, 2021, pp. 3, 12-13，網址：<https://www.asa.org.uk/static/d8ae25a9-41ac-4fe3-97cf445d3dce24c0/Cosmetic-Interventions-Regulatory-statement.pdf>，最後瀏覽日期：2026 年 5 月 12 日。

⁴³ 楊智傑，〈美國、歐盟、台灣對醫療廣告限制之人權審查取徑比較〉，《憲政時代》，第 48 卷，第 4 期，114 年 1 月，頁 553-554、591-597。

療器材管理法，均已就相關廣告對傳播業者設有協力義務，包括不得刊播違法廣告、保存委託刊播者資料、依主管機關要求提供資料及經通知後停止刊播等，並設有相應罰⁴⁴。

醫療廣告同樣涉及醫療專業判斷、醫療風險及消費者就醫決定，且於數位平臺環境中更易發生快速擴散、跨平臺導流及責任主體不明等問題。爰建議增訂醫療法第85條之2，明定數位平臺業者或其他傳播業者於主管機關通知後，對違反醫療廣告規定之內容，應於必要範圍內停止刊播、限制接取、移除內容或採取其他防止散布措施，並保存及提供足資識別責任主體之必要資料。惟該義務應限於主管機關通知後之個案協力，不宜課予一般性事前審查、主動查核或全面監控義務，以符合比例原則。

六、明定美醫薦證廣告之商業識別及利益關係揭露義務（增訂醫療法第86條之1）

美醫診所常以「術後分享」、「變美紀錄」、「體驗心得」或合作推薦等內容，結合折扣碼、預約連結導流⁴⁵。此類內容外觀上雖似個人經驗或第三人推薦，惟如涉及報酬、贊助、免費療程、佣金分潤、折扣碼收益或其他利益安排，消費者未必能辨識其廣告性質，並可能影響其對醫療風險、效果及必要性之判斷，爰有建立商業識別及利益關係揭露義務之必要。

衛福部曾指出，薦證代言人為廠商從事產品推薦時，應遵守相關衛生法令；廣告違反衛生法令者，除廣告主得受裁處外，代言人如為醫事人員，亦得依醫事人員代言產品之處理原則及各該醫事人員主管法令處理；非醫事人員如與廣告主故意共同實施違法廣告，亦可能依行政罰法第14條規定處分。公平法第21條第5項並規定，廣告薦證者明知或可得而知其薦證有引人錯誤之虞而仍為薦證者，應與廣告主負

⁴⁴ 參見藥事法第66條第3項、第4項及第95條第1項、第2項；健康食品管理法第15條第2項及第24條第3項、第4項；食品安全衛生管理法第29條及第46條第2項至第4項；醫療器材管理法第42條及第66條。

⁴⁵ 張品黎，為什麼醫美診所最容易被罰的是什麼？醫美行銷容易踩到的法律紅線，網址：<https://www.pinlilawyer.com/news/details.php?id=62158>，最後瀏覽日期：115年6月1日。

連帶損害賠償責任。惟前開規範重點仍在違法廣告之事後責任，尚未針對美醫薦證內容建立事前可辨識之廣告標示及利益關係揭露義務⁴⁶。

公平交易委員會對於薦證廣告之規範說明雖要求，薦證者與廣告主間具有非一般大眾可合理預期之利益關係者，應於廣告中充分揭露，且利益關係包括僱用、贈與、報酬或其他有償關係⁴⁷。惟該規範說明屬行政規則，主要作為公平法個案違法判斷之輔助依據⁴⁸。廣告主與薦證者間之利益關係未予揭露者，尚須達足以影響交易秩序之程度，始可能涉及公平法第 25 條規定。另公平交易委員會與衛福部就「不實廣告案件之協調結論」指出，公平法與醫療法有關標示、廣告規定競合時，應依特別法優於普通法原則，由醫療法主管機關優先處理，公平法則於醫療法未涵蓋部分補充適用⁴⁹。考量美醫薦證廣告涉及醫療專業判斷、醫療風險及民眾就醫決定，若欲要求醫療機構、醫師及合作宣傳者就報酬、免費療程、折扣、佣金分潤或折扣碼收益等利益關係負揭露、資料保存及受查核義務，並連結行政處罰，宜由醫療法直接建立一般性行政管制規範；至薦證內容另涉及虛偽不實或引人錯誤者，則依前述協調結論及相關法規處理。

比較法上，韓國醫療法以醫療廣告特別管制處理患者治療經驗談、重大資訊遺漏及以新聞報導或專家意見包裝之廣告；美國 FTC 則於反欺罔廣告法制下，要求揭露足以影響消費者評價之重大利益關係。爰建議增訂醫療法第 86 條之 1，要求醫療機構、醫師或合作宣傳者，以經驗分享、術後紀錄、推薦見證、合作宣傳、折扣碼或預約連結等方式呈現美醫廣告或具招徠目的內容時，應清楚標示廣告性質並揭露利益關係；相關資料保存及查核事項，授權中央主管機關定之。

七、通盤檢討醫療廣告罰則體系及重大違規裁罰效果

⁴⁶ 衛福部，薦證代言人為廠商從事產品推薦時，應遵守相關法令，以免觸法！，103 年 3 月 14 日，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-3199-22268-1.html>，最後瀏覽日期：115 年 5 月 8 日。

⁴⁷ 參見公平交易委員會對於薦證廣告之規範說明第 2 點第 3 款、第 3 點第 5 款。

⁴⁸ 學者指出，公平交易委員會相關處理原則若涉及重要事項，仍有法制化不足之疑義；參見魏杏芳，〈論公平交易委員會訂頒之處理原則〉，《法令月刊》，第 68 卷，第 7 期，106 年 7 月，頁 100。

⁴⁹ 參見公平交易委員會 98 年 9 月 9 日公參字第 0980008715 號函。

現行醫療法對違反醫療廣告內容限制、不正當宣傳方式或擅自變更核准廣告內容者，主要處新臺幣 5 萬元以上 25 萬元以下罰鍰；情節較重者，雖得併為停業、廢止開業執照或吊銷負責醫師醫師證書等處分，惟一般罰鍰級距仍低於其他衛生法規。相較之下，藥事法、食品安全衛生管理法、健康食品管理法及醫療器材管理法，已依廣告違規態樣設有較高罰鍰、按次處罰、停止刊播或其他行政處分⁵⁰。醫療廣告涉及醫療專業判斷、就醫選擇及侵入性處置風險，現行罰鍰上限低於部分食品、藥物、健康食品及醫療器材廣告違規，與其風險特性未盡相稱，爰有通盤檢討之必要。其他衛生法律廣告之裁罰級距比較如下：

表 1：醫療法與其他衛生法律廣告之違規罰鍰級距比較

法規	違規態樣	主要條款	罰鍰級距	其他法律效果
醫療法	違反醫療廣告內容限制、不正當宣傳方式，或擅自變更核准廣告內容	第 103 條第 1 項	5 萬元以上 25 萬元以下	—
	醫療廣告內容虛偽、誇張、歪曲事實、有傷風化、以非法墮胎為宣傳，或 1 年內受處罰 3 次以上	第 103 條第 2 項	仍以第 1 項罰鍰為基礎	得處 1 個月以上 1 年以下停業處分或廢止開業執照，並吊銷負責醫師醫師證書 1 年
藥事法	藥物廣告未經核准、擅自變更核准事項，或違反藥物廣告登載限制、不正當廣告方式	第 92 條第 4 項、第 96 條	20 萬元以上 500 萬元以下	已核准之藥物廣告內容或刊播方式危害民眾健康或有重大危害之虞者，應令藥商立即停止刊播並限期改善；屆期未改善者，廢止該廣告核准。違反藥物廣告規定情節重大者，並得依第 96 條廢止藥物許可證，其原品名 2 年內不得申請使用
	傳播業者刊播未經核准、與核准事項不符、已廢止或經命停止刊播並限期改善而尚未改善之藥物廣告	第 95 條	20 萬元以上 500 萬元以下；經通知限期停止仍	經通知限期停止仍繼續刊播者，按次連續處罰至停止刊播為止

⁵⁰ 參見醫療法第 103 條；藥事法第 92 條第 4 項、第 95 條及第 96 條；食品安全衛生管理法第 45 條及第 46 條；健康食品管理法第 24 條；醫療器材管理法第 65 條第 1 項、第 2 項、第 66 條及第 67 條。

			繼續刊播者，60萬元以上2,500萬元以下	
食品 安全衛生 管理法	食品、食品添加物等標示、宣傳或廣告不實、誇張或易生誤解	第45條第1項前段	4萬元以上400萬元以下	按次處罰至停止刊播為止；情節重大者，應命不得販賣、供應或陳列，並刊播更正廣告
	食品標示、宣傳或廣告涉及醫療效能	第45條第1項後段	60萬元以上500萬元以下	
	傳播業者經通知後，仍未停止刊播違反第28條第1項、第2項規定，或違反中央主管機關依第28條第3項所為廣告限制或停止廣告規定之廣告	第46條第3項	12萬元以上60萬元以下	按次處罰至停止刊播為止；並得通知傳播業者之主管機關或目的事業主管機關依相關法規處理
健康食 品管理 法	健康食品標示或廣告虛偽不實、誇張，或宣稱之保健效能超過許可範圍	第24條第1項第1款	10萬元以上50萬元以下	按次連續處罰至違規廣告停止刊播為止；情節重大者，並應廢止健康食品許可證
	健康食品標示或廣告涉及醫療效能	第24條第1項第2款	40萬元以上200萬元以下	
	傳播業者刊播未取得許可證食品之健康食品廣告，或經通知後仍繼續刊播違反第14條第2項之健康食品廣告	第24條第4項	12萬元以上60萬元以下	按次連續處罰
醫療器 材管理 法	非醫療器材商為醫療器材廣告，或醫療器材廣告未經核准、擅自變更核准事項、違反登載限制或以不正當方式為廣告	第65條第2項、第67條	20萬元以上500萬元以下	已核准廣告違反原核准事項或對民眾人體健康有危害之虞者，應令立即停止刊播或限期改善；屆期未改善者，廢止廣告核准。另得視情節公布違規情節、廢止醫療器材許可證或登錄，並命刊播更正廣告
	非醫療器材為醫療效能之標示或宣傳	第65條第1項	60萬元以上2,500萬元以下	本項未明定沒入銷毀；如該物品另構成未經查驗登記、登錄之醫療器材或不良醫療器材，始依相關條文處理封存、下架、禁止販賣或沒入銷毀等措施
	傳播業者刊播未經核	第66條	20萬元以	並令停播；未停播者，按次處

	准、與核准事項不符、已廢止或經命停止刊播、限期改善而尚未改善之醫療器材廣告		上 500 萬元以下	罰至停播為止
--	---------------------------------------	--	------------	--------

資料來源：作者自行整理

由上表可見，其他衛生法規多已依違規態樣及責任主體，設有較高罰鍰、停止刊播、按次處罰等處分；相較之下，醫療法之醫療廣告罰則仍以低額罰鍰為主，對數位廣告高頻投放、跨平臺導流、薦證行銷及平臺未配合下架等情形，嚇阻效果有限。爰建議併同檢討罰則體系，依違法性質、責任主體、危害程度及所得利益，分層設計限期改正、罰鍰、按次處罰、停止刊播、移除或限制接取、公布違規資訊及廢止廣告核准等處分；情節重大或違法利益顯逾罰鍰上限者，並得將廣告費用、違法所得或相關營業收入納入裁罰審酌。

肆、結論

數位環境下之美醫廣告，已由傳統廣告主體與內容管制，擴及醫師廣告權限、第三方導流、AI生成或修飾內容、未成年人保護、薦證揭露、平臺協力及罰則有效性等問題。現行醫療法面對主體分離、影像修飾、精準投放、合作宣傳及跨平臺導流等態樣，仍有補充規範及強化執法工具之必要。爰參酌外國立法例，提出下列建議，俾供委員問政參考：

- 一、將醫師納入美醫廣告之法定主體（建議修正醫療法第84條）。
- 二、釐清第三方導流、預約媒合及營利性患者仲介之法律界線（建議增訂醫療法第61條之1）。
- 三、建立網路醫療資訊責任揭露及AI生成、數位修飾內容標示保存義務（建議修正醫療法第85條第3項，增訂第4項及第5項）。
- 四、限制特定醫療項目對未成年人之廣告投放（增訂醫療法第85條之1）。
- 五、建立數位平臺通知後協力及違法廣告下架機制（增訂醫療法第85條之2）。

六、明定美醫薦證廣告之商業識別及利益關係揭露義務（增訂醫療法第86條之1）。

七、通盤檢討醫療廣告罰則體系及重大違規裁罰效果。

伍、條文對照表

醫療法部分條文建議修正條文對照表

本報告建議條文	現行條文	說明
第六十一條之一 任何人不得基於營利目的，為醫療機構或醫事人員介紹、媒合、招徠或誘引病人，並以前開行為之件數、成果，或病人就醫、接受醫療服務或其他醫療服務利用結果，作為給付、收受或約定對價之基礎。但依法令規定、主管機關計畫、醫療機構或醫事人員基於醫療照護需要所為之轉診、轉介，或基於公益、社會福利、病人協助等非營利目的所為者，不在此限。 前項所稱對價之範圍、資料保存、查核及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。		一、本條新增。 二、近年美容醫療數位行銷多結合資訊平臺與導流連結，為釐清單純廣告刊載與營利性患者仲介之法律界線，爰於第一項明定禁止以病人實際就醫或療程成交結果作為對價計算基礎之行為。 三、第一項但書係排除依法令規定、主管機關計畫、基於醫療照護需要之轉診、轉介，或基於公益、社會福利、病人協助等非營利目的所為之行為，以避免影響正常醫療照護及公益協助機制。 四、考量數位行銷模式多變，第二項明定相關對價範圍、資料保存、查核程序等具體執行事項，授權由中央主管機關定之。
第八十四條 非醫療機構或醫師，不得為醫療廣告。	第八十四條 非醫療機構，不得為醫療廣告。	因憲法法庭一百十二年憲判字第十七號判決已宣告關於禁止醫師為醫療廣告部分失其效力，現行僅以醫療機構作為醫療廣告合法主體之規範，已與判決意旨未盡相符；且美容醫學廣告多涉及療程內容、預期效果及風險說明，與醫師專業判斷高度相關，爰修正本條，將醫師納入得為醫療廣告之主體，並使其受本法醫療廣告相關規範拘束。

第八十五條 醫療廣告，其內容以下列事項為限： 一、醫療機構之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線。 二、醫師之姓名、性別、學歷、經歷及其醫師、專科醫師證書字號。 三、全民健康保險及其他非商業性保險之特約醫院、診所字樣。 四、診療科別及診療時間。 五、開業、歇業、停業、復業、遷移及其年、月、日。 六、其他經中央主管機關公告容許登載或播放事項。 利用廣播、電視之醫療廣告，在前項內容範圍內，得以口語化方式為之。但應先經所在地直轄市或縣（市）主管機關核准。 <u>醫療機構或醫師以網際網路提供資訊，或委託、授權、提供素材供第三人以網際網路刊登、散布資訊者，除有第一百零三條第二項各款所定情形外，不受第一項所定內容範圍之限制。但應揭露足資識別資訊來源及責任主體之資訊。</u> <u>前項資訊之內容經製作、變更、重組或其他處理，足以影響真實性判斷，並足使一般人有誤認之虞者，應明顯標示，並保存其來源、製作過程及相關佐證資料。</u>	第八十五條 醫療廣告，其內容以下列事項為限： 一、醫療機構之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線。 二、醫師之姓名、性別、學歷、經歷及其醫師、專科醫師證書字號。 三、全民健康保險及其他非商業性保險之特約醫院、診所字樣。 四、診療科別及診療時間。 五、開業、歇業、停業、復業、遷移及其年、月、日。 六、其他經中央主管機關公告容許登載或播放事項。 利用廣播、電視之醫療廣告，在前項內容範圍內，得以口語化方式為之。但應先經所在地直轄市或縣（市）主管機關核准。 醫療機構以網際網路提供之資訊，除有第一百零三條第二項各款所定情形外，不受第一項所定內容範圍之限制，<u>其管理辦法由中央主管機關定之。</u>	一、第一項及第二項未修正。 二、第三項就醫療機構及醫師以網際網路提供資訊，仍維持相對放寬之規範架構；惟美容醫學廣告及相關網路資訊常結合社群媒體、短影音、案例分享、預約導流及第三方行銷服務，民眾不易辨識資訊來源及責任主體，主管機關亦有查核困難，爰增訂資訊來源及責任主體揭露義務，並明定醫療機構或醫師委託、授權或提供素材供第三人以網際網路刊登、散布資訊者，亦適用之。 三、第四項明定網路資訊內容如經製作、變更或重組等足以影響真實性判斷之處理（如人工智慧生成或數位修飾等），應明顯標示並負有保存原始素材之義務，以符資訊真實性原則並利後溯查核。 四、第五項授權中央主管機關訂定相關執行辦法。
--	--	--

<u>前二項應揭露事項、揭露方式、資訊管理、標示方式、保存資料、保存期間、查核程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u>		
第八十五條之一 醫療機構或醫師就中央主管機關公告之特定醫療項目為醫療廣告者，不得以未滿十八歲之人為定向投放對象，或以未滿十八歲之人為主要受眾刊播或推送。但基於醫療上必要之資訊傳達、病人衛教或其他經中央主管機關公告之正當目的，且符合中央主管機關所定條件者，不在此限。 前項特定醫療項目之範圍、定向投放對象之認定、主要受眾之判斷基準、刊播或推送方式、前項但書所定條件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。		一、本條新增。 二、醫療法雖已就醫療廣告之主體、內容範圍及不正當宣傳方式設有規範，惟尚未就特定醫療項目對未成年人之定向投放或主要受眾刊播、推送建立限制。考量數位廣告得透過年齡、興趣、瀏覽紀錄、搜尋行為、社群互動及演算法推薦等方式觸及特定族群，而未成年人之資訊辨識、風險評估及自主判斷能力仍在發展階段，爰增訂本條。 三、第一項明定醫療機構或醫師就中央主管機關公告之特定醫療項目為醫療廣告者，不得以未滿十八歲之人為定向投放對象，或以未滿十八歲之人為主要受眾刊播或推送。惟為避免影響醫療上必要之資訊傳達、病人衛教或其他正當目的，並設但書授權中央主管機關公告例外情形及其適用條件。 四、第二項授權中央主管機關就特定醫療項目範圍、定向投放對象之認定、主要受眾之判斷基準、刊播或推送方式、但書適用條件及其他應遵行事項訂定辦

		法，以利依醫療風險、侵入性程度、非醫療必要之外觀改變性質及未成年人保護必要性，具體規範本條之適用範圍及執行方式。
第八十五條之二 主管機關認透過數位平臺業者或其他傳播業者刊播、推送或散布之醫療廣告，有未經核准、與核准事項不符、經撤銷或廢止核准、經主管機關令停止刊播或其他違反本法醫療廣告規定之情形者，得通知該業者於必要範圍內停止刊播、限制接取、移除內容或採取其他防止繼續散布之措施；該業者不得規避、妨礙或拒絕。 數位平臺業者或其他傳播業者接受委託或提供刊播、推送或散布醫療廣告服務者，應保存足資識別委託者、刊播者、廣告主或其他責任主體之必要資料；主管機關要求提供時，不得規避、妨礙或拒絕。 前二項業者之範圍、通知方式、應採取措施、資料保存與提供之範圍、期間、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。		一、<u>本條新增。</u> 二、為防範違法醫療廣告於數位網路環境中快速擴散，爰參照藥事法、食品安全衛生管理法等特別法，於第一項明定主管機關認有違法情事時，得通知數位平臺業者或其他傳播業者於必要範圍內採取停止刊播、限制接取、移除內容或其他防止繼續散布之措施，並課予該業者不得規避、妨礙或拒絕之協力義務。 三、第二項明定數位平臺業者或其他傳播業者接受委託或提供服務時，應保存足資識別委託者、刊播者、廣告主或其他責任主體必要資料之義務；並明定主管機關要求提供時，亦不得規避、妨礙或拒絕。 四、為使通知後協力及資料保存、提供義務具體可行，爰於第三項授權中央主管機關訂定相關辦法，俾依數位廣告型態及平臺服務特性建立執行規範。
第八十六條之一 醫療機構或醫師與第三人具有對價或其他利益關係，並以委託、合作或其他方式使第三人刊播、散布或宣傳		一、<u>本條新增。</u> 二、近年醫療廣告常透過網紅、內容創作者、部落客、直播主或其他第三人，以體驗心得、推

醫療廣告者，醫療機構或醫師應於該廣告明顯標示其為廣告，並揭露該對價或其他利益關係。 前項第三人明知或可得而知其刊播、散布或宣傳之內容屬醫療廣告，且與醫療機構或醫師具有對價或其他利益關係者，應於該內容明顯標示其為廣告，並揭露該對價或其他利益關係；其依本法應負之責任，不因前開標示或揭露而免除。 前二項第三人之範圍、對價或其他利益關係之認定、標示與揭露之事項及方式、資料保存及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。		薦分享、療程紀錄、短影音、折扣碼或預約連結等形式呈現，致一般人不易辨識其商業性質及利益關係，並可能影響其對醫療風險、療效及必要性之判斷。為強化醫療廣告之商業識別及利益關係揭露，爰於第一項明定，醫療機構或醫師與第三人具有對價或其他利益關係，並以委託、合作或其他方式使第三人刊播、散布或宣傳醫療廣告者，醫療機構或醫師應於該廣告明顯標示其為廣告，並揭露該對價或其他利益關係。 三、為避免第三人以個人心得、經驗分享或推薦見證等形式隱匿醫療廣告之商業性質，爰於第二項明定，第三人明知或可得而知其刊播、散布或宣傳之內容屬醫療廣告，且與醫療機構或醫師具有對價或其他利益關係者，亦應明顯標示其為廣告，並揭露該對價或其他利益關係。又標示廣告性質及揭露利益關係，僅係資訊透明義務，並不當然使違反醫療廣告規定之內容合法化，爰明定其依本法應負之責任，不因前開標示或揭露而免除。 四、第三項授權中央主管機關就第三人之範圍、對價或其他利益關係之認定、標示與揭露之事項及方式、資料保存
--	--	--

		及其他應遵行事項訂定辦法，以利因應不同合作宣傳型態及數位媒體呈現方式，建立具體執行規範。
--	--	--

參考文獻

一、政府出版品

- 1、立法院第1屆第77期第9次會議議案關係文書（院總第1353號政府提案第2912號），75年3月23日印發。

二、期刊論文

- 1、江皇樺，〈真能減肥？還是誇大效能？：從「減肥筆」案探討醫療廣告宣傳如何避免「誇大不實」〉，《月旦醫事法報告》，第93期，113年7月，頁41-48。
- 2、李惠宗，〈醫療廣告禁止的憲法觀點——從比較法觀點兼評憲法法庭112年憲判字第17號判決〉，《裁判時報》，第146期，113年8月，頁5-20。
- 3、吳信華，〈在允許醫師為「醫療廣告」之後——憲法法庭112年憲判字第17號判決的相關法律問題〉，《月旦醫事法報告》，第90期，113年4月，頁55-69。
- 4、洪藝齊、劉宏恩，〈德國關於美容醫學醫療廣告之自律與法律規範〉，《法律與生命科學》，第9卷，第2期，109年12月，頁31-55。
- 5、許炳華，〈禁止醫師為醫療廣告之合憲性探討：從美國法之觀點試評憲法法庭112年憲判字第17號判決〉，《陽明交大法學評論》，第16期，114年3月，頁43-80。
- 6、單鴻昇，〈醫療廣告之認定與行政管制正當性：憲法法庭112年憲判字第17號判決的延續思考〉，《月旦醫事法報告》，第94期，113年4月，頁44-54。
- 7、楊智傑，〈美國、歐盟、台灣對醫療廣告限制之人權審查取徑比較〉，《憲政時代》，第48卷，第4期，114年1月，頁551-602。
- 8、魏杏芳，〈論公平交易委員會訂頒之處理原則〉，《法令月刊》，第68卷，第7期，106年7月，頁85-103。
- 9、Caitlin McBride, Nancy Costello, Suman Ambwani, Breanne Wilhite & S.

Bryn Austin, “Digital Manipulation of Images of Models’ Appearance in Advertising: Strategies for Action Through Law and Corporate Social Responsibility Incentives to Protect Public Health,” *American Journal of Law & Medicine* 45, no. 1, 2019 : 7-31.

- 10、Michael Stuart, “Failure to Influence: Legislation Requiring Social Media Influencers to Disclose their Retouched Images will not Address Youth Body Image Concerns,” *University of Miami International and Comparative Law Review* 31, Issue 2, 2024 : 464-497.
- 11、Raeun Kim. Hakyoung Park. Jiwon Shinn. Hun-Sung Kim., “Expectations and concerns regarding medical advertisements via large commercial medical platform advertising companies: a legal perspective,” *Cardiovascular Prevention and Pharmacotherapy* 6, no. 2, 2024 : 48-56.

三、網路資源

- 1、美醫誌，網址：<https://memedia.com.tw/>，最後瀏覽日期：115年5月7日。
- 2、張品黎，為什麼醫美診所最容易被罰的是什麼？醫美行銷容易踩到的法律紅線，網址：<https://www.pinlilawyer.com/news/details.php?id=62158>，最後瀏覽日期：115年6月1日。
- 3、高雄市政府衛生局，高雄市醫療機構常見違規態樣，網址：https://health.kcg.gov.tw/Content_List.aspx?n=E011EE3645209F77，最後瀏覽日期：115年5月21日。
- 4、臺北市政府衛生局，美容醫學服務資訊多 慎選要項報你知，112年9月4日，網址：https://health.gov.taipei/News_Content.aspx?n=BB5A41BA1E6CA260&sms=72544237BBE4C5F6&s=FE770831D5AAB75B，最後瀏覽日期：115年5月21日。
- 5、衛福部，薦證代言人為廠商從事產品推薦時，應遵守相關法令，以免

- 觸法!，103年3月14日，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-3199-22268-1.html>，最後瀏覽日期：115年5月8日。
- 6、醫美圈圈，網址：<https://www.worthit.com.tw/experience-share/home>，最後瀏覽日期：115年5月7日。
- 7、Aimée Rodrig, Top 20 countries with the highest plastic surgery rates per capita, Aesthetic, 2024年5月15日，網址：<https://aestheticmedicalpractitioner.com.au/features/cosmetic-practice/top-20-countries-with-the-highest-plastic-surgery-rates-per-capita/>，最後瀏覽日期：2026年4月18日。
- 8、American Medical Association, Truth in Advertising Campaign: Resource Materials to Support State Legislative and Regulatory Campaigns, 2018, pp. 10, 15-17, 23-31，網址：<https://www.ama-assn.org/system/files/2020-10/truth-in-advertising-campaign-booklet.pdf>，最後瀏覽日期：2026年5月7日。
- 9、CAP and BCAP, Placement and scheduling of cosmetic interventions advertising: regulatory statement on new rules prohibiting cosmetic interventions advertising from being targeted at under-18s, 2021, pp. 3, 12-13，網址：<https://www.asa.org.uk/static/d8ae25a9-41ac-4fe3-97cf445d3dce24c0/Cosmetic-Interventions-Regulatory-statement.pdf>，最後瀏覽日期：2026年5月12日。
- 10、FTC, *Guides Concerning the Use of Endorsements and Testimonials in Advertising*, 16 C.F.R. Part 255，網址：<https://www.ecfr.gov/current/title-16/chapter-I/subchapter-B/part-255>，最後瀏覽日期：2025年5月15日。
- 11、Google, Healthcare and medicines，網址：<https://support.google.com/adspolicy/answer/176031?hl=en>，最後瀏覽日期：2025年5月13日。
- 12、Meta, Health & wellness，網址：<https://transparency.meta.com/policies/ad-standards/restricted-goods-services/health-wellness/>，最後瀏覽日期：2025年5月13日。

- 13、TikTok, Healthcare and Pharmaceuticals, 網址：
<https://ads.tiktok.com/help/article/tiktok-ads-policy-healthcare-pharmaceuticals>,
最後瀏覽日期：2026年6月12日。
- 14、World Population Review, Plastic Surgery by Country 2026, 網址：
<https://worldpopulationreview.com/country-rankings/plastic-surgery-by-country>, 最後瀏覽日期：2026年5月6日。
- 15、박양명, 의료광고 심의 1년 사이 27% 꺾충...의정갈등 탓?, DOCTOR NEWS, 2025年4月26日, 最後瀏覽日期：2026年5月14日。
- 16、박서희, The Korean Government Should Regulate Advertisements of Plastic Surgery and Beauty Treatments, herald, 2023年5月30日, 網址：
<https://herald.cauon.net/news/articleView.html?idxno=21063>, 最後瀏覽日期：2026年5月12日。

附錄：「數位環境下美容醫學廣告之法制問題研析」專題研究報告（初稿）
座談會紀錄及參採情形

時間：民國 115 年 6 月 30 日（星期二）下午 2 時 30 分

地點：立法院法制局 305 會議室

主席：呂組長文玲

紀錄：林淑靜

參加人員：

一、學者專家

政治大學法律學系 劉副教授宏恩

二、衛生福利部：未出席亦未於期限內提供書面意見。本局於座談會召開前曾多次聯繫該部派員出席，該部醫事司江適宇科長表示，因公務繁忙且人力有限，已簽准不派員出席，惟將於會後提供書面意見。本局嗣於 115 年 7 月 6 日洽請於同年月 17 日前提供，該部表示尚未簽辦，爰展延至同年月 21 日；復於同年月 23 日洽請於 7 月底前提供。截至 115 年 8 月 5 日止，尚未收到該部書面意見。

三、公平交易委員會

公平競爭處 科長 曹惠雯

科員 陳明凱

四、本局出席人員

李研究員郁強

邱副研究員清威

楊助理研究員翔宇

發言要點：

政治大學法律學系劉副教授宏恩：

一、美醫與一般醫療之本質及風險不同，應有較嚴格之廣告規範。一般醫

療係針對罹患疾病者，醫療風險通常係基於治療疾病所為之權衡；美醫則多以原本健康之人為對象，並可能透過廣告刺激需求，使民眾因認為自身外貌不足而接受療程，等同由業者將醫療風險加諸原本健康之消費者，且由其自行負擔費用。因此，美醫廣告不宜與一般醫療廣告等同視之，其具有誘發需求並增加風險之特性，應受較嚴格之規範。

二、應正視行政怠惰問題，並區分「執行不力」與「法規不足」。衛福部未出席本次會議，反映中央主管機關對此議題之重視及積極處理程度仍有不足；當前美醫廣告氾濫，並已對民眾權益及健康造成實質危害。因此，討論修法時應分層檢視，釐清哪些問題係現行法律已有規定但行政機關執行不力，哪些則確因法律規範不足而須透過修法處理。在修法完成前，現有問題仍應依現行法持續處理。

三、打破政府「切割式執法」，由衛福部與公平交易委員會建立聯合執法機制。我國主管機關常有切割式執法問題，例如醫療器材由食品藥物管理署主管，醫療廣告及醫師管理則由醫事司負責，遇有跨領域問題時，容易發生權責推諉。建議參考美國制度，由主管醫療產品之 FDA 與主管公平交易及消費者保護之 FTC 進行定期聯合彙報及聯合執法；對於介於醫療與消費品間之模糊領域，例如瘦瘦針，兩機關亦可能共同署名向業者發出警告信。我國政府應視為整體，不宜再以切割方式處理此類問題。

四、借鏡韓國對美醫產業發展、廣告管制及稅制監理之整體制度設計，避免僅選擇性援引其發展美醫及醫療觀光之經驗，而忽略其相對嚴格之監理架構。我國醫界常主張效法韓國發展美醫及醫療觀光，惟韓國對美醫及其廣告之規範，實際上較我國更為嚴格。韓國禁止收受報酬之患者仲介行為，並在制度上區分必要性治療與商業性美醫；美醫業者須課徵營業稅，美醫行為亦適用消費者保護法。我國美醫產業之發

展則有失衡現象，利用一般醫療之公益性而享有免稅及較寬鬆之管制，其制度本質仍未獲充分釐清。

五、正視美醫集團之商業化操作，由公平交易委員會依公平法積極介入維持交易秩序。我國大型美醫集團之實際經營者往往為財團，並可能透過由醫師擔任名義負責人之方式規避醫療法。實務上甚至將就診者稱為「客戶」而非病人，反映其高度商業化及消費化之經營模式。當醫療法未涵蓋或未規範網紅薦證等亂象時，依特別法與普通法之適用關係，應由公平交易委員會依公平法補充處理。此類行為已涉及市場交易秩序，如放任業者透過網紅代言及誇大操作競爭，將使守法業者處於不利地位，形成劣幣驅逐良幣之結果。

六、強制要求廣告標示風險警語，並嚴禁「無副作用」等不實廣告。許多美醫廣告宣稱「安全、無副作用」，但實際上已有施打玻尿酸後失明或中風之案例，已可能構成嚴重不實及誤導。另以近期流行之瘦瘦針為例，美國已出現近千件侵權訴訟；施打後如接受全身麻醉或睡眠麻醉，可能因胃排空延遲而增加吸入性肺炎甚至死亡之風險。購買數千元之基金尚須揭露投資風險，可能造成死亡、中風或失明之美醫療程，更無理由不要求強制標示風險警語。

七、從嚴規範網紅代言及「手術前後對照圖」。對於網紅或藝人收費，或以免費療程交換之美醫代言，原則上傾向參考韓國作法直接禁止；如立法上無法採取如此嚴格之管制，最低限度亦應強制揭露其收費或其他利益關係。此外，德國禁止美醫廣告使用手術前後對照圖之作法亦值得肯定。由於個人體質及醫療條件各異，定型化呈現術前術後效果，容易使消費者誤認每個人均可達成最佳結果，並有違醫療倫理。

參採情形：

一、第一點意見，錄供參考。本報告已說明美醫服務雖常以生活風格或消費選擇形式呈現，實質仍涉及醫療專業判斷、侵入性或準侵入性處

置、療效期待、副作用、併發症及術後風險，並據此檢討其廣告管制規範。所提美醫之非醫療必要性、需求誘發及風險承擔等意見，與本報告強調美醫廣告應受較高密度管制之方向相近，錄供參考。

二、第二點意見，錄供參考。因衛福部未出席本次座談會，尚欠缺主管機關就現行醫療廣告規範之執行情形、查處困難及跨機關協作機制所為之說明，故本報告無從就個別問題究屬執行未盡落實或法規不足作全面判斷。本報告係就現行醫療法於數位美醫廣告之主體、第三方導流、AI 生成或數位修飾內容、未成年人投放、薦證利益揭露及平臺協力等事項所呈現之明顯規範不足，提出修法建議；至於現行法已有規範而執行未盡落實之情形，仍應由中央主管機關依現行規定持續處理。

三、第三點意見，錄供參考。所提跨機關聯合執法、案件移送、資訊交換及協調機制，涉及衛福部內部各業務單位、公平交易委員會及其他相關機關之權責分工與行政協作，主要屬現行法規之執行及機關間協調事項，與本報告所檢討之數位美容醫學廣告規範不足尚屬有別。至於醫療廣告內容涉及虛偽不實或引人錯誤者，現行已有公平交易委員會與衛福部之案件協調及法規適用分工，仍宜由相關機關持續強化案件通報、移送、資訊交換及協同查處機制；所提參考美國 FDA 與 FTC 聯合執法之作法，錄供主管機關檢討跨機關協作機制參考。

四、第四點意見，錄供參考。本報告已就韓國醫療廣告主體、廣告內容、事前審查及營利性患者介紹、仲介或誘引等管制措施加以研析，並據以提出增訂醫療法第 61 條之 1 之建議。至於美醫服務之稅制監理、消費者保護及整體產業制度，錄供後續相關研究參考。

五、第五點意見，錄供參考。美醫薦證廣告內容如涉及醫療專業判斷、療效、安全性或其他醫療法所規範事項，應依醫療法處理；如另涉及醫療法未涵蓋之虛偽不實、引人錯誤、欺罔或其他足以影響交易秩序之

行為，則由公平交易委員會依公平法補充處理。此一分工亦與公平交易委員會公平競爭處曹科長惠雯第二點意見表示，此一規範分工與其現行執法立場相符。至於美醫機構之實際經營控制、醫師名義負責及集團化經營等問題，涉及醫療機構設立、經營管理及執法查核，非本報告以數位美醫廣告法制為中心之研析範圍。

六、第六點意見，錄供參考。現行醫療法及醫療機構網際網路資訊管理辦法已要求醫療廣告及網路資訊內容應與事實相符，並得就虛偽、誇張或歪曲事實之內容予以查處；對宣稱「無副作用」、「零風險」或其他無法積極證明為真實之內容，主管機關得依個案事實認定處理。又醫療法就實際診療階段亦已設有風險告知義務，其中第 63 條要求醫療機構實施手術前，向病人說明手術原因、成功率、可能發生之併發症及危險；第 64 條要求實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前，向病人說明並取得同意；第 81 條並一般性要求醫療機構診治病人時，告知病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。至是否另於醫療廣告階段建立一般性強制風險警語制度，涉及各類醫療項目間之規範一致性，宜由中央主管機關通盤研議。

七、第七點意見，錄供參考。本報告業已就美醫薦證廣告建議建立商業識別及利益關係揭露義務，並將金錢報酬、免費療程、折扣、佣金分潤及其他利益關係納入揭露範圍；另於比較法部分說明德國禁止非醫療必要美容手術廣告使用術前術後對照影像之規範。至於所提全面禁止美醫薦證廣告或術前術後對照影像，因尚涉及禁止範圍、適用對象、醫療衛教與商業廣告之區分，以及是否有較小侵害手段足以達成防止誤導之目的等問題，尚欠缺足以支持全面禁止之必要性及比例性論證，現階段不宜逕予採納。本報告爰先採商業識別、利益關係揭露、影像真實性標示及資料保存等方式強化管制，所提全面禁止之建議，錄供後續法制檢討參考。

公平交易委員會公平競爭處曹科長惠雯：

- 一、本專題研究報告初稿與本會業務相關者主要係「參、六 明定美醫薦證廣告之商業識別及利益揭露義務」，因薦證廣告涉及議題有二，一為廣告內容涉有不實；二為廣告內容未有不實，僅單純未揭露廣告主與薦證者間之利益關係。
- 二、倘薦證廣告內容涉及不實，依據中央法規標準法第 16 條關於「特別法優於普通法」之適用原則，若為有特別法規範之商品不實廣告，係由立於特別法地位之主管機關受理查處；而商品無涉特別法規範之不實廣告，則由本會依公平法相關規定查處。又依據 98 年本會與衛福部關於不實廣告案件協調結論，涉及醫療法有關標示、廣告之規定，依特別法優於普通法原則，由衛福部處理，未涵蓋部分則由本會處理。故依前述特別法優先適用原則及協調結論，對於報告內容就規範醫療機構、醫師及合作宣傳者之利益關係負揭露、資料保存及受查核義務，並連結行政處罰，屬醫療廣告法制中之一般性行為義務，宜以醫療法作為主要規範依據之意見，與本會執法立場相符，本會敬表同意。
- 三、另本會訂定之「公平交易委員會對於薦證廣告之規範說明」第 5 點規定，廣告主與薦證者間具有非一般大眾可合理預期之利益關係，而未於廣告中充分揭露，且足以影響交易秩序者，始有涉及違反公平法第 25 條規定。一般而言，薦證者於廣告中所為之薦證行為，因已合於整體廣告內容之一部分，不可切割，故同一薦證廣告之廣告主與薦證者，應依其廣告內容所涉違反之同一法規，論以個別之違法責任，倘屬違反衛生法令（食品、化粧品、醫療服務）者，得由衛生主管機關依相關衛生法令查處其廣告主與薦證者，就薦證者從事薦證行為之具體情形，依廣告主所涉違反條文併同罰之。
- 四、綜上，鑒於本次薦證廣告利益關係揭露之議題重點在於消費者權益

之保護，因此由目的事業主管機關本其對於廣告管理之專法進行強化保護消費者權益之力度，較為周延。

參採情形：

- 一、第一點、第二點及第四點意見，錄供參考。
- 二、第三點意見，部分參採修正。所提廣告主與薦證者間之利益關係未予揭露，尚須達足以影響交易秩序之程度，始可能涉及公平法第 25 條之意見，已配合納入本報告相關論述。至於薦證行為如屬整體廣告內容之一部分，廣告主與薦證者應依廣告內容所涉法規及各自參與情形分別認定違法責任，以及違反衛生法令時由衛生主管機關查處廣告主及薦證者等事項，屬現行法之適用及執行問題，與本報告建議增訂美醫薦證廣告商業識別、利益關係揭露、資料保存及查核義務之修法方向尚屬有別。

李研究員郁強：

- 一、美醫具有非醫療必要性、高度商業化及高度競爭等特性，與急診、癌症治療、洗腎等以疾病治療為目的之醫療服務有所不同。消費者之醫療決策通常較易受到廣告、網路資訊及社群媒體行銷之影響，而非基於疾病治療之必要。因此，美醫具有非常強烈的消費交易色彩。醫療法主要規範醫療機構及醫療行為，保護的是醫療安全、病人健康、專業倫理；至於消費決定自由、契約公平、交易資訊充分揭露等，均屬消費者保護法的範圍。鑒於美醫兼具醫療服務與消費交易之雙重性質，建議除檢討醫療法外，亦可同步檢視消費者保護法及其相關子法是否有補充修正之必要（尤其針對預付費、分期付款、定型化契約及不當招攬等美醫常見之消費爭議），以建立更完整之消費者保護機制。
- 二、本報告建議修正醫療法醫療廣告制度，立意甚佳，值得肯定。惟目前美醫已有醫療法第 62 條第 2 項授權訂定之特定醫療技術檢查檢驗醫

療儀器施行或使用管理辦法（簡稱特管辦法）建立特別管理制度，其規範重點主要在醫療行為及病人安全。相較之下，美醫廣告仍適用一般醫療廣告規範。建議可再進一步討論，針對「中央主管機關公告之特定醫療項目」，其廣告管理事項究宜於醫療法授權架構下，透過特管辦法等法規命令加以規範，以形成與美醫特別管理制度相互銜接之完整架構，抑或直接於醫療法建立特別規範。

- 三、本報告因應憲法法庭 112 年憲判字第 17 號判決，建議將醫師納入得為醫療廣告之主體，具有重要意義。然而，在實務上，醫師所發布之美醫廣告，往往仍係由醫療機構提供素材、負擔費用或進行整體行銷規劃。建議可再補充討論未來子法如何規範醫師廣告（例如是否要求揭露執業醫療機構名稱，以及醫師與醫療機構於廣告違規時之責任歸屬及分配），以避免醫療機構藉由醫師個人社群媒體刊播廣告，而規避醫療廣告管理責任。

參採情形：

- 一、第一點意見，錄供參考。所提美醫服務之預付費、分期付款、定型化契約及其他消費爭議，涉及消費者保護法及美醫服務契約之整體規範，已超出本報告以數位美醫廣告法制為中心之研析範圍，得另作為後續研究題目。
- 二、第二點意見，錄供參考。特管辦法係依醫療法第 62 條第 2 項授權訂定，其規範重點在特定醫療技術、檢查、檢驗或醫療儀器之適應症、施行條件、操作人員資格及病人安全管理，與本報告所研析之醫療廣告主體、內容、投放及數位平臺協力等事項，規範目的及適用範圍尚有不同。因此，本報告仍以醫療法醫療廣告專章作為相關修法建議之主要依據。
- 三、第三點意見，錄供參考。本報告建議修正醫療法第 85 條第 3 項及增訂第 86 條之 1，已將醫療機構或醫師委託、授權或提供素材供第三

人以網際網路刊登、散布資訊之情形納入規範，並分別要求揭露資訊來源、責任主體及薦證廣告之利益關係。至於醫師應揭露之執業醫療機構名稱、醫師與醫療機構於個案違規時之責任認定及其他執行事項，宜由中央主管機關依法律授權及個案事實另為具體規範與判斷。

邱副研究員清威：

- 一、本報告參、問題研析與建議第四點，限制特定醫療項目對未成年人之廣告投放（增訂醫療法第 85 條之 1），敬表贊同。未成年人因身心發展尚未成熟，對醫療風險之辨識及評估能力相對有限，為保障兒少身心健康，限制特定高風險美醫項目對未成年人進行定向廣告投放，確有必要。且由醫療法加以規範，較單純依賴兒少保護法制或消費者保護法制，更能符合醫療專業及風險預防之需求。惟實務上，未成年人於註冊社群平臺帳號時，可能填報不實年齡以規避限制；如演算法係依使用者關注減肥、美妝、穿搭等行為標籤，自動推播美醫內容，究應認屬平臺對未成年人之定向投放，或僅屬系統無法辨識使用者實際年齡，仍有疑義。因此，建議考量增訂特定美醫項目不得利用與兒少高度相關之身體意象、減肥、美妝等行為標籤進行定向推播之規定，並要求平臺業者強化年齡驗證機制，以落實兒少保護。
- 二、本報告參、問題研析與建議第五點，建立數位平臺通知後協力及違法廣告下架機制（增訂醫療法第 85 條之 2），敬表贊同。惟考量美醫產業競爭激烈，實務上可能發生業者利用假帳號或大量檢舉方式，指稱競爭對手有術後影像修飾、違法導流等情形，致平臺於事實尚未查明前即先行下架相關內容，並可能成為不當競爭手段。因此，建議於增訂醫療法第 85 條之 2 時，併予考量受處分者之救濟程序及防止不當檢舉之機制。

參採情形：

- 一、第一點意見，錄供參考。本報告建議增訂醫療法第 85 條之 1，已限

制就特定醫療項目對未成年人定向投放，並授權中央主管機關訂定定向投放對象之認定、主要受眾之判斷基準、刊播或推送方式及其他應遵行事項。至於所提限制使用特定行為標籤及強化平臺年齡驗證機制，涉及行為標籤之界定、平臺技術可行性、個人資料保護及未成年人身分驗證等事項，宜由中央主管機關於後續執行規範中，參酌技術發展及比例原則審慎研議。

- 二、第二點意見，錄供參考。本報告建議增訂醫療法第 85 條之 2 所定平臺協力義務，係以主管機關認有違法情事並通知平臺為前提，並非私人一經檢舉即直接發生下架效果。關於檢舉內容之查證、主管機關通知之作成及受影響者之權利救濟，應依行政程序及相關救濟制度辦理，尚無另於醫療法增設反不當檢舉機制之必要。

楊助理研究員翔宇：

- 一、本報告整理美國及韓國對於美醫廣告管理相關立法例，並自比較法觀點探討第三方數位平臺業者扮演的角色及責任等議題，提出相關建議，值得主管機關借鏡。
- 二、贊同本報告參、問題研析與建議第五點有關建立數位平臺下架違法醫美廣告之建議。例如我國近年來為因應詐騙廣告，本院於 112 年 5 月 30 日三讀通過證券投資信託及顧問法增訂第 70 條之 1 及第 113 條之 1 條文，其中第 70 條之 1 明定非屬特許事業者從事網路有價證券投資廣告之禁止行為及要求刊播網路有價證券投資廣告應採「實名制」，網際網路平臺業者等應於廣告中載明或敘明委託刊播者、出資者及其他相關資訊，於刊登或播送後，如知悉有涉及該條所列違法事項，應主動或於司法警察機關通知期限內移除、限制瀏覽、停止播送或為其他必要之處置。另該法第 113 條之 1 明定網路平臺業者違反規定應負連帶損害賠償責任及受行政處分等情形。因上述證券投資

信託及顧問法之立法例與本報告建議修法方向相似，爰一併提供參考。

- 三、有關薦證者與廣告主間若具有非一般大眾可合理預期之利益關係，而未於廣告中充分揭露，可能涉及違反公平法第 25 條其他足以影響交易秩序之欺罔或顯失公平之行為，並非以違反公平法第 21 條廣告不實行為論處。因此，若認為有增加美醫薦證廣告利益關係揭露義務之必要，應屬於目的事業主管機關行政管制範疇，贊同本報告宜以醫療法作為規範依據之建議，惟須注意該資訊揭露義務，因與不實廣告行為無涉，似無醫療法與公平法間有關特別法優於普通法之適用問題。

參採情形：

- 一、第一點意見，錄供參考。
- 二、第二點意見，錄供參考。本報告參、問題研析與建議第五點已建議建立數位平臺通知後協力及違法廣告下架機制，明定主管機關認有違法情事時，得通知平臺停止刊播、限制接取、移除內容或採取其他防止散布措施，並要求保存及提供足資識別責任主體之必要資料；第七點並已建議依違法性質、責任主體、危害程度及所得利益，分層設計限期改正、罰鍰、按次處罰、停止刊播、移除或限制接取等處分。現行藥事法、食品安全衛生管理法、健康食品管理法及醫療器材管理法，亦已就傳播業者之資料保存、通知後停止刊播及違反義務之處罰設有相關規定。至於所提證券投資信託及顧問法有關廣告實名制、平臺主動處置及連帶損害賠償責任之制度，因其規範目的、違法態樣及責任基礎與醫療廣告尚有不同；如欲進一步對數位平臺建立此類較高強度之共通義務，宜就相關衛生法規及數位廣告管理制度通盤檢討，不宜僅於醫療法中單獨增設。
- 三、第三點意見，業已參採修正。

散會：下午 3 時 35 分