

案情摘要

保險對象持本人或家屬健保卡至申請人診所換取滾珠瓶或貼布，惟申請人診所卻以下背痛或背痛等疾病虛報醫療費用超過 10 萬點，健保署依法裁處申請人診所終止特約，負責醫師於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

衛部爭字第 1090038312 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署訪查期間：109 年 3 月 11 日至 5 月 20 日。</p> <p>二、健保署認定之違規事實：以不正當行為及虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用</p> <p>(一) 保險對象陳○○○、蔡○○、王○○、葉○○、葉○○、葉○○、陳○○及阮○○○受訪時表示，其等本人或家人持健保卡至申請人診所刷卡換取滾珠瓶或貼布，惟申請人診所卻於 106 年 9 月 25 日至 109 年 2 月 26 日期間，以下背痛或背痛等疾病虛報其等本人或家人就醫及領藥之醫療費用計 13 萬 1,466 點。</p> <p>(二) 保險對象董○○受訪表示，其近 2 年至申請人診所因異位性皮膚炎就醫，都是領取皮膚藥膏，沒有再領口服藥，惟申請人診所卻於 107 年 12 月 17 日至 109 年 1 月 3 日期間，虛報董○○以蕁麻疹就醫之口服藥藥費 462 點。</p> <p>三、109 年 7 月 30 日健保○字第 000000000000 號函(初核)內容 申請人診所虛報醫療費用計 13 萬 1,928 點(131,466 點+462 點=131,928 點)，爰處申請人診所自 109 年 10 月 1 日起終止特約，負責醫事人員簡○○於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。</p> <p>四、申請人申請暫緩執行及複核，經健保署重行審核，認為違規事證明確，於 109 年 9 月 15 日以健保○字第 00000000000 號函(複核)核復仍維持原核定，並同意於爭議審議審定前暫緩執行。</p> <p>五、申請理由要旨</p> <p>(一) 一條根滾珠瓶雖未被列為健保給付項目，卻是對舒緩下背痛非常有療效之藥品，深受其診所病患喜愛，陳○○○、蔡○○夫妻不但親自到其診所針對下背痛之舊疾求診，其診所在診療後在病患病歷記載相關診療內容，開立口服藥給該二人，且加碼再給予一條根滾珠瓶搭配使用，其診所每次均實際替該二人治療下背痛舊疾，有病歷資料可參，一般病患在就診時不會看到醫師在病歷上之記載，故該二人訪談之陳述顯與事實不符。</p> <p>(二) 同理，王○○及其母親王○○○、妻子吳○○長期以來均親自到其診所針對背痛及下背痛求診，僅偶而王○○○行動不便曾由王○○代拿藥品，其診所診療後均依據該三人就診之病因於病歷表上填載診療記錄後開立口服</p>

藥，並加碼給予酸痛貼布及一條根滾珠瓶，有該三人病歷資料可參，並有王○○親簽之證明書可證，健保署訪談筆錄均與事實不符。

- (三) 同理，葉○○及其子葉○○、葉○○、妻子白○○長期以來均實際到其診所針對感冒或下背痛等症狀求診，偶而該四人來診所櫃台掛號時，其診所醫師在距離不遠之問診間即可看到該四人，通常該四人如果表示症狀跟上次相同，醫師即會開給相同之處方，並直接在病歷上記載，避免病患等候太久浪費時間，有該四人之病歷資料可參，並有葉○○親筆書寫之證明書可證。
- (四) 同理，陳○○每次因背痛及腳痛問題均會親自到其診所求診，經醫師開立處方箋，給予口服藥及酸痛貼布或滾珠瓶等輔助藥品，有陳○○之病歷資料可參，並有陳○○親筆書寫之證明書可證。
- (五) 同理，阮○○○長期以來在其診所針對下背痛問題求診後，其診所均會開給口服藥及酸痛貼布，病患領取口服藥後較少服用，並非其診所未開給口服藥，有阮○○○之病歷資料可參。
- (六) 同理，董○○長期將其診所視為家庭醫師，每次到診所均由醫師親自問診，開給處方箋由藥劑師針對其皮膚問題調劑口服藥及藥膏，有董○○之病歷資料可參。
- (七) 健保署在本案中對於病患訪談過程呈現「解讀病患之語意錯誤」之情形，導致誤認病患未實際看診，只拿健保卡領取酸痛貼布或一條根滾珠瓶，實際上，病患大都有實際到其診所求診，其診所也在實際問診後針對病況填寫病歷表，並開予口服藥及給予政府核准生產之酸痛貼布或一條根滾珠瓶。
- (八) 其診所簡○○醫師在偏鄉地區行醫數十年，長期為一百多位貧困弱勢病患提供醫療服務，倘驟遭勒令停業一年，將造成病患求診上之重大衝擊，縱認其診所問診過程有便宜行事之疏失，但絕無任何貪圖健保給付之不法意圖，請准予免罰或從輕裁罰。

六、健保署提具意見要旨

- (一) 保險對象陳○○○及蔡○○於訪查紀錄中均明確表示：「領滾珠瓶當次不會另外打針或領口服藥，單純只是領取滾珠瓶」，又申請人並未提出足以佐證確有開立口服藥並看診之證據資料供審酌。
- (二) 保險對象王○○訪查紀錄中明確表示：「我是將我的健保卡及家人的健保卡交給診所櫃台，並告訴櫃台人員要拿那一種上述物品即可直接領取，不用收費，只要交給櫃台健保卡即可，我母親及太太也是領取前述之貼布或滾珠瓶，都是由我拿她們的健保卡去領取。」，足見王○○、王○○○及吳○○至申請人診所並無看診或領取口服藥之事實，又申請人並未提出足以佐證確有開立口服藥並看診之證據資料供審酌。
- (三) 保險對象葉○○（葉○○小兒子）、葉○○（葉○○大兒子）及葉○○於訪查紀錄中均明確表示：「我們全家人的健保卡都放在我父親那邊，我只有在

該診所看診感冒，是我父親持我們的健保卡到該診所，換領我父親要用的一條根滾珠瓶及貼布」、「領一條根滾珠瓶及貼布不需要進入診間給醫師看診，直接在該診所櫃台持健保卡刷卡就可以領取，領一條根商品不需要再付費，也不用給醫師看診」、「我一次使用自己的健保卡只能領取一種物品，因為常使用，所以這些痠痛滾珠瓶、貼布、皮膚藥膏會不夠使用，我就會拿他們三人(註：太太白○○、兒子葉○○、葉○○)的健保卡，在該診所使用刷卡，領取我所需要的前述物品，他們三人不會在診所看診及領藥治療」，足見其等至申請人診所並無看診之事實，僅係為刷卡換物，又申請人並未提出足以佐證確有看診之證據資料供審酌。

(四) 保險對象陳○○於訪查紀錄中明確表示：「我只有感冒去看診時有領口服藥或打針」、「有領口服藥時，就不能再領酸痛貼布或滾珠瓶」，足見其至申請人診所經醫師看診、開立處方箋、給予口服藥係因感冒就診，而非因下背痛經醫師看診後開立處方箋後始給予口服藥及酸痛貼布或滾珠瓶，是以，申請人所言並無理由。

(五) 保險對象阮○○於訪查紀錄中明確表示：「在診所領取口服藥不會超過5次，而酸痛貼布一次都可以領一整包。診所沒有和我收取任何費用，我沒有買過任何自費物品，也沒有打過針，都是帶健保卡至貴診所就醫拿取貼布。」，足見其除5次有領取口服藥外，均係至申請人診所進行刷健保卡換貼布，又申請人並未提出足以推翻該署所列計29筆虛報醫療費用之證據資料供審酌。

(六) 保險對象董○○於訪查紀錄中均明確表示：「我之前有服用過皮膚炎的藥，容易嗜睡，所以近2年在該診所因異位性皮膚炎就醫，都是領取皮膚藥膏，沒有再領口服藥了」，足見其近2年至申請人診所看診並未有領取口服藥之情事，又申請人並未提出足以佐證確有開給保險對象口服藥之證據資料供審酌。

(七) 依照最高行政法院103年度判字第657號判決之意旨，該署訪查紀錄係由公務員依法製作，依行政訴訟法第176條準用民事訴訟法第355條之規定推定具有真實性，自得採為證據，又訪查紀錄所記載之保險對象關於違規事實之敘述均相當具體且明確，並無如該診所所述有「解讀語意錯誤」之情事，申請理由並不足以推翻原違規事證，應仍維持原核定。

(八) 保險對象王○○、葉○○、陳○○親簽之證明係事後出具，依照我國之醫病關係，病人不太可能故為誣陷醫生之訪談紀錄，反而是醫生不難要求病患事後作出有利於醫師之陳述，且距離就診時間較近之訪談紀錄對於受訪人而言，其記憶自然較為清晰，可信度亦較高，是以，渠等嗣後簽具之證明文件內容如與該署之訪查紀錄有所差異時，自應以該署之訪查紀錄為事實認定準據。

理 由

一、法令依據

- (一) 全民健康保險法第 81 條第 1 項。
- (二) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 40 條第 1 項第 2 款、第 43 條第 1 款及第 47 條第 1 項。
- (三) 全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）第 20 條第 1 項。

二、卷證

業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表、病歷等資料影本及健保署意見書。

三、審定理由

- (一) 依卷附前開相關資料顯示，本件係申請人診所負責醫師簡○○通報有保險對象身分遭冒用至診所就醫，經健保署訪查該保險對象之父母後，發現申請人診所疑有刷卡換物之情事，該署於 109 年 3 月 11 日至 5 月 20 日期間，派員實地訪查陳○○○、蔡○○、王○○、葉○○、葉○○、葉○○、陳○○、阮○○○及董○○等保險對象，發現 1. 保險對象陳○○○、蔡○○○、王○○、王○○○（王○○之母）、吳○○（王○○之妻）、葉○○、葉○○、葉○○、白○○（葉○○之妻）、陳○○及阮○○○未實際就診及領藥，申請人診所提供非治療需要之藥品、營養品或其他物品（即一條根滾珠瓶或貼布），虛報醫療費用；2. 保險對象董○○僅領取皮膚藥膏，未領取口服藥，申請人診所卻虛報口服藥藥費等情事，除經原核定論明者外，並有經陳○○○等 9 位保險對象、負責醫師簡○○及執業藥事人員蔡○○簽名確認之業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表等影本附卷可稽。
- (二) 申請人主張 1. 健保署在本案中對於保險對象訪談過程呈現解讀語意錯誤之情形，保險對象大都實際到其診所求診，其診所也在實際問診後針對病況填載病歷表，並開予口服藥及給予政府核准生產之酸痛貼布或一條根滾珠瓶，有病歷資料可參，並有王○○、葉○○及陳○○親筆書寫之證明書可證；2. 其診所長期為一百多位貧困弱勢病患提供醫療服務，倘驟遭勒令停業一年，將造成病患求診上之重大衝擊，縱認其診所問診過程有便宜行事之疏失，但絕無任何貪圖健保給付之不法意圖，請准予免罰或從輕裁罰云云，除經健保署提具意見論明如前所述外，復經本部審查卷附相關資料，認為所稱並不足採，分述如下：
 1. 本件受訪之陳○○○等 9 位保險對象於接受健保署訪查訪問時，該署均有提示其等本人及家人「醫療院所門診醫療費用明細表」供渠等確認，訪查訪問紀錄內容均明確記載訪查依據、詢問受訪保險對象接受訪問之意願、其等本人及家人至申請人診所就醫、收費情形、是否由醫師看診、是否領取口服藥、貼布或滾珠瓶等情形，至訪查程序結束後，受訪保險對象及 2

位健保署訪問人均緊接於訪查訪問紀錄最末端簽名確認，足見訪查紀錄內容確係出於受訪保險對象之自由意識所為陳述，訪查程序並無瑕疵，且依最高行政法院 103 年度判字第 657 號判決意旨，健保署之訪查紀錄係由公務員依法製作，依行政訴訟法第 176 條準用民事訴訟法第 355 條規定推定為真正，自得採為證據。

2. 依卷附保險對象訪查紀錄顯示，系爭 9 位保險對象於接受健保署訪問時，或明確證稱係由其持本人及家人之健保卡到診所刷卡換領滾珠瓶或貼布（如陳○○○持本人及其夫蔡○○之健保卡、王○○持本人及其母王○○○、其妻吳○○之健保卡、葉○○持其本人及其子葉○○、葉○○、其妻白○○之健保卡），或證稱直接在櫃台領不用再由醫師看診（如王○○、葉○○、葉○○）、領滾珠瓶或貼布當次就不領口服藥（如蔡○○、陳○○、阮○○○）、領取皮膚藥膏沒有領口服藥（如董○○），則健保署認為申請人診所所有虛報醫療費用之違規情事，尚屬有據。
3. 況申請人診所負責醫師簡○○第一時間 109 年 5 月 7 日接受健保署訪問時即已坦承「陳○○○及蔡○○的確是有來本診所領取瑞元一條根舒緩液滾珠瓶，一張健保卡可以換領一瓶，沒有收取任何費用，之前一開始我也有想給他們口服藥，但是他們不想要領，所以附件 2 中的資料都是他們來領滾珠瓶的沒錯」、「答 3、4、6、7（按：即王○○及其家人、葉○○及其家人、阮○○○、陳○○○）的狀況與答 2（按：即陳○○○及蔡○○○）的情況相同，都是來領滾珠瓶等非健保給付的物品，這部分我坦承有錯誤」、「董○○○到本診所的確是領取分裝後的小圓盒藥膏沒錯，沒有再領取其它藥品，這部分本診所會再改善」等語，事後翻異其詞，核難採信。
4. 又病歷資料係特約醫療院所單方製作，健保署既會按比率抽驗保險對象之病歷，而特約醫療院所申報醫療費用也須以保險對象之病歷作為依據，故特約醫療院所若欲虛報醫療費用，當然會配合製作不實病歷資料，尚不能以「病歷」自行製作之文書，來證明保險對象確有因疾病就診，有臺北高等行政法院 97 年度訴字第 2910 號判決可資參照，是申請人檢附其診所自行製作之病歷尚難作為本件有利於申請人之證據。
5. 另申請人雖檢附保險對象王○○、葉○○及陳○○○出具之書面證明，惟依照臺灣社會之醫病關係，病人不太可能故為誣陷醫生之訪談紀錄，反而是醫師不難要求病患做有利醫師之陳述，健保署訪查人員與申請人間並無利害關係，查獲申請人違規亦無額外獎勵，殊無誣陷申請人或誘導受訪對象作不利於申請人陳述之必要；反之受訪對象之陳述攸關申請人之利害甚鉅，申請人有誘因促使受訪對象作對其有利之說詞，因此受訪保險對象訪查後之陳述，易受到申請人之影響而變更其說辭，其可信度不如受訪保險對象第 1 次接受健保署訪查時之說詞為可採，此有臺北高等行政法院 104 年訴字第 745 號判決意旨可資參考，是以，前開保險對象之書面證明尚

不足以推翻違規事實之認定。

6. 惟有關保險對象陳○○部分，其於109年4月21日接受健保署訪查時證稱「我們都會去該診所由醫師看診後，我們會告訴醫師我們的需要，開立酸痛貼布或滾珠瓶，一次只能領取一種…看診後領取貼布或滾珠瓶」、「我也都長期固定在該診所看診酸痛的問題，偶爾會看感冒，看酸痛疾病時我也會和醫師說要領貼片或是滾珠瓶」、「每次看診每個人收費130元，若要打針則要多自費100元，掛號費不論是看酸痛或感冒都是收一樣的費用」等語，顯示陳○○有因酸痛問題至申請人診所，並由醫師看診，領取貼布或滾珠瓶，則申請人診所既有診察之事實，健保署認定申請人診所虛報陳○○107年1月9日至109年2月24日期間計57筆診察費，即難認妥適。

7. 承上，健保署認定申請人虛報陳○○107年1月9日至109年2月24日期間計57筆診察費，固有未洽，然縱扣除前述57筆診察費1萬4,026點後，仍不影響申請人有虛報其餘醫療費用11萬7,902點(計算式:131,928點-14,026點=117,902點)，並有發給保險對象非醫療必要之滾珠瓶或貼布之違規事實，已該當全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第40條第1項第2款、第43條第1款規定之構成要件，健保署應予以申請人診所終止特約之處分，並依同辦法第47條第1項規定，處以負責醫師簡○○於該診所終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，均已處於羈束裁量之狀況，在此情況下，健保署僅能依上開規定終止申請人診所特約及管制負責醫師簡○○不予支付費用1年，尚無其他處分措施可資選擇，申請人所請准予免罰或從輕裁罰云云，核不足採。

(三) 綜上，健保署處申請人診所終止特約，申請人診所負責醫師簡○○於終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並無不合，原核定應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第19條第1項暨第25條規定，審定如主文。