

### 案情摘要

依全民健康保險醫療辦法第 7 條第 1 款規定，保險對象以親自至保險醫事服務機構就醫為原則，例外因行動不便得委請他人向醫師陳述病情，領取相同方劑，以「須長期服藥之慢性病人」且「醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑」為限；本件保險對象未親自至申請人診所就醫，而卷查資料難認保險對象行動不便及申請人診所負責醫師可以掌握保險對象病情，並不符合例外得委託他人領藥之情形，健保署核定不給付及扣減 10 倍醫療費用。

衛部爭字第 1103402453 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署訪查期間：109 年 6 月 30 日至 10 月 28 日。</p> <p>二、健保署認定之違規事實：未經醫師診斷逕行提供醫事服務。 保險對象蔡吳○○於 109 年 6 月 5 日未親自至申請人診所就醫，係由其女兒持其健保卡至申請人診所領藥，申請人診所卻申報蔡吳○○該日就醫之相關費用 505 點。</p> <p>三、健保署 110 年 3 月 15 日健保○字第 0000000000 號函(初核)內容 申請人診所有未經醫師診斷逕行提供醫事服務情事，爰按西醫基層總額○區最近一季公告之點值(0.95622238 元/點)計算，核定應不給付醫療費用新臺幣(下同)483 元，併扣減 10 倍醫療費用 4,830 元。</p> <p>四、申請人不服，向健保署申請複核，經健保署重行審核，認為違規事證明確，以 110 年 4 月 13 日健保○字第 0000000000 號函(複核)核復仍維持原核定。</p> <p>五、申請理由要旨</p> <p>(一) 按行政機關依法應作成行政處分者，除有法規之依據外，即應依職權調查證據，並斟酌當事人及相關人員之陳述與調查事實及證據之結果，依論理及經驗法則判斷事實之真偽，以作為處分或其他行政行為之根據，行政程序法第 36 條、第 43 條分別定有明文。又認定事實應依證據，無證據尚不得以擬制方式推測事實，此為依職權調查證據認定事實之共通法則。故行政機關本應依職權調查證據以證明違規事實之存在，始能據以做成裁罰處分。據此，行政機關對於作成處分違規事實之存在負有舉證責任，受處分人並無證明自己違規事實存在之責任，因而尚不能以其未提出對自己有利之資料，即推定其違規事實存在。</p> <p>(二) 本件保險對象蔡吳○○因關節炎、下肢行走會疼痛，到街上看診拿藥很困難，服藥不穩定亦無法抽血，因此於 106 年 9 月 13 日起即收入居家醫療，直至 109 年 5 月 1 日結案，但結案後蔡吳○○仍無法到診所看病，109 年 6 月 5 日其女兒到申請人診所，向董○○醫師表示，其母與以前一樣因腳痛無法外出看病，因此請醫師開立處方。董○○醫師之前即為蔡吳○○居</p>

家醫療負責診治之醫師，因此向蔡吳○○之女詢問病情，確認病情穩定，並無其他變化，因此開立相同之處方，其診所所為，係依據全民健康保險醫療辦法第7條第1款規定，此並有蔡吳○○之女蔡○○之書面說明可資作證，健保署不查，遽認其診所有「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」之情事，顯與事實不符，健保署未斟酌董○○醫師之陳述及所提出之病歷資料，即據以作成不利之決定，顯有違誤。

#### 六、健保署提具意見及補充意見要旨

- (一) 申請人診所於109年10月28日受訪後僅提供保險對象蔡吳○○至109年3月23日止之病歷影本，而109年6月5日之病歷影本及蔡吳○○之女蔡○○簽具之說明書係於110年4月5日申請複核時始提供，106年9月病歷尚有記載蔡吳○○因下肢行走會疼痛，到街上看診拿藥困難，醫師進行居家診療，106年11月起病歷即未見有下肢行走會疼痛或困難等相關記載，直至申請人診所不服處分，於申復提出109年3月23日及6月5日病歷佐證時，才又在109年6月5日之病歷上出現有下肢行走會疼痛，到街上看診拿藥困難等記載，顯然係申請人診所為符合全民健康保險醫療辦法第7條第1款之規定加註症狀。
- (二) 保險對象蔡吳○○於109年6月30日接受該署訪視時，明確表示申請人診所之送藥服務(居家醫療整合照護)只到109年5月，109年6月5日是由其女兒持其健保卡至診所開藥。另查申請人診所對於蔡吳○○參加之居家醫療整合照護已於109年5月1日予以結案，且申請人診所負責醫師董○○109年10月28日接受該署訪查說明時，亦坦承蔡吳○○109年6月5日是由女兒幫其掛號開慢性病連續處方箋，其本人未親自就診，蔡吳○○由女兒持其健保卡至診所幫忙開立慢性病連續處方箋，是因其女兒想多知道媽媽的狀況，所以才會開藥，並無提及蔡吳○○有行動不便之情形，也未提出蔡吳○○或其女兒之書面說明書。申請人診所申復時，雖有蔡吳○○女兒之書面說明書，惟說明書上記載「109年6月5日那天」，且無註明說明之日期，顯然此份說明書是事後應診所要求簽名具結。
- (三) 保險對象蔡吳○○「居家醫療整合照護計畫案件申請」之結案原因是由申請人診所醫師自行填入：「病情改善」(結案日期：109年5月1日)，而非該署通知結案，且本案於109年6月30日訪問保險對象蔡吳○○時，是邊煮飯邊受訪，於客廳及廚房間穿梭，並無行動困難情形。

#### 理由

##### 一、法令依據

- (一) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下簡稱特約及管理辦法)第37條第1項第2款。
- (二) 全民健康保險特約醫事服務機構合約第17條第1項第4款及第20條第1項。

(三) 醫師法第 11 條第 1 項。

(四) 全民健康保險醫療辦法第 7 條。

## 二、卷證

業務訪查訪問紀錄、訪查報告、查處表、保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表、保險對象門診就醫紀錄明細表、病歷、居家醫療整合照護計畫案件申請及居家醫療整合照護審核查詢清單作業電腦查詢畫面等資料影本暨健保署意見書、補充意見。

## 三、審定理由

(一) 本件係緣起於健保署經檔案分析，發現申請人診所居家訪視次數高，且個案每月非居家醫療次數亦大於 2 次，列入 109 年度「居家醫療辦理院所查核專案」，並於 109 年 6 月 30 日至 10 月 28 日期間派員訪查保險對象及申請人診所負責醫師董○○，發現保險對象蔡吳○○於 109 年 6 月 5 日並未親自至申請人診所就醫，係由其女兒持其健保卡領藥，申請人診所卻申報蔡吳○○當日就醫之醫療費用 505 點(483 元)，乃認定申請人有特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 2 款「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」之違規情事，核定不給付醫療費用 483 元及扣減 10 倍醫療費用 4,830 元。

(二) 申請人主張 1. 行政機關應依職權調查證據以證明違規事實之存在，始能據以做成裁罰處分，受處分人並無證明自己違規事實存在之責任，因而尚不能以其未提出對自己有利之資料，即推定其違規事實存在；2. 董○○醫師之前即為蔡吳○○居家醫療負責診治之醫師，因此向蔡吳○○之女詢問病情，確認病情穩定，並無其他變化，因此開立相同之處方，其診所所為，係依據全民健康保險醫療辦法第 7 條第 1 款規定，此並有蔡吳○○之女蔡○○之書面說明可資作證，健保署遽認其診所有「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」之情事，顯與事實不符云云，除經健保署提具意見及補充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. 本件受訪之保險對象蔡吳○○於接受健保署訪查訪問時，健保署除當場提示保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表供受訪保險對象核對外，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、董○○醫師是否親自到宅為其診療、看了那些疾病、如何取得開立之藥品、到宅看診之收費情形、是否主動交給收據及有無其他補充意見等，至訪查程序結束後，受訪保險對象、見證人及 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. 申請人對於蔡吳○○於 109 年 6 月 30 日未親自至其診所就診，由其女代

為領藥之事實，並不否認，惟檢附病歷及蔡吳○○之女蔡○○書面說明書影本，主張董○○醫師之前為蔡吳○○居家醫療負責診治之醫師，其診所係依據全民健康保險醫療辦法第 7 條第 1 款規定云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

- (1) 全民健康保險醫療辦法第 7 條第 1 款規定：「保險醫事服務機構接受保險對象就醫時，應查核其本人依第三條第一項應繳驗之文件；如有不符時，應拒絕其以保險對象身分就醫。但須長期服藥之慢性病人，有下列特殊情況之一而無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑：一、行動不便，經醫師認定或經受託人提供說明文件。」，足見保險對象仍以親自至保險醫事服務機構就醫為原則，例外因行動不便得委請他人向醫師陳述病情，領取相同方劑，惟以「須長期服藥之慢性病人」且「醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑」為限。
- (2) 保險對象蔡吳○○自 106 年 9 月 12 日起為居家醫療整合照護收案個案，經 2 次申請延長照護至 109 年 5 月 1 日止，並經健保署補充意見陳明，略以保險對象蔡吳○○「居家醫療整合照護計畫案件申請」之結案原因是由申請人診所醫師自行填入：「病情改善」(結案日期：109 年 5 月 1 日)，且 109 年 6 月 30 日訪問保險對象蔡吳○○時，是邊煮飯邊受訪，於客廳及廚房間穿梭，並無行動困難情形，另申請人診所 109 年 10 月 28 日受訪後提供之蔡吳○○病歷影本，自 106 年 11 月起，病歷未見有下肢行走會疼痛或困難等相關記載等語，復有健保署「居家醫療整合照護審核查詢作業」、「居家醫療整合照護計畫案件申請」電腦查詢畫面影本附卷可稽，已難認蔡吳○○有無行動不便之事實。
- (3) 另保險對象蔡吳○○於 109 年 6 月 30 日接受健保署訪問時已明確證稱「今年醫師都沒有到我家來，都是護士小姐來我家的，因為疫情關係，醫師今年都沒來。」等語，顯示申請人診所於 109 年並未有醫師至蔡吳○○住家為其診察，難認申請人診所醫師可以掌握蔡吳○○之病情，不符合前揭例外得委託他人領藥之情形。
- (4) 至於申請人檢附病歷及蔡吳○○之女蔡○○書面說明書部分，姑不論健保署意見書已陳明，略以申請人診所於 109 年 10 月 28 日受訪後僅提供保險對象蔡吳○○至 109 年 3 月 23 日止之病歷影本，而 109 年 6 月 5 日之病歷影本及蔡吳○○之女蔡○○簽具之說明書係於 110 年 4 月 5 日申請複核時始提供，說明書上記載「109 年 6 月 5 日那天」，且無註明說明之日期，顯然此份說明書是事後應診所要求簽名具結等語，且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「病歷記載」等自行製作之文書，來證明保險對象確有因疾病就診，此有臺北高等行政法院 97 年度訴字第 2910 號判決可資參照，另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，此亦有臺北高等行政法院 104 年度訴字第 745 號判決意旨可資參考，申請人所舉尚難推翻本件違規事實之認定。

(三) 綜上，健保署認為申請人有未經醫師診斷逕行提供醫事服務之違規情事，核定不給付醫療費用 483 元及扣減 10 倍醫療費用 4,830 元，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。