

案情摘要

申請人為居家護理所，健保署查核認定申請人至照護機構進行居家訪視，並未製作護理紀錄，有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之違規情事，核處追扣及扣減 10 倍醫療費用，惟其中關於健保署依照照護機構提供資料認定之違規事實部分，申請人已依健保署訪查要求期限提供資料供核，健保署是否已依行政程序法第 9 條規定，一併審酌對當事人有利之事證？又申請人僅係誤用表單，是否即該當於全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 1 款所定之構成要件，亦有疑義。

衛部爭字第 1103400837 號

| 審 定 | |
|-----|---|
| 主 文 | 原核定撤銷，由原核定機關查明後另為適法之核定。 |
| 事 實 | <p>一、健保署訪查期間：109 年 2 月 20 日至 8 月 25 日。</p> <p>二、健保署認定之違規事實：未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務</p> <p>(一) 以護理師詹○○名義申報 1 筆 108 年 1 月 9 日醫師訪視費 600 點。</p> <p>(二) 以未執業登記之護理師塗○○名義申報 1 筆 106 年 12 月 18 日護理訪視費 1,455 點。</p> <p>(三) 108 年 1 月 30 日、2 月 13 日、14 日、25 日、27 日、3 月 8 日、14 日及 27 日至○○○○老人長期照護中心或○○護理之家訪視，惟使用「○○醫院居家護理所」名義之「訪視時間表」進行居家護理訪視記錄，未親自製作屬於申請人之護理紀錄，申報計 94 筆護理訪視費共計 11 萬 5,302 點。</p> <p>(四) 108 年 3 月 22 日、4 月 8 日及 24 日至○○○○老人長期照護中心訪視，使用「○○○居家護理所」之「訪視時間表」進行訪視，惟皆為「○○醫院居家護理所」負責人塗○○所執行並蓋章，申報計 22 筆護理訪視費共計 2 萬 7,048 點。</p> <p>三、109 年 11 月 12 日健保○字第 00000000000 號函(初核)裁處內容 追扣醫療費用 14 萬 4,405 點及扣減 10 倍醫療費用計 144 萬 4,050 點，共計 158 萬 8,455 點，換算點值為新臺幣 158 萬 8,455 元。</p> <p>四、申請人分別於 109 年 12 月 11 日及 110 年 1 月 7 日(健保署收文日)申請複核，經健保署重行審核，認為違規事證明確，分別以 110 年 1 月 7 日健保○字第 00000000000 號函(複核)及 110 年 1 月 19 日健保○字第 00000000000 號函核復仍維持原核定。</p> <p>五、申請理由要旨</p> <p>(一) 其於每份個案病歷內均有製作「○○○居家護理所訪視記錄單」，此記錄單內有一欄位為「個案/家屬簽名欄」，均由接受服務之家屬或機構護理人員核章，又有其執行服務之護理人員簽章，均在服務當天現場製作，此為無法偽造之病歷內容。</p> |

- (二) 其在稽查期間就依訪查員要求，送去約 200 至 300 本病歷查驗，每一本都有訪視記錄單，但健保署認定檢附之資料是在受行政處分後才提供的佐證資料，故而不採信。
- (三) 健保署在裁罰中認定的表單，僅僅是機構內的換管名單，為提醒該機構騰寫使用，非其留存之正式表單，功能僅為聯繫備忘所用，在訪查時其負責人嚴正澄清此表單功能，然健保署不予採信，依然認為此表單屬於護理記錄的範疇，進而忽略其提供約 200 至 300 本正式病歷內容，逕行認定其違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，原核定認定事實即有瑕疵。

六、健保署提具意見及補充意見要旨

- (一) 有關申請人提出「○○○居家護理所訪視記錄單」並表示「現場製作『護理紀錄』，並由接受服務之家屬或機構護理人員及執行服務之護理人員簽章」，惟該署於 109 年 5 月 7 日訪查負責人許○○表示：「現場僅完成醫囑單及醫師訪視記錄單，雖該居家護理所護理人員會製作電子護理紀錄，但係於當天回辦公室才會補作護理紀錄再列印出來由製作護理紀錄的護理人員蓋章並存檔。」，顯然申請理由並非事實，且申請人如有現場即製作護理紀錄，並由接受服務之家屬或機構護理人員及該執行服務之護理人員簽章，理應能於該署第一時間詢問時告知，又該署訪查案內 5 家安養機構（○○○○老人長期照顧中心、○○護理之家、○○護理之家、○○護理之家及○○護理之家）時，現場亦未見該表單，況申請人自始未提供該署「○○○居家護理所訪視記錄單」，該份表單係於爭議審議時方提出，並不足採。
- (二) 該署 110 年 1 月 7 日健保○字第 0000000000 號函(複核)所稱申請人於該署行政處分後方提出之事證，係指申請人於申復時所提供存放於○○○○老人長期照顧中心及○○護理之家之護理紀錄，並非「○○○居家護理所訪視記錄單」，自無認定上之疑義。經該署再次檢視○○○○老人長期照顧中心之訪視時間表及申請人自行於申復時提出之表單，兩份表單執行人員幾近完全一致，顯見該署處分依據現場取得之換管時間表皆為實際執行之真實情形，表單可信度高，雖申請人表示回去後會自行製作電子護理紀錄，惟申報資料與事後製作之電子紀錄一致，與前揭兩份表單不一致，且表單上未見申請人申報之護理人員簽章，實難證明申請人所述為真。
- (三) 申請人於該署訪查後 2 週內提供每位住民之資料：居家照護案件申報受理作業全民健康保險居家照護申請書、全民健康保險居家照護醫囑單、○○○居家護理所醫師訪視病程記錄單、個案健康評估表、病患身體評估表(B表)、護理計畫、護理紀錄單等。
- (四) 依護理人員法第 25 條規定，護理人員執行業務時，應製作紀錄，有關申請人或○○醫院附設居家護理所於○○○○老人長期照顧中心及○○護理之家執行業務時所製作之「○○○○機構訪視時間表」及「○○機構訪視時

間表」亦屬於該居家護理所護理紀錄之範疇，經該署於109年11月12日以健保○字第0000000000號函請○○市政府衛生局辦理，該局於109年12月10日以○市衛○字第0000000000號函向所轄居家護理所（含申請人）再次重申執行業務時應確實製作護理紀錄，即認定該居家護理所確有未確實製作護理紀錄之事實，故該署認定該居家護理所人員於案內日期未確實製作護理紀錄卻申報醫療費用，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條處以追扣暨扣減10倍醫療費用，於法有據，應無違誤。

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第37條第1項第1款。
- (二) 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、居家護理機構適用)第17條第1項第4款及第20條第1項。

二、卷證

業務訪查訪問紀錄、申報明細、保險對象門診就醫紀錄明細表、「○○○○機構訪視時間表」、「○○機構訪視時間表」、居家照護案件申報受理作業全民健康保險居家照護申請書、全民健康保險居家照護醫囑單、○○○居家護理所醫師訪視病程記錄單、個案健康評估表、病患身體評估表(B表)、護理計畫、護理紀錄單、訪視記錄單等相關資料影本及健保署意見書、補充意見。

三、審定理由

- (一) 依卷附前開相關資料顯示，本件係健保署於109年2月20日至8月25日期間派員訪查，並勾稽申請人及○○醫院附設居家護理所之申報資料後，發現申請人有下列違規情事：1. 以護理師詹○○名義申報1筆醫師訪視費600點；2. 以未執業登記之護理師塗○○名義申報1筆護理訪視費1,455點；3. 至○○○○老人長期照護中心或○○護理之家訪視，使用「○○醫院居家護理所」名義之「訪視時間表」進行居家護理訪視記錄，未親自製作屬於申請人之護理紀錄，申報計94筆護理訪視費共計11萬5,302點；4. 「訪視時間表」上之表單抬頭為申請人，惟皆為「○○醫院居家護理所」負責人塗○○所執行並蓋章，申報計22筆護理訪視費共計2萬7,048點，除經原核定論明者外，並有經申請人之負責醫事人員許○○、原○○醫院居家護理所負責醫事人員塗○○、○○○○老人長期照護中心主任黃○○、○○護理之家護理師羅○○簽名確認之業務訪查訪問紀錄、「○○○○機構訪視時間表」、「○○機構訪視時間表」、申報明細等影本附卷可稽。
- (二) 申請人主張1. 其於每份個案病歷內均有製作「○○○居家護理所訪視記錄單」，此記錄單內有一欄位為「個案/家屬簽名欄」，均由接受服務之家屬或機構護理人員核章，又有其執行服務之護理人員簽章，均在服務當天現場製作，此為無法偽造之病歷內容；2. 其在稽查期間就依訪查員要求，送去約200至300本病歷查驗，每一本都有訪視記錄單，健保署在裁罰中認

定的表單，僅僅是機構內的換管名單，為提醒該機構謄寫使用，非其留存之正式表單，功能僅為聯繫備忘所用，在訪查時其負責人嚴正澄清此表單功能，然健保署不予採信，依然認為此表單屬於護理紀錄的範疇，進而忽略其提供約 200 至 300 本正式病歷內容云云，經本部審查卷附相關資料結果，分述如下：

甲、關於申請人以護理師詹○○名義申報 1 筆醫師訪視費 600 點及以未執業登記之護理師塗○○名義申報 1 筆護理訪視費 1,455 點部分

申請人之負責醫事人員許○○於 109 年 6 月 1 日及 2 日接受健保署訪查訪問時坦承疏失，略以「(問：貴居護所於 108 年 1 月 9 日以護理師詹○○名義申報住民許吳○○醫師訪視費，與申報給付規定不符，…詳情為何) 因是詹○○小姐自己登打錯誤，事後申報也沒有發現才造成這樣錯誤，是本所行政疏失。」、「(問：106 年 12 月 18 日貴居護所係以塗○○名義申報保險對象劉林○○計 1 筆護理訪視費，1,455 點，惟當時塗○○確實執業登記於○○醫院附設居護所而非貴居護所，與規定不符，上述情事詳情為何?) 本個案確實是我們所的護理人員(許○○我本人)現場鍵入醫令(護理訪視費)時有錯誤，誤打成塗○○」等語，則健保署認定申請人有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之違規情事，尚無不合。

乙、關於健保署依照護機構提供之「訪視時間表」，認定申請人有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務，申報計 116 筆護理訪視費共計 14 萬 2,350 點部分

1. 此部分係健保署依「○○○○老人長期照護中心」及「○○護理之家」等 2 家照護機構提供「○○醫院居家護理所 ○○護理之家訪視時間表」、「○○醫院居家護理所 ○○○○機構訪視時間表」、「○○○居家護理所 ○○○○機構訪視時間表」，認定申請人有下列違規情事：1. 使用「○○醫院居家護理所」名義之「訪視時間表」進行訪視，未親自製作屬於申請人之護理紀錄，申報 108 年 1 月 30 日、2 月 13 日、14 日、25 日、27 日、3 月 8 日、14 日及 27 日計 94 筆護理訪視費共計 11 萬 5,302 點；2. 「訪視時間表」上之表單抬頭為申請人，卻由「○○醫院居家護理所」負責人塗○○執行及蓋章，申報 108 年 3 月 22 日、4 月 8 日及 24 日計 22 筆護理訪視費共計 2 萬 7,048 點，固非無據。

2. 然申請人一再主張其在稽查期間就依訪查員要求，送去約 200 至 300 本病歷查驗，健保署在裁罰中認定的表單，僅僅是機構內的換管名單，為提醒該機構謄寫使用，非其留存之正式表單，功能僅為聯繫備忘所用等語，查健保署於 109 年 5 月 7 日訪查申請人負責人許○○時，要求申請人提供 209 位保險對象自 108 年 1 月迄今所有居家照護相關資料，申請人負責人許○○答復可於 2 週內提供，並於訪查後 2 週內提供住民之個案健康評估表、病患身體評估表(B表)、護理紀錄單等資料供核，此有卷附健保署業

務訪查訪問紀錄及健保署補充意見陳明在卷，則申請人業於期限內依健保署要求提供病歷資料，健保署仍以「○○○○老人長期照護中心」及「○○○護理之家」等2家照護機構提供之「訪視時間表」作為裁處依據，其情為何？健保署是否已依行政程序法第9條規定：「行政機關就該管行政程序，應於當事人有利及不利之情形，一律注意。」，審酌對申請人有利之事證？已待究明。

3. 另針對申請人使用「○○醫院居家護理所」名義(表單抬頭)之訪視時間表進行居家護理訪視，申請人負責人許○○於109年5月7日接受健保署訪查時固陳述是護理人員疏忽未更正等語，惟其同時亦陳述「護理人員會作電子護理記錄，當日服務完回辦公室才補作記錄存檔，再印出由製作記錄的人蓋章」等語，則健保署逕認申請人未親自製作屬於申請人之護理紀錄，所據為何？

4. 又按特約及管理辦法第37條第1項第1款規定，係為促使保險醫事服務機構善盡其注意義務，詳實記載處方箋、病歷或其他紀錄，並依處方箋、病歷或其他紀錄記載提供醫事服務，本件健保署認定申請人確有提供護理訪視服務之事實，是申請人僅誤用表單(表單抬頭為「○○醫院居家護理所」)，是否即該當於該條款所定之構成要件，而應處以扣減10倍醫療費用，不無疑義。

(三) 綜上，本件前開違規事實仍有前開疑義待查明釐清，因攸關整體追扣及扣減10倍醫療費用之計算，爰將原核定撤銷，由原核定機關查明後另為適法之核定。

據上論結，本件申請為有理由，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2項暨第25條規定，審定如主文。