

案情摘要

申請人為診所執業醫師，該診所經健保署查核發現保險對象至診所自費施打疫苗，並無同日看診疾病，診所卻虛報醫療費用，經健保署認定申請人負有行為責任，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 47 條規定，核定不予支付費用 1 個月，申請人不服健保署核定，應於 30 日內向健保署申請複核，惟其於 2 個月後始為不服之意思表示，已逾 30 日法定申復期限。

衛部爭字第 1090028999 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、案件緣由及健保署核定文件內容</p> <p>(一)緣健保署於 108 年 3 月 19 日至 4 月 11 日期間，派員訪查申請人擔任執業醫師之○○○○兒科診所及保險對象，發現有保險對象至該診所僅自費施打疫苗，並無同日看診疾病，卻不實申報疾病診治醫療費用之情事，健保署乃以 108 年 5 月 6 日健保○字第 0000000000 號函處以○○○○兒科診所停止特約 1 個月，追扣違規申報醫療費用計新臺幣 10 萬 45 元(10 萬 188 點)，該診所負責醫師李○○於前述停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，該診所及其負責醫師李○○均未申請複核。</p> <p>(二)嗣健保署依臺灣○○地方檢察署 108 年度○字第 00000、00000 號緩起訴處分書(日期：109 年 1 月 15 日，被告李○○即○○○○兒科診所負責醫師及申請人即該診所執業醫師)內容，再於 109 年 2 月 19 日派員訪查訪問申請人，申請人對於該署前揭 108 年 5 月 6 日健保○字第 0000000000 號函及緩起訴處分書所列違規情事坦承不諱，願負共同行為責任在案，乃依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 47 條第 1 項規定，以 109 年 3 月 11 日健保○字第 0000000000 號函(初核)處申請人自 109 年 5 月 1 日至 31 日對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，函內同時載明申請人如不服該署所為之核定，得於收到核定通知後 30 日內申請複核。</p> <p>(三)申請人不服，於 109 年 5 月 12 日以掛號郵寄「全民健康保險爭議審議申請書」至本部，因尚未經健保署複核核定，經本部以 109 年 5 月 14 日衛部○字第 0000000000 號書函移請健保署辦理，並副知申請人。</p> <p>(四)案經健保署以 109 年 5 月 21 日健保○字第 0000000000 號函(複核)函知申請人，略以本件已逾 30 日法定申復期限，申請複核不受理，同函並載明若有不服，應於核定通知文件送達之次日起 60 日內申請審議等語。</p> <p>(五)申請人並未就前開健保署 109 年 5 月 21 日健保○字第 0000000000 號函(複核)申請審議，卻於 109 年 8 月 25 日就前開健保署 109 年 3 月 11 日健保○字第 0000000000 號函(初核)不服，以掛號郵寄「訴願書」至本部，經本部依全民健康保險法第 6 條規定，以爭議審議事件受理。</p>

二、申請理由要旨

- (一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 12 條規定，爭審會對爭議案件之審定，自收受申請書之次日起，應於 3 個月內為之，逾第 1 項期間未為審定者，申請人得逕行依法提起爭訟救濟。其於 109 年 5 月 12 日提出爭議審議申請，衛生福利部於 109 年 5 月 13 日收文，已 3 個月未審定，故依法提起訴願(109 年 8 月 25 日)。
- (二) 健保署 109 年 3 月 11 日健保○字 0000000000 號函(初核)主旨段，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 47 條規定，其自 109 年 5 月 1 日至 31 日對保險對象之醫事服務費用，不予支付，惟其因執業登記之○○○兒科診所於 108 年 7 月 1 至 31 日停約，按前開規定已受停約處分。
- (三) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 35 條第 1 項第 1 款規定，保險醫事服務機構未依規定登錄保險對象之保險憑證及上傳保險對象之就醫資料者，保險人應通知其限期改善。其本人及○○○兒科診所在受 108 年 5 月 6 日健保○字第 0000000000 號函處分前未接獲健保署任何限期改善通知，故原處分違法應予撤銷。
- (四) 其看診時皆親自診察，如病人要求施打自費疫苗，仍需診察病人評估是否適合接種，故申報診察費。如病人需開立藥品亦同時開立，如有違反前開規定，其願接受通知限期改善。
- (五) 其因看診之○○○兒科診所電子病歷系統於掛號頁面預設為健保身分，故偶有欲施打自費疫苗之病人掛號時未與櫃檯掛號人員表明，造成誤為健保身分，然其平時為求看診流暢，於處方藥物之欄位預設有常用之組裝藥物(俗稱套餐)。若當日核對病歷時遺漏針對更改該類病人之掛號身分為自費身分，便可能於日後申報作業時產生不慎申報診療費與藥費等過失，其已檢討改善申報流程，絕無以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用之故意行為，與全民健康保險法第 81 條第 1 項之構成要件不符。
- (六) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 48 條之主體為「保險醫事服務機構」，其非「保險醫事服務機構」，故不適用之。

理由

一、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 47 條及第 48 條第 1 項。
- (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、居家呼吸照護所適用)第 22 條第 2 項前段及第 4 項。

二、卷證

健保署 108 年 5 月 6 日健保○字第 0000000000 號函、109 年 5 月 21 日健

保○字第 0000000000 號函(複核)、業務訪查訪問紀錄、傳真查詢國內各類掛號郵件查單、健保署送達證書等影本及健保署意見書、補充意見。

三、審定理由

- (一) 按本件申請人就前開健保署 109 年 3 月 11 日健保○字 0000000000 號函(初核)主張「其於 109 年 5 月 12 日提出爭議審議申請，衛生福利部於 109 年 5 月 13 日收文，已 3 個月未審定」，乃向本部提出「訴願書」，經本部依全民健康保險法第 6 條規定，以爭議審議事件受理，先予敘明。
- (二) 查申請人不服之系爭健保署 109 年 3 月 11 日健保○字第 0000000000 號函(初核)，申請人已於 109 年 3 月 13 日知悉，此有記載收受或知悉行政處分年月日為「109 年 3 月 13 日」之前揭「訴願書」可稽，亦有蓋具申請人執業處所之○○○○兒科診所及負責人李○○印章收受之傳真查詢國內各類掛號郵件查單影本附卷可按，申請人不服該函核定，原應依該函說明三所載「莊○○醫師如不服本署以上之核定，得於收到本通知後 30 日內，以書面向本署○區業務組申請複核，並以 1 次為限。」等語，於 109 年 4 月 13 日前(期間末日 109 年 4 月 12 日為星期日，延至星期一 109 年 4 月 13 日)向健保署(○區業務組)申請複核，惟申請人遲至 109 年 5 月 12 日始以掛號郵遞「全民健康保險爭議審議申請書」，向本部為不服之意思表示，此亦有中華郵政股份有限公司黏貼於申請人郵寄上開「全民健康保險爭議審議申請書」之信封上郵戳附卷可憑，案經本部依特約及管理辦法第 48 條第 1 項規定，移由健保署辦理，則健保署以申請人向本部為不服意思表示之日期 109 年 5 月 12 日為申復日期，認為申請人已逾 30 日法定申復期限，爰申請複核不受理，經核並無不合。
- (三) 申請人雖主張 1. 其於 109 年 5 月 12 日提出爭議審議申請，衛生福利部於 109 年 5 月 13 日收文，已 3 個月未審定，故依法提起訴願；2. 特約及管理辦法第 48 條之主體為「保險醫事服務機構」，其非「保險醫事服務機構」，故不適用云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：
1. 健保署意見書陳明，略以該署 2 處分(○○○○兒科診所及申請人)形式上雖各自獨立，實質上仍有高度牽連，就救濟程序而言，系爭醫療院所依據特約及管理辦法第 48 條之規定，須於收受該署處分函 30 日內，以書面向該署提出，否則不予受理，該條文雖僅規定「保險醫事服務機構」而無「行為責任醫師」之用語，惟揆諸同辦法第 47 條規範「保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。(第 1 項)前項受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分。(第 2 項)」，該行為醫師所受之不予支付處分既視為受停約或終止特約之處分，相關救濟程序自亦應相互準用等語。
 2. 又特約及管理辦法第 48 條第 1 項規定：「保險醫事服務機構不服保險人

依本辦法規定處置所為之通知時，得於收受通知後三十日內，以書面申請複核，但以一次為限。」，而受健保署依特約及管理辦法處分之受處分對象，除保險醫事服務機構外，尚有基於同一違規事實併同受處分之負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，該等人員與保險醫事服務機構既同基於特約及管理辦法受有處分，如有不服，自應依特約及管理辦法所定之救濟程序尋求救濟，以達一致性之處理，類此受處分人為負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員不服健保署核定之案件，亦皆經申復程序循序行政救濟，此有臺北高等行政法院 104 年度訴字第 1310 號判決及 106 年度訴字第 1722 號判決可資參考。

3. 再按「本保險保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對保險人核定案件有爭議時，應先申請審議，對於爭議審議結果不服時，得依法提起訴願或行政訴訟。」為全民健康保險法第 6 條所明定。本件健保署 109 年 3 月 11 日健保○字第 0000000000 號函(初核)說明三已附記不服之救濟方法，已如前述，申請人卻逾 30 日申復期限(109 年 4 月 13 日)後之 109 年 5 月 12 日始以掛號郵寄「全民健康保險爭議審議申請書」向本部申請爭議審議，即未經健保署複核程序，經本部移由健保署為 109 年 5 月 21 日健保○字第 0000000000 號函複核後，申請人亦未就該複核函申請爭議審議，卻針對「109 年 3 月 11 日健保○字第 0000000000 號函」(初核)提出「訴願書」，即與前開應先申請爭議審議之救濟程序不符。
- (四) 綜上，健保署函復申請人，略以申請人已逾 30 日法定申復期限，申請複核不受理等語，並無不合，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。