

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

- 一、健保署 112 年 2 月 14 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書要旨[受文者：王○醫師(○○神經科診所負責醫師)]
- (一) 受處分人王○即申請人係○○(誤植為○○)神經科診所負責醫師，承辦全民健康保險醫療業務，經該署 109 年 6 月 30 日至 10 月 28 日派員訪查，發現有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述申報醫療費用」情事，虛報醫療費用計新臺幣(下同)31 萬 1,808 元(32 萬 6,085 點)(詳見該署 110 年 2 月 24 日健保○字第 0000000000 號函)。
- (二) 上揭情事，核屬全民健康保險法第 81 條第 1 項所列違規情事，按全民健康保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點第 4 款規定，原應處以 15 倍罰鍰金額 467 萬 7,120 元整(明細詳罰鍰核算表)，惟依同注意事項第 9 點規定改以第一次處分函發文日期之○○神經科診所最近一年之平均每月申報醫療費用之 2 倍，改以罰鍰金額 172 萬 1,866 元整，惟前揭違法行為，經該署函送法辦，為緩起訴處分，爰按行政罰法第 26 條第 3 項規定，抵扣健保愛心專戶所支付之金額 10 萬元，核處罰鍰 162 萬 1,866 元整。
- 二、申請人不服，主張健保署 112 年 2 月 14 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書事實及理由第一點稱謂是「○○神經科診所」，罰鍰金額 172 萬 1,866 元，未含已捐至健保愛心專戶之 10 萬元(收據編號 0000000000)，請查核以上兩點是否正確。另○○神經科診所自 111 年 11 月被健保停約一年，自此收入銳減，罰鍰金額是否能再減免一部分或繳納日期可寬限半年云云，向本部申請審議。

理 由

- 一、法令依據
- (一) 全民健康保險法第 81 條第 1 項。
- (二) 全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點第 4 款及第 9 點。
- (三) 行政罰法第 26 條第 1 項、第 2 項及第 3 項。
- 二、卷證
- 臺灣臺中地方檢察署檢察官 111 年度○○字第 00 號緩起訴處分書、健保署 110 年 2 月 24 日健保○字第 0000000000 號函、健保署 110 年 4 月 16 日健保○字第 0000000000 號函、衛生福利部 110 年 10 月 28 日衛部○字第 0000000000 號爭議審定書、111 年 9 月 1 日衛部○字第 0000000000 號訴願決定書、○○神經科診所罰鍰金額核算表等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，本件係緣起於健保署辦理「居家醫療院所查核專案」，於 109 年 6 月 30 日至 10 月 28 日期間派員訪查保險對象、○○神經

科診所負責醫師王○即申請人、案外人○○神經科診所負責醫師董○○，發現○○神經科診所及○○神經科診所分別以負責醫師王○、董○○名義申報醫師訪視費之次數與實際訪視次數差異極大，多由護理人員到宅換藥及送藥，或未到宅訪視，或僅剛收案時到宅訪視，或偶爾到宅訪視，有虛報 107 年 2 月至 109 年 7 月間醫師訪視費計 32 萬 6,085 點之違規情事，健保署乃以 110 年 2 月 24 日健保○字第 00000000000 號函核處○○神經科診所自 110 年 5 月 1 日起終止特約，並自終止特約之日起 1 年內，不得再申請特約，負責醫師王○即申請人於前述終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予給付，至罰鍰部分，暫未核處。申請人循序申請複核、爭議審議、訴願等行政救濟，均遭駁回，前開終止特約及終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予給付等核定即已確定在案，合先敘明。

(二) 本件係健保署接獲臺灣○○地方檢察署檢察官 110 年度○字第 00000 號不起訴處分書，健保署不服，聲請再議，案經臺灣高等檢察署○○檢察分署發回續查，復經臺灣○○地方檢察署檢察官 111 年度○○字第 00 號緩起訴處分後，健保署乃就前開已確定之違規事實[110 年 2 月 24 日健保○字第 00000000000 號函認定虛報 107 年 2 月至 109 年 7 月醫療費用 32 萬 6,085 點(點值換算後為 31 萬 1,808 元)]部分，依全民健康保險法第 81 條及全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點第 4 款規定，本應裁處 15 倍罰鍰 467 萬 7,120 元(311,808 元×15=4,677,120 元)，惟依同注意事項第 9 點規定，最高不得超過保險人第一次處分函發文日期之該服務機構最近一年之平均每月申報醫療費用之 2 倍，爰本件健保署第 1 次處分函發文日期為 110 年 2 月 24 日，○○神經科診所距該日期最近 1 年(109 年 2 月至 110 年 1 月)之平均每月申報醫療費用為 86 萬 933 元，健保署於扣抵申請人向健保署愛心專戶支付之 10 萬元後，據以裁處申請人罰鍰 162 萬 1,866 元(計算式：860,933 元 X2-100,000 元=1,621,866 元)，經核並無不合。

(三) 申請人主張請查核罰鍰處分書稱謂、罰鍰金額是否正確及減免罰鍰金額或繳納日期寬限半年云云，經查罰鍰處分書之正本受文者係記載「王○醫師(○○神經科診所負責醫師)」，至於事實及理由記載受處分人為○○神經科診所負責醫師，業經健保署以 112 年 3 月 6 日健保○字第 00000000000 號函更正為「受處分人係○○神經科診所負責醫師」，另外，罰鍰金額亦經健保署依全民健康保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點第 4 款及第 9 點規定核處罰鍰金額為 162 萬 1,866 元，有利不利均已注意，並經申請人遵期如數繳納全數罰鍰，所稱罰鍰金額是否能再減免或繳納日期寬限半年云云，核難執為本案之論據。

(四) 綜上，本件健保署核處申請人罰鍰計 162 萬 1,866 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

中 華 民 國 112 年 5 月 1 日

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 81 條第 1 項

「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。」

二、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點第 4 款

「保險醫事服務機構以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，其罰鍰標準如下：（四）符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所定情節重大者，處十五倍罰鍰。」

三、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 9 點

「前二點罰鍰金額最高不得超過保險人第一次處分函發文日期之該服務機構最近一年之平均每月申報醫療費用或受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住診業務之申報醫療費用之二倍，但違約申報之醫療費用大於該服務機構最近一年之平均每月申報醫療費用或受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住診業務申報醫療費用者，均處違約申報醫療費用之二倍罰鍰。」

四、行政罰法第 26 條第 1 項、第 2 項及第 3 項

「一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定者，依刑事法律處罰之。但其行為應處以其他種類行政罰或得沒入之物而未經法院宣告沒收者，亦得裁處之。」「前項行為如經不起訴處分、緩起訴處分確定或為無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定者，得依違反行政法上義務規定裁處之。」「第一項行為經緩起訴處分或緩刑宣告確定且經命向公庫或指定之公益團體、地方自治團體、政府機關、政府機構、行政法人、社區或其他符合公益目的之機構或團體，支付一定之金額或提供義務勞務者，其所支付之金額或提供之勞務，應於依前項規定裁處之罰鍰內扣抵之。」