

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

- 一、健保署 111 年 12 月 26 日健保○字第 0000000000 號函(追扣初核)要旨
茲核定○○診所 106 年 11 月至 111 年 4 月應追扣醫療費用共計 119 萬 5,899 點 [點值換算為新臺幣(下同)126 萬 7,091 元]，包含：
- (一) 依健保署 111 年 11 月 11 日健保○字第 0000000000 號函(以下稱終約處分函)，追扣「收集保險憑證，未診治保險對象，仍記載就醫紀錄」及「發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品」等公法上請求權時效 5 年內虛報 106 年 11 月至 111 年 4 月期間多筆醫療費用計 53 萬 1,517 點 (點值換算為 56 萬 6,137 元，詳該函附件 1「○○診所追扣虛報明細表」)。
- (二) 依該署前開終約處分函說明八，於排除上開(一)以外，就○○診所公法上請求權時效 5 年內，查有「未經報准於執業處所外提供醫療服務及負責醫師坦承不實申報」等未經該署列為本案虛報事證之 106 年 12 月至 111 年 4 月期間多筆醫療費用計 66 萬 4,382 點 (點值換算為 70 萬 954 元，詳該函附件 2「○○診所追扣違規申報明細表」)。
- 二、健保署 112 年 2 月 15 日健保○字第 0000000000 號函(追扣複核)要旨
申請人以健保署核定應追扣醫療費用之期間 (106 年 11 月 11 日至 111 年 4 月 30 日) 與其簽立之切結書所載核算期間(99 年 5 月 1 日至 111 年 4 月 30 日止) 及檢察官偵辦之犯罪期間 (107 年 1 月至 111 年 4 月 30 日) 極高度重疊，足認系爭處分所核定之醫療費用共計 119 萬 5,899 點 (換算為 126 萬 7,091 元) 應已包含在前揭切結書及檢察官所認定之犯罪所得 1,250 萬元內，健保署作成系爭處分，致其重複繳交醫療費用等為由申請複核，健保署核復仍維持原核定，理由略以：
- (一) 該署 111 年 5 月 19 日健保○字第 0000000000 函(以下稱和解同意函)函文說明五載明「本件並不能免除已查獲部分之行政處分、刑事責任」。
- (二) 本件完成行政調查之際，該署於 111 年 6 月 15 日依法再予申請人陳述意見，申請人在律師陪同下除表示對保險對象所述內容無意見以外，亦明確表示對於已查獲事證應追扣的醫療費用會繳還，此有申請人 111 年 6 月 15 日行政訪問紀錄可稽，申請人對於切結繳還之 1,250 萬元並不包含該署依查獲事證尚應追扣之款項係明知，且其對於系爭追扣函之基礎事實亦不爭執，益證申請人於 111 年 5 月 17 日以 1,250 萬元要與該署成立和解，亦無要包含已查獲事證應追扣款項的意思。
- (三) 刑事犯罪之構成要件與違反行政法上義務之構成要件，二者本不相同，申請人所指檢察官緩起訴處分書認定申請人 107 年 1 月迄至 111 年 4 月共計詐領健保給付 1,139 萬餘元，自係有刑事法律依據，本件申請人違反行政法規之

責任難以比附援引。

三、申請理由要旨

- (一) 經查健保署 111 年 12 月 26 日健保○字第 0000000000 函(追扣初核)附件 1「○○診所追扣虛報明細表」、附件 2「○○診所追扣違規申報明細表」觀之，健保署核定○○診所應追扣點數之期間為 106 年 11 月 11 日起至 111 年 4 月 30 日止。然依 1. ○○診所簽立之切結書所載自 99 年 5 月 1 日至 111 年 4 月 30 日止之核算期間，及 2. 臺灣○○地方檢察署 111 年度○字第 0000、0000、0000、0000 號緩起訴處分書所載之犯罪事實及處分意旨：「林○○與張○○自 107 年 1 月起，明知醫師執行醫療業務應在健保合約規定之處所，並經專業認定對病患病情判斷與治療後應如實開立處方箋並蓋章負責…自 107 年 1 月迄 111 年 4 月 30 日止，林○○以前揭方式請領健保署給付之診察費金額為 1,139 萬 8,897 元」、「○○診所之負責醫師即被告林○○、○○藥局之負責藥師即被告張○○已分別與健保署於 111 年 5 月 17 日、6 月 15 日簽立切結書，同意繳回犯罪所得 1,250 萬(按：除已繳交 111 年 5 月至 8 月每月各 52 萬元外，應自 111 年 9 月起至 113 年 4 月止，每月月底前繳交 52 萬元外，應自 111 年 9 月起至 113 年 4 月止，每月月底前繳交 52 萬元至健保署指定之醫療費用專戶，金額合計 1,250 萬元)、599 萬 8,546 元，有健保署 111 年 5 月 19 日健保○字第 0000000000 號函、111 年 6 月 21 日健保○字第 0000000000 號函可佐…參健保署並委由告訴代理人林○○當庭且具狀本署表示同意以前揭繳回醫療費用之條件給予被告等人緩起訴處分」，可知健保署就原處分所核定應追扣之醫療費用共計 119 萬 5,899 點(換算為 126 萬 7,091 元)部分，其核定之期間已與前揭切結書及臺灣○○地方檢察署檢察官偵辦之犯罪期間極高度重疊，足認原處分所核定之醫療費用共計 119 萬 5,899 點(換算為 126 萬 7,091 元)應已包含在前揭切結書及○○地方檢察署所認定之犯罪所得 1,250 萬元內。健保署明知前揭切結書及緩起訴處分書所載之情，仍做成原處分，致申請人診所重複繳交醫療費用，實有違誤。況其診所截至目前為止，均未遲誤前揭每月 52 萬元之分期期款，原處分應為撤銷。
- (二) 健保署 112 年 2 月 15 日健保○字第 0000000000 號函(追扣複核)略以 1. 該署於 111 年 5 月 17 日配合檢調執行搜索並就現時已查獲之違規虛報情事請申請人陳述意見，申請人除坦承全部違規虛報事實並願意繳還虛報之醫療費用，因此切結繳回 1,250 萬元。而原處分機關以和解同意函依照和解之真意，載明無包含已查獲應追扣事證及「本件並不能免除已查獲部分之行政處分、刑事責任」，2. 申請人於 111 年 6 月 15 日明確表示已查獲事證應追扣的醫療費用會繳還云云，然查：
1. 依○○診所 111 年 5 月 17 日所為之切結書內容觀之，所願繳回之醫療費用之計算期間為「99 年 5 月 1 日至 111 年 4 月 30 日止」，已明顯包含系爭處

分所核定之期間即「106年11月至111年4月」。況且，依前揭切結書之內容，亦看不出有○○診所與健保署就是否有無包含已查獲應追扣事證一事，有何其他的「和解之真意」。因此健保署複核以同意函上已有載明無包含已查獲應追扣事證及「本件並不能免除已查獲部分之行政處分、刑事責任」為由，並無理由。

2. 申請人於111年6月15日固然曾表示會繳還醫療費用，惟申請人所指係針對111年5月17日切結書所載數額，並非同意除切結書以外之部分再為繳還。健保署曲解申請人之意思，顯非事實。再者，因本件中所涉及之健保申報筆數及金額較為繁瑣，如要一一釐清每一筆健保申報，顯有困難，故健保署便採取與○○診所和解之方式，節省時間及行政資源，提出切結書之內容使○○診所簽署。倘健保署認除切結書所載之1,250萬元外，尚有126萬7,091元應追扣，則健保署應說明該應追扣之126萬7,091元與前揭1,250萬元之數額並無關聯性，而非僅是列出該126萬7,091元之追扣虛報明細表，便逕自認為126萬7,091元是獨立於1,250萬元之外。

(三) 綜上所述，健保署以切結書上未載明之事項，而認○○診所與其有「和解之真意」，逕自作出同意函，並以此為由主張該126萬7,091元不包含在1,250萬元，並不可採，且未具體說明認定該126萬7,091元之追扣虛報明細表，是如何獨立於切結書所載1,250萬元之外，換言之，倘健保署得以分別具體說明其認定1,250萬元與126萬7,091元是不同的健保申報，且均係虛報的醫療費用，始能彰顯原處分之真實性及公正性，否則原處分即應撤銷。

四、健保署提具意見及補充意見要旨

(一) 經查○○診所因有聯合藥局、捐客收集民眾健保卡換給非健保給付物品虛報醫療費用等不法情事，該署於111年5月17日配合檢調執行搜索並就現時已查獲之違規虛報情事請申請人陳述意見，其時檢調偵查尚在進行，該署行政調查亦尚未完結、行政處分將認定之違規應追扣金額在申請人切結自願繳還1,250萬元當時，亦無從得知。本案申請人或懼於檢調單位將擴大偵辦起訴，而坦承違規情事及簽訂切結書，其目的或希望可以向檢察官爭取緩起訴處分，該署囿於行政調查權限及查核人力資源，對於行政調查以外之其餘個案同意申請人切結書條件為應扣還金額，與之和解，並不違背行政程序法第136條規定。

(二) 依該署行政慣例，院所切結自願繳還之錯誤申報金額係獨立於違規應追扣金額，兩者金額係完全無關。申請人在該署111年5月17日行政訪問記錄除坦承全部違規事實以外，亦表示對違規虛報的金額及切結自願繳還錯誤申報的1,250萬元，均願意歸還，此其後申請人更在律師陪同下於該署111年6月15日行政訪問記錄明確表示「(該署問：對於切結繳還1,250萬元醫療費用，有無意見陳述?)我會配合繳回剩下23期的金額，也願意接受行政裁罰，就已經查獲應追扣的部分也會配合繳還。」，顯見申請人對於該

署行政查獲違規虛報金額與切結自願繳還錯誤申報醫療費用係完全無關。同時因為媒體大肆報導○○診所違規、不法所得金額為 2,500 萬元，該署雖以 111 年 5 月 19 日和解同意函復同意○○診所繳還 1,250 萬元，惟倘司法判決認定之金額高於○○診所繳還之 1,250 萬元，該同意函並無要捨棄逾此債權之意思，申請人因顧慮該署或再追溯，乃再次向該署傳達希望能以 1,250 萬元做為錯誤申報應繳還的金額。

(三) 本件申請人於該署 111 年 5 月 17 日行政訪問紀錄、切結書及該署 111 年 5 月 19 日和解同意函復文同意○○診所繳還 1,250 萬元之函文，確實均不包含查獲事證將應追扣之醫療費用，該署 111 年 12 月 26 日健保○字第 0000000000 號函(追扣初核)核定追扣○○診所 126 萬 7,091 元亦已載明事證核算及依據。質言之，前者係申請人或為向檢察官爭取緩起訴處分而自願繳還，後者係本於行政處分所生應追扣之醫療費用，二者分屬不同事項，本件行政處分係依該署行政查獲違規及虛報事證所為追扣核定，核與申請人切結自願繳還錯誤申報醫療費用，兩者金額係完全無關，且並不重複。申請人早有所知，並對系爭追扣函之基礎事實表示不爭執、會繳還，依此脈絡申請人於 111 年 6 月 15 日在律師陪同下，始再次向該署表達會繳還已查獲事證之違規金額，倘切結繳還之 1,250 萬元已包含系爭應追扣金額，申請人與其律師豈有不當場爭執，以維護自身利益之舉。

(四) 申請人對於系爭追扣函所依據之事實未見爭執，其於獲得檢察官緩起訴處分寬典後，主張撤銷之理由均無可採。

理 由

一、法令依據

(一) 行為時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 17 條第 1 項第 4 款。

(二) 行政程序法第 136 條。

二、卷證

健保署業務訪查訪問紀錄、訪查報告、111 年 5 月 19 日健保○字第 0000000000 號函(和解同意函)、111 年 11 月 11 日健保○字第 0000000000 號函(終約處分函)、臺灣○○地方檢察署檢察官 111 年度偵字第 0000、0000、0000、0000、0000 號緩起訴處分書、全民健康保險特約診所基本資料表、切結書及健保署意見書、補充意見。

三、審定理由

(一) 依卷附前開相關資料顯示，本件○○診所係由林○○獨資經營，並為該醫事機構之負責人，於 98 年 6 月 9 日與健保署簽訂特約合約，為特約醫事服務機構，該診所雖於 111 年 7 月 18 日歇業，惟獨資型態經營之醫療機構，本身並無獨立人格，該醫療機構之權利義務歸諸於獨資之負責人，從而，林

○○既獨資經營○○診所，爰以林○○為本件申請人，合先敘明。

(二) 本件經審查卷附前開相關資料，發現本件係緣起於民眾向檢調單位檢舉其健保卡遭家人拿去換痠痛貼布，健保署配合檢調單位調查，並訪查訪問多位保險對象及○○診所負責醫師林○○即申請人等人，認為○○診所 106 年 11 月至 111 年 4 月期間有收集保險憑證，未診治保險對象，仍記載就醫紀錄、發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品及未經報准於執業處所外提供醫療服務等，申報醫療費用計 119 萬 5,899 點之違規事實，有卷附前開健保署業務訪查訪問紀錄等資料附卷可稽，且為申請人所不爭執，則○○診所申請之醫療費用既有可歸責之事由，健保署依行為時全民健康保險特約醫事服務機構合約第 17 條第 1 項第 4 款規定「乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：四、其他應可歸責於乙方之事由者。」，追扣違規申報之醫療費用 119 萬 5,899 點(點值換算為 126 萬 7,091 元)，核無不合。

(三) 至申請人本次審議雖再持與申復相同理由，主張健保署核定應追扣之醫療費用 126 萬 7,091 元部分，應已包含在 111 年 5 月 17 日之切結書及○○地方檢察署所認定之犯罪所得 1,250 萬元內，並主張健保署以切結書上未載明之事項，而認○○診所與其有「和解之真意」，逕自作出同意函，並以此為由主張該 126 萬 7,091 元不包含在 1,250 萬元，並不可採，且未具體說明認定該 126 萬 7,091 元之追扣虛報明細表，是如何獨立於切結書所載 1,250 萬元之外云云，惟申請人就追扣系爭醫療費用 126 萬 7,091 元之違規事實並不爭執，已如前述，至其 111 年 5 月 17 日切結繳回 1,250 萬元部分，並非爭議審議之範圍，非本件所得審究，所稱核難執為本案之論據，理由分述如下：

1. 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。(第 6 條第 1 項)」、「前項爭議之審議，由全民健康保險爭議審議會辦理。(第 6 條第 2 項)」、「前項爭議事項審議之範圍、申請審議或補正之期限、程序及審議作業之辦法，由主管機關定之。(第 6 條第 3 項)」為全民健康保險法第 6 條所明定，另依該條第 3 項授權訂定之全民健康保險爭議事項審議辦法(以下簡稱爭審辦法)第 2 條明定「保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對於保險人核定下列全民健康保險權益案件有爭議時，得依本辦法規定申請權益案件之審議：一、關於保險對象之資格及投保手續事項。二、關於被保險人投保金額事項。三、關於保險費、滯納金及罰鍰事項。四、關於保險給付事項。五、其他關於保險權益事項。(第 2 條第 1 項)」、「保險醫事服務機構對於保險人核定全民健康保險醫療費用案件有爭議時，得依本辦法規定申請醫療費用案件之審議。(第 2 條第 2 項)」、「保險醫事服務機構對於保險人核定保險醫事服務機構特約管理案件

有爭議時，得依本辦法規定申請特約管理案件之審議。(第2條第3項)」。是倘非前揭爭審辦法第2條所定權益案件、醫療費用案件及特約管理案件事項之情形者，即非爭議審議之範圍，其意甚明。

2. 查申請人於111年5月17日簽立「自願繳回自99年5月1日至111年4月30日止錯誤申報之醫療費用共計1,250萬元」之切結書，業經健保署於111年5月19日以健保○字第0000000000號函復申請人同意辦理，同函並載明「本件並不免除已經查獲部分之行政處分、刑事責任」等語，再參酌健保署補充意見所陳，略以本案申請人或懼於檢調單位將擴大偵辦起訴，而坦承違規情事及簽訂切結書，該署囿於行政調查權限及查核人力資源，對於行政調查以外之其餘個案同意申請人切結書條件為應扣還金額，與之和解等語，足見申請人繳回1,250萬元，係因其錯誤申報而與健保署締結行政和解契約自願繳回，與系爭醫療費用126萬7,091元，係健保署依「全民健康保險特約醫事服務機構合約」行政調查查獲違規申報之費用追扣，係屬二事，並非前揭爭審辦法第2條所定權益案件、醫療費用案件及特約管理案件事項，即非爭議審議之範圍，尚非本件所得審究。

(四) 綜上，健保署核定追扣系爭醫療費用，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。

中 華 民 國 112 年 8 月 28 日

本件申請人如有不服，得提起給付訴訟，訴訟標的金額新臺幣150萬元以下者向臺北高等行政法院地方行政訴訟庭提起(地址：111044 臺北市士林區福國路101號)；逾新臺幣150萬元者向臺北高等行政法院高等行政訴訟庭提起(地址：111044 臺北市士林區福國路101號)。

相關法令：

一、行為時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17條第1項第4款
「乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發
現已核付者，應予追扣：四、其他應可歸責於乙方之事由者。」

二、行政程序法第136條

「行政機關對於行政處分所依據之事實或法律關係，經依職權調查仍不能確定
者，為有效達成行政目的，並解決爭執，得與人民和解，締結行政契約，以
代替行政處分。」