

## 審 定

主 文 申請審議駁回。

## 事 實

## 一、案件緣由及健保署核定內容要旨

(一) 本件健保署於 111 年 7 月 26 日至 11 月 29 日期間派員訪查申請人診所負責醫師李○○、前執業醫師羅○○及保險對象吳○○、陳○○、蔡○○、呂○○、洪○○、黃○○(未成年，由其母洪○○代為受訪)、盧○○、馬○○、翁○○、張○○、楊○○、章○○、吳○○、吳○○、吳○○、林○○及何○○等 17 人，發現申請人診所所有申報未實際執行醫療處置「皮膚病灶內部注射」費用及由申請人診所負責醫師李○○看診，卻以未實際看診醫師羅○○名義申報費用，計虛報吳○○等 15 位保險對象 109 年 12 月 14 日至 111 年 4 月 29 日期間醫療費用計 1 萬 853 點，另有未經醫師診斷逕行提供林○○、何○○等 2 位保險對象醫療服務，申報 110 年 1 月 29 日至 2 月 10 日期間醫療費用計 788 點之違規情事，健保署依全民健康保險法第 81 條第 1 項、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約及管理辦法)第 37 條第 1 項第 2 款、第 39 條第 4 款及第 47 條第 1 項、特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款等規定，及全民健康保險特約醫事服務機構合約第 20 條第 1 項約定，以 112 年 3 月 6 日健保○字第 0000000000 號函(初核)就虛報醫療費用 1 萬 853 點部分，追扣新臺幣(下同)1 萬 1,509 元(依○○分區西醫基層總額各季確認平均點值計算)，併核處申請人診所自 112 年 5 月 1 日起至 31 日止停止特約 1 個月，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，另追扣未以實際看診醫師名義申報醫療處置費計 3,025 點及未經醫師診斷逕行提供醫療服務費用 788 點(點值計算為 821 元)，並按該費用 788 點，扣減 10 倍醫療費用 8,210 元。

(二) 申請人不服，申請複核，經健保署重行審核，認為申復理由並不足推翻原違規事證，申請人診所違規事證明確，以 112 年 5 月 5 日健保○字第 0000000000 號函核復仍維持原核定，複核理由略以：

1. 本案係經該署實地訪查保險對象後，於 111 年 11 月 28 日、29 日請申請人診所羅○○醫師及負責醫師李○○，分別就訪談保險對象之疑義逐一說明，並請申請人診所提供保險對象相關病歷資料，該署除以保險對象之陳述作為申請人診所違規之證據外，亦參酌病歷、處方箋、申報資料、執業及負責醫師之說明等為佐證，並對當事人有利及不利事項皆予注意，方為 112 年 3 月 6 日健保○字第 0000000000 號函所為處分，上述處分函之附表中，對申請人診所不實向該署申報之醫療費用情形均已具體詳述，符合行政程

序法之規定。

2. 保險對象之訪問記錄，係於該署訪查人員在保險對象完全自由意識下之首次供詞，且在無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮情況下所為之陳述，應憑可信，業有最高行政法院 102 年度判字第 18 號判決參照。又本案受訪之保險對象均為成年人，渠等接受該署人員訪查時，該署均將列有渠等之就診紀錄及健保卡刷卡資料供其確認，患者對於就診之病情、治療情形、健保卡保管及使用之過程等均陳述詳實明確，該署依合法程序所為之訪查訪問紀錄，均經該等保險對象本人簽名確認在案，具有真實性。
3. 蔡○○等 13 位保險對象於接受健保署訪查時，皆明確表示係由李○○醫師診察，申請人診所主張羅○○醫師有實際為保險對象提供診察服務，惟未提出足以佐證資料以供審酌，是申請人診所所言並無事證，為推諉之詞。
4. 申請人診所指稱「逐一致電患者詢問時，發現諸多與函文內違規情形不相符之處」一節，該署回復理由如下：
  - (1) 申請人診所主張電洽保險對象吳○○表示略以「該署並無提問有無接受治療之問題，亦未主動告知有接受治療，實際上有接受 2 次治療。」，惟渠於該署訪查訪問紀錄中明確表示：「我是給李○○醫師看診，醫師針對病情講解得很清楚，治療是拿口服藥或藥膏回家使用，我沒有打過針、也沒有在患部局部注射治療。我是去看皮膚感染，只有領口服藥和藥膏。」，足見渠並未接受皮膚注射之醫療服務，申請人診所主張顯與事實不符，又申請人診所並未提出足以佐證 111 年 3 月 14 日確有執行「皮膚病灶內部注射-超過九平方公分」之證據資料供審酌，是以申請人診所所言並無理由，原處分所認定之違規事實並無違誤。
  - (2) 申請人診所主張電洽保險對象陳○○表示略以「看診時間距今過久，早已忘記相關療程。」，惟渠於該署訪查訪問紀錄中明確表示：「我是給李○○醫師看診，我記得做的治療是冷凍治療，拿液態氮的器具在皮膚上點一下，沒有打針注射的治療。」，足見渠並未接受「皮膚病灶內部注射-小於四平方公分」之醫療服務，又申請人診所並未提出足以佐證確有執行「皮膚病灶內部注射-小於四平方公分」之證據資料供審酌，是以申請人診所所言不足採信，原處分所認定之違規事實並無違誤。
  - (3) 申請人診所表示保險對象翁○○「為李○○醫師長期病患，因健康因素求診，時值羅○○醫師擔任主治醫師，問診桌上有醫師名牌，羅○○醫師問診前可能沒進一步自我介紹，誤以為是行政人員與護理人員。」，惟渠於該署訪查訪問紀錄中明確表示：「我都是給李○○醫師看診，有時候我就診時，診間內除了李醫師外，還有另 1 位女醫師，但她都沒有說話，我都是給李○○醫師看診的，該診所也只有李○○1 位醫師的門診。」，足見渠於申請人診所並未接受羅○○醫師診察服務，且申請人診所未提出足以佐證羅○○醫師有實際為保險對象提供診察服務資料以供審酌，是以原處分所認定

之違規事實並無違誤。

(4)申請人診所主張電洽保險對象呂○○表示略以「111年4月8日與4月(誤植為6月)29日就診2次，都有接受皮內注射各1次，當時沒有聽清楚訪談人員問題內容，以致無法清楚回答。」，惟渠於該署訪查訪問紀錄中明確表示：「我都是由李○○醫師看診，現場除了李醫師外沒有其他醫師，我也沒有給其他醫師看診。我在111年4月8日因為左手臂痘痘就醫，李○○醫師有為我在痘痘處注射藥品，111年4月29日我是因為臉皮膚問題就醫，就只有單純給李○○醫師看診，李醫師並沒有在我臉皮膚病灶處打針或做其他處置。」，足見渠僅於111年4月8日接受過病灶於左手臂之皮膚病灶內部注射1次，並未接受111年4月29日病灶於臉部之皮膚病灶內部注射，及羅○○醫師診察服務，申請人診所未提出足以佐證有實際為保險對象提供醫療服務資料以供審酌，是以原處分所認定之違規事實並無違誤。

二、申請人就停止特約(即虛報吳○○等15位保險對象醫療費用計1萬853點)部分不服，申請理由要旨如下：

- (一)其診所開業迄今已逾5年半，累計診療患者近6萬人，自開業以來，嚴格遵守各項醫事法規，並依據保險對象自述與客觀病情，施予妥適治療，從無任何違規記事在案。其診所清查相關診療紀錄，並逐一致電保險對象詢問，發現諸多與健保署函文內「違規情形」不相符之處，經申請複核，並詳附有關病歷資料與保險對象訪談結果，健保署仍維持原核定。為維護憲法揭櫫之法治國原則、正當法律程序與程序基本權，鑒於健保署於訪談過程中疑因部分程序瑕疵而導致錯誤處分，請主持公道。其診所願積極配合查察。
- (二)健保署指稱違規個案吳○○、陳○○、翁○○、呂○○等4位保險對象說明如附表「申請理由要旨」欄。
- (三)有關健保署主張保險對象蔡○○等13人曾於前執業醫師羅○○門診時間由申請人診所負責醫師李○○醫師為渠等看診部分，說明如下：
  - 1.前執業醫師羅○○過往會提些問診過程對病患皮膚病癥診斷上的問題。李○○醫師有責任和義務找機會做指導為羅醫師解惑。因此，在羅醫師看診時間會不定期到場在旁觀察做補充問診之指導行為，以提高醫療品質，給保險對象更安全妥善照顧，這才是李○○醫師本意。
  - 2.李○○醫師會不定期到場觀察前執業醫師羅○○的問診過程，覺得保險對象無法完整描述病況時，會伺機介入與保險對象補充溝通，導引保險對象說出症狀主觀的感受，配合病癥的觀察，俾做出正確的疾病診斷，導致保險對象當下誤解為是李○○醫師在看診。
  - 3.當診之前執業醫師羅○○除自己觀察問診外，也會參考李○○醫師的補充問診內容，作為研判各該保險對象的病癥、診斷疾病、做病歷紀錄和治療藥品處方等。

4. 上述案情純屬內部同仁間的指導行為，不會為這些個案做任何紀錄，包括這些指導案件發生的日期、補充問診過哪些病人等，對健保署主張蔡○○等 13 人敘述的那些日期接受醫療的過程，申請人診所負責醫師李○○因無這些紀錄也記不清楚。

(四) 申請到場說明與陳述意見。

### 三、健保署提具意見要旨

(一) 查該署為保險對象所做之「訪查訪問紀錄」係在渠等完全自由意識下之首次供詞，無其他主、客觀因素干擾或存在有任何顧慮情況下所為之陳述，應可憑信，又該署訪查人員與申請人並無利害關係，且於查獲申請人不當申報事實須額外負擔行政爭訟之工作，故訪查訪問紀錄之內容確實具有可信度甚明。反之，申請人檢附之「保險對象電訪訪談紀錄」，因保險對象之陳述攸關申請人之利害甚鉅，申請人有誘因促使保險對象作對其有利之說詞，且病患亦會考量醫病關係和諧，而易受到申請人影響而改變說辭，且為申請人於該署 112 年 3 月 6 日健保○字第 0000000000 號處分函後始製作，又無保險對象簽章，其真實性顯有疑義，就事證其可信度均不如該署訪查訪問紀錄之記載，尚難作為本案證據。

(二) 有關調查事實及證據部分，行政程序法第 36 條至第 43 條規定甚詳，該署訪查申請人診所醫療業務，依上開規定及法理原則調查事實，斟酌全部陳述與調查事實及證據，申請人確有不正當行為或虛偽證明、報告或陳述，申報醫療費用之情事，符合特約及管理辦法第 39 條規定之構成要件，故該署處分並無不當，亦無申請人所提「程序瑕疵而導致錯誤處分」。

(三) 申請人欲以「申報資料」(即病歷表)證明保險對象有接受申報之醫療處置及看診醫師為何，惟該署既會按比例抽驗保險對象之病歷紀錄，故特約醫療院所申報醫療費用也需以保險對象之病歷作為依據，倘特約醫療院所欲行虛報醫療費用之情事，應會配合製作不實之病歷記載資料，爰尚不能以自行製作之文書來證明，有臺北高等行政法院 97 年度訴字第 2910 號判決可資參照，是申請人所提之「申報資料」尚難作為本件有利證據。

(四) 該署訪查訪問紀錄，依最高行政法院 102 年度判字第 18 號判決參照略以：「此項紀錄係由公務員依法製作之公文書，其內容復經受訪人蓋章承認屬實，則依行政訴訟法第 176 條準用民事訴訟法第 355 條第 1 項第 1 款規定，推定為真正。」，又本案受訪保險對象均為成年人，渠等接受該署人員訪查時，該署均將列有渠等就診紀錄及健保卡使用資料供其確認，受訪對象對於就診之病情、接受治療情形、健保卡保管及使用過程等均陳述詳實明確，該署依合法程序所為之訪查訪問紀錄，內容復經渠等受訪對象本人簽名確認在案，具有真實性。就申請人檢附保險對象「112 年 3 月 8 日電話訪談紀錄」為接獲處分後製作，且無保險對象簽章，其真實性顯有疑義，可信度均不如該署訪查訪問紀錄之記載，尚難做為本案事證，吳○○等 4 位保險對

象說明如附表「健保署提具意見要旨」欄。

- (五) 該署訪查保險對象中，雖有馬○○、吳○○、吳○○等保險對象無法正確說出看診醫師之姓名，然受訪保險對象均能明確表示係由「李○○」或「男性」醫師看診及執行相關治療，無一例外，且另有於申請人診所多次就醫之保險對象(如洪○○、翁○○、張○○等人)表示，申請人診所僅只有李○○1位醫師提供門診服務，並無其他醫師看診。申請人未以實際看診醫師名義申報醫療費用，查獲違規率高達百分之百(因羅○○與李○○醫師2位醫師為不同性別)，顯見證據之可靠性，不辯可明。雖有部分保險對象表述曾於診間內見過女性醫師，惟於就醫全程中，未曾同女醫師交談、對話，且保險對象表述所接受之醫療處置，皆由李○○醫師執行，故難以認定羅○○醫師有為保險對象提供診察及診療服務之事實。另查申請人診所僅設置1間診療室，與申請人所述「羅○○醫師看診期間，診所負責人會不定期到場觀察問診過程、在旁觀察做補充問診之指導行為…等等」明顯不符，綜上，申請人說明為事後推諉之詞，顯不足採。

## 理 由

### 一、法令依據

- (一) 全民健康保險法第81條第1項。  
(二) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第4款及第47條第1項。  
(三) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條違約處分裁量基準第2點第1款。  
(四) 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20條第1項。

### 二、卷證

健保署業務訪查訪問紀錄、訪查報告、查處表、保險對象門診就醫紀錄明細表、病歷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，本件係保險對象反映至申請人診所就醫，複診時不需醫師診察，直接領取處方箋至診所隔壁的藥局領藥等情事，健保署立案查核並於111年7月26日至11月29日期間訪查系爭吳○○等15位保險對象(其中黃○○未成年，由其母洪○○代為受訪)及申請人診所負責醫師李○○、前執業醫師羅○○，發現申請人診所有1. 申報未實際執行醫療處置「皮膚病灶內部注射」費用(吳○○、陳○○、蔡○○、呂○○)及2. 由申請人診所負責醫師李○○看診，卻以未實際看診醫師羅○○名義申報費用(蔡○○、呂○○、洪○○、黃○○、盧○○、馬○○、翁○○、張○○、楊○○、章○○、吳○○、吳○○及吳○○等13位)，計虛報醫療費用計1萬853點，乃核處申請人診所停止特約1個月，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。

(二) 申請人主張 1. 其診所清查相關診療紀錄，並逐一致電保險對象詢問，發現諸多與健保署函文內違規情形不相符之處；2. 保險對象確有接受皮膚病灶內部注射；3. 李○○醫師在羅○○醫師看診時間，會不定期到場指導及補充問診，導致保險對象當下誤解為是李○○醫師在看診云云，除經健保署複核核定及提具意見書論明外，經本部審查卷附相關資料結果，認為申請人主張核不足採，理由分述如下：

1. 本件健保署於 111 年 7 月 27 日至 11 月 3 日期間訪查訪問系爭吳○○等 15 位保險對象(其中黃○○未成年，由其母洪○○代為受訪)時，均已提示渠等系爭就醫期間之就醫紀錄明細表(含醫師姓名、處置項目中文名稱等)供渠等保險對象確認，訪問紀錄內容均明確記載訪問目的(核對特約醫療院所申報費用正確性)、依據(全民健康保險法第 80 條)、詢問受訪保險對象接受訪問之意願、至申請人診所就醫由何位醫師診察、醫療服務內容(看診、傷口擦藥、冷凍治療、病灶注射等)等情形均詳實明確陳述，至訪查程序結束後，受訪人及 2 位健保署訪問人員均緊接於訪查訪問紀錄最末端簽名確認，足見健保署訪查訪問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，健保署之訪查訪問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. 依卷附健保署業務訪查訪問紀錄顯示，吳○○等 15 位保險對象於第一時間接受健保署訪問時，均證稱係由李○○醫師(吳○○、陳○○、蔡○○、呂○○、洪○○、黃○○、盧○○、翁○○、張○○、楊○○、章○○及吳○○)或「男性」醫師(馬○○、吳○○及吳○○)看診，其中洪○○、馬○○、翁○○、張○○、楊○○、章○○、吳○○及吳○○等 8 位保險對象固稱其看診時還有另一位女醫師或女性，惟渠等或表示係由李○○醫師或「男性」醫師治療；或表示女性醫師從頭到尾都沒有說話、沒有給女性醫師看診等語，足見羅○○醫師(女性)並未為系爭 15 位保險對象診察或處置，申請人診所卻以羅○○醫師名義申報蔡○○等 13 位保險對象醫療費用；另保險對象吳○○、陳○○、蔡○○及呂○○受訪時明確證稱沒有接受打針注射治療，或證稱僅為其在病灶上擦藥，之後就單純看診等語，申請人診所卻申報渠等「皮膚病灶內部注射」費用，則健保署依前開業務訪查訪問紀錄等資料，認定申請人有虛報未實際執行醫療處置「皮膚病灶內部注射」費用及未以實際看診醫師名義申報費用之違規事實，自屬有據。
3. 申請人就其違規申報之個案吳○○、陳○○、翁○○及呂○○等 4 位保險對象，雖檢附自行製作之「訪談紀錄」4 份(112 年 3 月 8 日至 23 日期間電訪，電訪結果如附表「申請理由要旨」欄)，惟該自行製作之「訪談紀錄」並非依法製作之公文書，亦未經該等保險對象簽章確認，究難與渠等保險

對象於 111 年 7 月 27 日至 11 月 3 日第一時間受訪、簽名確認之健保署訪查訪問紀錄相提並論，所舉尚不足推翻本件違規事實之認定。

- (三) 綜上，健保署處申請人診所停止特約 1 個月，負責醫師李○○於該診所停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並無不合，原核定關於此部分應予維持。至申請人申請到場陳述一節，因本件認定事實及法律適用已臻明確，所請核無必要，併予敘明。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條、全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項及第 25 條規定，審定如主文。

中 華 民 國 112 年 10 月 20 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、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 4 款

「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月至三個月：四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」

三、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

「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。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款

「保險醫事服務機構經查有本辦法第三十九條情事之一者，依其情節處停約一至三個月：(一)保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處停約一個月」

五、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20條第1項

「乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約。」

附表：

	保險對象 (就醫日期)	申請理由要旨	健保署提具意見要旨
1	吳○○ (111/3/14)	112年3月8日電話訪問，電話中明確表示「健保局訪查人員當下沒有問我是否有打局部注射針，只有問我疥瘡的問題。我的左腳在貴診所皮膚病灶內注射針共2次，一次是去年，一次是在今年打的。」，健保署指稱該保險對象未接受其診所皮膚病灶內部注射治療，經查病歷資料分別在111年3月14日和112年1月26日打過皮內注射針。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保險對象吳○○於該署訪查訪問紀錄中明確表示：「我因為腳上有牛皮癬以及之前曾因工作感染疥瘡到李○○皮膚科診所就醫。我是給李○○醫師看診，醫師針對病情講解得很清楚，我沒有打過針、也沒有在患部局部注射治療。我是去看皮膚感染，只有領口服藥和藥膏，沒有在111年3月14日接受皮膚病灶內部注射。」，申請人所提，顯不可採。</li> <li>2. 受訪保險對象均為成年人，渠等接受該署人員訪查時，該署均將列有渠等就診紀錄及健保卡使用資料供其確認，受訪保險對象對於就診之病情、接受治療情形、健保卡保管及使用過程等均陳述詳實明確，該署依合法程序所為之訪查訪問紀錄，內容復經渠等受訪對象本人簽名確認在案，具有真實性。申請人檢附保險對象電話訪談紀錄，為接獲處分後製作，且無保險對象簽章，其真實性顯有疑義，所提事證可信度均不如該署訪查訪問紀錄之記載，尚難做為本案之事證。</li> </ol>
2	陳○○ (110/5/31)	112年3月22日電話訪問，電話中保險對象表示略以「我來你們的診所看病已經過了一、二年以上了，已不太記得做了些什麼治療，記得有做冷凍治療，所以也是照這樣跟健保局人員說的」。健保署指稱該保險對象未接受其診所皮膚病灶內部注射治療，經查該保險對象歷年來其診所看病4次（109年2月18日、27日、3月	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查保險對象陳○○於該署訪查訪問紀錄中明確表示：「因為脖子、鼻子長小肉芽給李○○醫師看診，小肉芽有做冷凍治療，我記得做的治療是冷凍治療，拿液態氮的器具在皮膚上點一下，沒有打針注射的治療。」，申請人所提，顯不可採。</li> <li>2. 申請人檢附電話訪談紀錄，同序</li> </ol>



		13 日及 110 年 5 月 31 日)，前 3 次的疾病是病毒性疣都是做冷凍治療；第 4 次是痤瘡疤痕及皮膚纖維化疾病，打皮膚病灶內部注射。前 3 次的疾病與第 4 次完全不同，當然做不同的治療。可能過往 3 次都是做冷凍治療，記憶深刻，誤將 110 年 5 月 31 日是做皮膚病灶內部注射治療回憶成冷凍治療，正如該保險對象所說已不太記得做了些什麼治療。	號 1 之意見 2。
3	翁○○ (110/1/20、 110/3/26、 110/8/6、 110/8/30)	112 年 3 月 23 日電話訪問，保險對象表示略以「我到你們診所看病時，裡面確實還有一位女醫師，不了解她是新進醫師，有看到她在使用電腦，因為都是李醫師在說話」。健保署指稱該保險對象在其診所未接受羅○○醫師實際診察服務。對於該保險對象所述案情，李○○醫師已記不清楚當時情況。經查該保險對象病歷資料從 108 年 8 月 26 日開始來看病，那時都只有李○○醫師看診，直到 110 年 1 月 20 日病人首次來看前主治醫師羅○○醫師門診。推測因雙方還不熟悉，當下問診溝通上不很順暢，李○○醫師可能正好在場，隨即與保險對象做補充問診，形成羅○○醫師少講話。當診醫師羅○○也參考李○○醫師補充問診資料，加上她當時對病癥觀察診斷做成病歷紀錄及治療處方藥品。	1. 查保險對象翁○○於該署訪查訪問紀錄中明確表示：「有時候診間內除了李醫師外，還有另 1 位女醫師，但她都沒有說話，我都是給李○○醫師看診的，該診所也只有李○○1 位醫師的門診。」，申請人 112 年 3 月 23 日電話訪談紀錄表亦表述：「都是李醫師在說話」，顯見申請人違規事實明確，該署所為處分並無違誤。 2. 申請人檢附電話訪談紀錄，同序號 1 之意見 2。
4	呂○○ (110/2/2、 110/6/29、 111/4/29)	112 年 3 月 23 日電話訪問，保險對象表示略以「我確實到貴診所給李醫師打 2 次針(分 2 天做)。日期記不清楚，因為已經太久了。」，經查該保險對象分別在 111 年 4 月 8 日和 29 日 2 天來看病，都是李○○醫師的門診，各該次門診都做皮膚病灶內部注射。	1. 查保險對象呂○○於該署訪查訪問紀錄中明確表示：「我都是由李○○醫師看診，現場除了李醫師外沒有其他醫師，我也沒有給其他醫師看診。我在 111 年 4 月 8 日因為左手臂痘痘就醫，李○○醫師有為我在痘痘處注射藥品，注射時李醫師有跟我說明打針的藥品(但我不記得名字)及開立口服藥給我；111 年 4 月 29 日我是因為臉皮膚問題就醫，就只有單純給李○○醫師看診，李醫師並沒有在我臉皮膚病灶處打針或做其他處置。」，渠受訪時，明確表述何時、因何處病灶、接受何種治療，並無申請人所述保險對象誤解成 1 天打 2 針之情事，申請人所提，顯不可採。

			2. 申請人檢附電話訪談紀錄，同序號 1 之意見 2。
--	--	--	-----------------------------