

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

一、違規事實及前次爭議過程

(一) 違規事實

○○診所前因查有虛報醫療費用，經健保署於 109 年 2 月 24 日以健保○字第 0000000000A 號函核處停止特約 1 個月(以下簡稱前次停約處分)，並於 109 年 7 月 31 日執行完畢在案。健保署另於 109 年 7 月 6 日至 9 月 10 日派員訪查，發現○○診所有未診治○○○、○○○、○○○、○○○及○○○等 5 位保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報 109 年 1 月至 5 月期間計 25 筆醫療費用共 9,705 點，經健保署認定本次違規係於前次停約處分執行完畢後 5 年內再犯，乃以 112 年 1 月 17 日健保查字第 1120740026 號函(前次初核函)處○○診所自 112 年 4 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，負責醫師即申請人○○○自終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。○○診所申請複核及暫緩執行，經健保署重行審核，因違規事證明確，以 112 年 3 月 9 日健保○字第 0000000000 號函(前次複核函)核復仍維持原核定，並同意於爭議審議審定前暫緩執行。

(二) 前次爭議過程

○○診所不服，向本部申請審議，主張健保署又加罰 108 年案保險對象○○○、本案保險對象○○○是低收勞工，免費為他關節腔注射玻尿酸，因沒照 X 光不能申報也沒收取自費，就請他注射完後多回診幾次，以診療費抵銷玻尿酸自費金額，違規只是企圖要拿回原屬於自己的一小部分，現在已知道自己違規，今後絕對不會再犯，及診所為門前藥局-低診療費制度的犧牲者、專門服務低收與街友，幫每位街友上繳 50 元部分負擔 8 年半云云，請求將功折罪為 1 至 2 個月，經本部以 112 年 8 月 28 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書審定「原核定撤銷，由原核定機關另為適法之核定。」，撤銷理由略以：

1. 健保署係依據系爭○○○等 5 位保險對象受訪陳述內容，認定○○診所有未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報該 5 位保險對象 109 年 1 月至 5 月計 25 筆醫療費用共 9,705 點之違規情事，申請人所稱之保險對象黃○綺並非申請人本次違規查核範圍，非本件所得審究，至所稱免費為保險對象○○○注射玻尿酸，以診療費抵銷玻尿酸自費金額等語，益證申請人有虛偽申報費用之違規事實，所稱固難執為本案之論據。
2. 惟查「保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。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，予以停約一年：一、保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一。」為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40條第1項第1款所明定。○○診所固前經健保署以109年2月24日健保○字第0000000000A號函處停止特約1個月，惟該停約處分係於109年7月31日執行完畢，有卷附健保署109年4月16日健保○字第0000000000號函附卷可稽，而本次健保署所認定○○診所虛報李○○○等5位保險對象109年1月至5月計25筆醫療費用共9,705點之違規事實，係發生於前次停約處分109年7月31日執行完畢之前，並非發生在該停約處分執行完畢之後，不該當前揭特約及管理辦法第40條第1項第1款之構成要件，健保署據以核定○○診所自112年4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，負責醫師即申請人○○○自終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，即有未洽。

二、案經健保署以112年9月8日健保○字第0000000000號函(本初核函)重新核定，認為依據該署於109年7月6日至109年9月10日期間派員訪查○○診所及保險對象，發現○○診所所有未診治李○良等5名保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用計9,705點之違規情事，乃依特約及管理辦法第39條第3款、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條違約處分裁量基準(以下簡稱特約及管理辦法第39條違約處分裁量基準)第2點第1款及第3點第5款規定，核處○○診所自112年12月1日起至113年1月31日止停約2個月，負責醫師即申請人○○○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。

三、申請人申請複核，主張本件處分請改以停約1個月，因衛生福利部衛部爭字第0000000000號爭議審定書已認同其請求「將功折罪1~2個月」，請考量社區診所與醫院不同，難免會有民眾需要幫行動不便家人拿藥，或偶而會有人情請託，其違規也都是給民眾服務，不是以人頭盜刷健保卡，爭議審定書審定理由對其指控均屬莫須有，○○診所沒有管制藥品執照，也沒請藥師，怎能販售安眠藥，姑念其診所負責人正撫養兩個小孩，家計沉重，請停約1個月云云，經健保署以112年10月17日健保○字第0000000000號函(本次複核函)維持原核定，理由略以：

(一) 經查衛生福利部112年8月18日衛部爭字第0000000000號爭議審定書審定結果「原核定撤銷，由原核定機關另為適法之核定」，審定理由略以「本次健保署所認定申請人虛報○○○等5位保險對象9,705點之違規事實，係發生於前次停約處分109年7月31日執行完畢之前，並非發生在該停約處分執行完畢之後，不該當特約及管理辦法第40條第1項第1款之構成要件」，爭議審定書自始均未提及「應改核處停約1個月」。

(二) 該署前於109年7月6日至9月10日派員訪查發現○○診所所有未診治○○

○等 5 名保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用總計 9,705 點，經該署依前開爭議審定書重新審核，依特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款及第 3 點第 5 款規定，改核停約 2 個月處分，申請人仍未就此案提出具體事證，該署尚難參採。

(三) 又申請人此次所提販售管制藥品一事，與本案違規情事並無相關，對核定結果不生影響。

四、申請理由及補充理由要旨

(一) 健保署稽查處置措施違反行政程序正義，應廢止停約處分，查健保○字第 0000000000 號函記載「依衛部爭字第 0000000000 號審定書辦理，而 0000000000 號審定書「事實」部分，卻充斥健保署對其診所莫須有、極度醜化錯誤記載「本件係緣起於民眾多次檢舉申請人診所刷健保卡換現金 100 元、自費打玻尿酸抵債、私下販售安眠藥情事」，為健保署對其診所撒謊、隨意醜化的錯誤內容，觸犯了刑法第 169 條「意圖他人受懲戒處分，而偽造、變造證據」誣告行為。因為其診所為完全處方箋釋出診所，沒有藥師也沒有管制藥執照，沒有管制藥廠商會進藥給其診所，所以不可能私下販售安眠藥。

(二) 健保署健保○字第 0000000000 號函雖已承認其撒謊內容有錯誤，卻自以為一味狡辯抵賴謂「與本案違規情事並無相關。」，事實上，由這些錯誤可想見健保署稽查人員對基層診所醫療環境完全不了解，更不了解其診所經營專為低收街友看病的「社會價值」，只顧著自己求功心切而違反程序正義，對本件保險對象○○○等人訪查以恐嚇、誘導式問案得到想要的內容，健保署應已調查確認其為「處方箋完全釋出」診所，為門前藥局低診療費給付制度的被犧牲者(其在臺灣高等法院 111 年度上○字第 000 號刑事審判中自稱是「門前藥局低診療費-給付制度」的被犧牲者)。

(三) 健保署無法相信申請人為「完全處方箋釋出診所」，即於 112 年 5 月 22 日動用公權力調查，派多組員警將其診所多位病友於早上 7 點直接敲門由警車載至刑事偵查大隊製作筆錄，如果這樣調查結果已確認其為「處方箋完全釋出」，請對其將功贖罪停約 1 個月。

五、健保署提具意見要旨

(一) 經查衛生福利部 112 年 8 月 28 日衛部爭字第 0000000000 號函審定結果「原核定撤銷，由原核定機關另為適法之核定」，審定理由略以本次該署所認定申請人虛報 9,705 點之違規事實，係發生於前次停約處分 109 年 7 月 31 日執行完畢之前，並非發生在該停約處分執行完畢之後，不該當特約及管理辦法第 40 條第 1 項第 1 款之構成要件等語，爰該署依前開爭議審定書重新審核後，依特約及管理辦法第 39 條第 3 款及特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款、第 3 點第 5 款等規定，改核停約 2 個月處分。

(二) 該署 112 年 10 月 17 日健保○字第 0000000000 號函均係敘明違規情事認定

過程，並無申請人所稱「已承認其撒謊內容有錯誤」情事；又參採臺灣高等法院 112 年 6 月 7 日 111 年度上○字第 000 號刑事判決內容「被告辯稱○○診所服務街友或低收入之病患，減免其等費用，且響應醫藥分業，沒有門前藥局之設，完全釋出處方箋，造成診所虧本經營云云，容屬被告個人經營診所之理念，或整體健保制度有關醫藥分業制度確立、門前藥局弊端改正，不足以作為正當化虛、浮報一般病患就醫紀錄以請領醫療費用之免責事由。」此為前案停約處分案件刑事判決內容，該判決亦認○○診所辯稱內容不予採信。

(三)至申請人所稱「稽查處置措施違反行政程序正義」、「本案緣起為錯誤內容」、「處方箋完全釋出」、「不可能販售安眠藥」等節，均與本案所認定違規情事無相關，且申請人亦未提出具體事證佐證，對核定結果不生影響。

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 39 條第 3 款及第 47 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 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款及第 3 點第 5 款。

二、卷證

健保署 112 年 1 月 17 日健保○字第 0000000000 號函(前次初核函)、112 年 3 月 9 日健保○字第 0000000000 號函(前次複核函)、業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表、保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表、交付調劑醫療費用明細表、診療記錄單、處方箋、訪查報告、查處表、衛生福利部 112 年 8 月 28 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書等影本及健保署意見書。

三、審定理由

- (一)本件係健保署重行核定再次申請審議之案件，依卷附相關資料記載，係緣起於民眾多次檢舉○○診所刷健保卡換現金 100 元、自費打玻尿酸刷健保卡抵債、私下販售安眠藥等情事，健保署乃立案查核並於 109 年 7 月 6 日至 9 月 10 日期間訪查系爭○○○等 5 位保險對象及○○診所負責醫師○○○，發現○○診所有未診治保險對象，卻自創就醫記錄，虛報 109 年 1 月至 5 月期間計 25 筆醫療費用共 9,705 點，因○○診所前因查有虛報醫療費用，前經健保署停約 1 個月處分在案，○○診所於執行完畢 5 年內再犯，乃依全民健康保險法第 81 條第 1 項、特約及管理辦法第 39 條第 4 款、第 40 條第 1 項第 1 款及第 47 條第 1 項等規定，核定○○診所自 112 年 4 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，○○診所負責醫師○○○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，不予支付。○○診所不服申請審議，前經本部以 112 年 8 月 28 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書審定「原核定撤銷，由原核定機關另

為適法之核定。」，合先敘明。

(二) 本次健保署重行審核，仍認為申請人有未診治○○○等 5 名保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用計 9,705 點之違規情事，乃依特約及管理辦法第 39 條第 3 款、特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款及第 3 點第 5 款規定，改核處○○診所自 112 年 12 月 1 日起至 113 年 1 月 31 日止停約 2 個月，負責醫師○○○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。爰本件應審究者係健保署重行核定之結果是否符合本部前開審定撤銷意旨？申請人就健保署重行核定再次申請爭議審議之主張，是否有理由？茲查核分述如下：

1. 按「行政院所為撤銷原決定及原處分之判決，如係指摘事件之事實尚欠明瞭，應由被告機關調查事證另為處分時，該機關即應依判決意旨或本於職權調查事證。倘依重為調查結果認定之事實，認前處分適用法規並無錯誤，雖得維持已撤銷之前處分見解；若行政院所為撤銷原決定及原處分之判決，係指摘其適用法律之見解有違誤時，該管機關即應受行政法院判決之拘束。」此有司法院釋字第 368 號解釋可資參照。

2. 關於健保署就本件違規事實認定部分，核無不妥

本件前經本部以 112 年 8 月 28 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書審認健保署依據該署業務訪查訪問紀錄等相關資料，認定申請人有虛報李○良等 5 位保險對象之醫療費用計 9,705 點之違規情事，自屬有據，並未指摘本件健保署前次初核函及複核函所列之違規事實有尚欠明瞭而須由健保署調查事證，則健保署重新核定仍認定申請人有虛報醫療費用計 9,705 點之違規情事，核無不妥，申請人主張健保署健保○字第 0000000000 號函已承認其撒謊內容有錯誤云云，並未舉證以實其說，所稱自不足採。

3. 關於健保署就法規適用部分，重新核定改處○○診所停止特約 2 個月，負責醫師即申請人○○○於停約期間對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付部分，核無不合

(1) 按「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：三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」、「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。」、「依第二點第一款或第二款規定，應處停約一個月或二個月之保險醫事服務機構，如其主要違規類型有下列情事之一時，得加重其停約之月數：(五) 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」為特約及管理辦法第 39 條第 3 款及其違約處分裁量基準第 2 點第 1 款、第 3 點第 5 款所規定。

(2)承上，本次健保署重新核定認定○○診所有虛報醫療費用計 9,705 點，且主要違規類型為「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」，屬得加重其停約月數之情形，則健保署依前揭特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款、第 3 點第 5 款規定，處以○○診所停止特約 2 個月，並依特約及管理辦法第 47 條第 1 項規定，於前開停約期間，不予支付該診所負責醫師即申請人○○○醫事服務費用，於法並無不合，申請人於前次爭議審議已請求「將功折罪為 1 至 2 個月」，本次復請求改核停約 1 個月，於法無據。

(三)綜上，健保署重新核定處以○○診所停約 2 個月，負責醫師即申請人○○○於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 113 年 1 月 30 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、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 3 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：三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」

二、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。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 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。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 3 點
第 5 款

「依第二點第一款或第二款規定，應處停約一個月或二個月之保險醫事服務機構，如其主要違規類型有下列情事之一時，得加重其停約之月數：(五) 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」