

## 審 定

主 文 申請審議駁回。

## 事 實

一、健保署 112 年 11 月 10 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書要旨

(一) 申請人係○○診所負責醫師，承辦全民健康保險醫療業務，經該署派員訪查，發現有「自費檢查及慢性病定期追蹤採檢，未經醫師診治，虛報醫療費用」之情事，虛報金額共計 1 萬 9,797 點(詳見健保署 112 年 4 月 10 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，依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 1 款之規定，應按虛報醫療費用 1 萬 9,797 點[依各筆醫療費用申報當季公告之平均點值換算為計新臺幣(下同) 2 萬 318 元]處以 2 倍罰鍰計 4 萬 636 元整(2 萬 318 元 x2=40,636 元)

二、申請理由要旨

(一) 原核定將慢性病患視為身體健康無恙之人，認定非因病就醫，大玩是病非病，既有病又沒病之文字遊戲，足認裁量及認事用法顯有恣意。查原核定得裁罰心證之理由，係認為其「自費健檢及慢性病定期追蹤採檢，未因病就醫且未經醫師診治」而有可議，惟既是慢性病定期追蹤採檢，原核定都白紙黑字肯認慢性病是「病」，並認為該採檢屬於慢性「病」的定期追蹤，則何以慢性病患前往○○診所進行定期追蹤採檢，卻會被歸類為「未因病就醫」？原核定一面認定病患罹有慢性「病」，另面卻又認定「慢性病不是病」而屬於「未因病就醫」，正面一套標準，反面一套標準，但兩套標準完全沒有一致標準，顯然認定事實淪於恣意而有可議，是原核定洵應撤銷。

(二) 其縱未經醫師診治而請領健保給付，原核定捨構成要件明確之法條不予適用，逕依不確定法律概念之嚴苛罰責裁處停約核定，適用法律明顯違反比例原則之最小侵害原則，洵難謂無裁量濫用之可議。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)第五章「保險醫事服務機構之管理」之條文結構，略為第 35 條限期改善、第 36 條違約記點、第 37 條扣減申報醫療費用 10 倍金額、第 38 條停約 1 個月、第 39 條停約 1 至 3 個月、第 40 條終止特約，法條架構清晰，處罰內容由輕而重，層次明確，違約個案本應依情節輕重不同而適用相關法條，俾求核定適法，罰當其責。特約及管理辦法第 39 條之核定內容，僅稍輕於第 40 條終止特約，顯然該條洵為違規情節嚴重，惡性及故意幾無可諱情狀下之處罰手段，尤其該條

第 4 款之法文用語為「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」，其中「其他不正當行為」一來洵屬不確定法律概念，二來既為「其他」，解釋上允宜在遍翻特約及管理辦法均無可適用情況下，始予援引，故適用該條洵屬最後手段而應更加慎重，此為特約及管理辦法第五章體系解釋下之必然。

(三) 另揆諸健保署停約原核定附表 1(○○診所違規說明-虛報醫療費用，下同)

「訪問保險對象摘要欄」，所有受訪者均有「未進診間看診，由護士小姐帶至抽血室抽血並留尿後即離開」之類此陳述，顯然其確實曾為保險對象提供醫事服務，故○○診所縱有違章，惟違規情節顯與特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 2 款「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」符合，洵應依該條論處。再者，特約及管理辦法第 39 條第 1 款至第 3 款之違規情狀，都涉有刑法詐欺及偽造文書罪章之構成要件該當，職是，同條第 4 款之「其他不正當行為」，洵應解釋為在違規程度已可上綱至刑事犯罪情況下始有適用，此為法條體系解釋上之必然。惟原核定附表 1 所有接受訪談之保險對象，均坦承確實接受抽血留尿等醫事服務，其並非「病患根本未到診而虛報醫療費用」，亦非「以無中生有之假病患資料申報醫療費用」、更非「無病裝病申報醫療費用」，其縱於申報醫療費過程涉有違反特約及管理辦法之未洽，亦純屬申報瑕疵，洵為程序問題而全無詐領惡意及實質違法性，允難遽依特約及管理辦法第 39 條第 4 款之重大違規條款，率爾責以停約之強烈核定。

(四) 況我國刑法第五章由輕而重之「罰金、拘役、有期徒刑、無期徒刑、死刑」

5 種刑罰，顯然停約核定之違法性及處罰力道已等同刑法之無期徒刑，試問其申報程序縱有不當而值得非難，縱有「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」之違規事實，惟舉凡違法性、可歸責性、惡性，均有重大到要祭出等同於刑法無期徒刑之極端核定嗎？本件均無對其權益侵害較小之替代手段可資採用嗎？特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 2 款明白規定「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」應扣減 10 倍申報之醫療費用，何以原核定捨違約情狀與法文規定完全相符之第 37 條第 1 項第 2 款，遽援引第 39 條第 4 款，執最後才應適用，屬於不確定法律概念之「其他不正當行為」給予其停約重罰。

(五) 又健保署停約原核定附表 1 所有保險對象均為慢性病患者，其等縱有某月

某日「未進診間看診，由護士小姐帶至抽血室抽血並留尿後即離開」等情，惟其等既在該「某月某日前」，均曾因高血壓、高血脂、高膽固醇、高尿酸及糖尿病等慢性病前往○○診所就診，或為確診之慢性病人、或為具有疾病因子之高風險族群，則「某月某日當日」就醫採檢，即非「未因病就診」，既是因病就診，○○診所就不是沒病卻虛報醫療費用，原核定認定○○診

所涉有「保險對象未因疾病就醫及看診」之違規，進而以虛報申請費用痛下裁罰，其實有委屈。

(六) 其對於健保署停約原核定附表 2(○○診所違規說明-申報未經醫師診斷逕行提供醫事服務費用，下同)遭認定之違規事實，願依特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定認罰而追扣並扣減醫療費用 10 倍金額，惟原核定附表 1 與附表 2 既為同樣之違約事實，原核定如何能遽然引用特約及管理辦法第 39 條第 4 款規定，就原核定附表 1 部分予以停約 1 個月，致相同事實割裂適用不同規定，實則原核定附表 1 保險對象所罹之慢性疾病，本應每 3-6 個月進行 1 次複檢追蹤，惟礙於慢性病患之病識感因人而異，縱其等在某月某日踏入○○診所前，主觀上覺得自己沒病，縱其等腦子裡的認知只是單純去做健康檢查，惟該次抽血留尿，洵屬與再前一次慢性病就診具有接續性之診療行為，實為為了下次回診追蹤病情而作之預先準備，洵難謂非因病就診，其並非無端進行無謂檢查，且確實提供醫事服務，保險對象既均因程度不同之慢性病纏身而前來尋求醫治，則原核定附表 1 之違約情狀，即與特約及管理辦法第 39 條各款已涉及刑法詐欺與偽造文書罪之違約態樣程度有別、犯意殊異。職是，○○診所申報醫療費用流程或有未洽，惟實難遽謂已達「以虛偽之證明、虛偽之報告或虛偽之陳述」惡意申報醫療費用之境，原核定在其初次受檢，並非累犯且違章程度洵非極惡不赦情況下，從重適用停約核定，實有過苛，況無限期改善或輔導改正等行政指導手段，是否全無行政程序法第 7 條比例原則之適用，非無探求之餘地。

(七) 原核定○○診所停約 1 個月，已於 112 年 7 月 1 日至 31 日執行，且健保署將由健保核撥款中扣抵 30 萬 8,935 元，退步言，縱令○○診所確有違反醫療相關法規之情，惟一行為違反數個行政法義務者，有一事不二罰規定之適用，為行政罰法第 24 條第 1 項所明定。且參司法院釋字第 503 號解釋，略以除處罰性質與種類不同，必須採用不同之處罰方法或手段，以達行政目的所必要者外，不得重複處罰」精神及行政程序法第 4 條、第 7 條及第 10 條之一般法律原則之適用、比例原則及合理行使裁量權等規定。爰請撤銷健保署 112 年 11 月 10 日健保○字第 0000000000 號函。

### 三、健保署提具意見要旨

(一) 有關申請理由(一)至(六)部分，業經該署以 112 年 8 月 24 日健保○字第 0000000000 號意見書陳明在案，復經衛生福利部 112 年 10 月 30 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書審定駁回在案。

(二) 有關申請理由(七)部分，分述如下：

1. 按行政罰法第 24 條第 2 項規定：「前項違反行政法上義務行為，除應處罰

鍰外，另有沒入或其他種類行政罰之處罰者，得依該規定併為裁處。但其處罰種類相同，如從一重處罰已足以達成行政目的者，不得重複裁處。」據此，對違反行政法上義務行為，依所違反之規定，除罰鍰外，另有沒入或其他種類行政罰之處罰時，因處罰之種類不同，自得採用不同之處罰方法，以達行政目的。

2. 再按全民健康保險法第 66 條規定：「醫事服務機構得申請保險人同意特約為保險醫事服務機構，得申請特約為保險醫事服務機構…、不予特約之條件、違約之處理及…，由主管機關定之。」是授權主管機關衛生福利部依全民健康保險法第 66 條規定訂定特約及管理辦法以為規範，其性質為法規命令，且依司法院釋字第 753 號解釋，其並非無法律授權依據或未經法律明確授權，亦未逾越母法授權範圍或違反法律保留原則情事。
3. 又保險醫事服務機構若違反全民健康保險法第 81 條，依該條文暨特約及管理辦法第 39 條第 4 款規定，其處罰之構成要件雖均係「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用」，惟其處罰種類分別為「處以罰鍰」及「停止特約」，兩者處罰之種類不同，停止特約處分定性上應為管制性行政處分(處分目的係為阻止違規申報狀態之持續)，與罰鍰屬裁罰性行政處分，目的係對保險醫事服務機構之違規申報進行處罰，兩者目的不同，自無重複處分，進而違反一事不二罰原則之問題。按前開行政罰法第 24 條第 2 項之規定，自得併為處罰，並無違誤。

## 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 1 款。

### 二、卷證

健保署 112 年 4 月 10 日健保○字第 0000000000 號函(停約初核)、112 年 5 月 18 日健保○字第 0000000000 號函(停約複核)、112 年 8 月 24 日健保○字第 0000000000 號意見書、衛生福利部 112 年 10 月 30 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書、○○診所二倍罰鍰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接獲○○市衛生局函轉民眾反映至○○診所就醫，實際領取藥物與健保 APP 資料不同，健保署乃立案查核，並於 110 年 8 月 20 日至 112 年 2 月 9 日期間訪查余○淳等 14 位保險對象，以及○○診所負責醫師○○○即申請人、執業醫師○○○、

○○○、○○○，發現○○診所有下列違規情事：1. 保險對象自費健檢及慢性病定期追蹤採檢，未經醫師診治，卻虛報余○淳等 14 位保險對象醫療費用計 2 萬 187 點(3 年裁處權期間)；2. 未經醫師診斷逕行開立處方箋，申報醫療費用 2 萬 9,263 點(3 年裁處權期間)；3. 未以實際看診醫師名義申報費用；4. 未依規定向保險對象收取部分負擔，經健保署依全民健康保險法第 81 條第 1 項、特約及管理辦法第 36 條第 5 款、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，以 112 年 4 月 10 日健保○字第 0000000000 號函分別就各該違規事實核處○○診所 1. 停止特約 1 個月，負責醫師○○○即申請人及負有行為責任醫師○○○、○○○、○○○於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付(虛報醫療費用 2 萬 187 點部分)、2. 追扣及扣減醫療費用 10 倍金額計 32 萬 1,893 點(申報未經醫師診斷之醫療費用部分，點值換算為 30 萬 8,935 元)、3. 追扣 1,452 點(未以實際看診醫師名義申報費用)、4. 違約記點 1 點(未收取部分負擔部分)。○○診所不服，就停止特約部分申請複核，經健保署重行審核，減列虛報金額為 1 萬 9,797 點，以 112 年 5 月 18 日健保○字第 0000000000 號函核復仍維持核處○○診所停止特約 1 個月(期間為 112 年 7 月 1 日至 31 日)，○○診所負責醫師○○○、負有行為責任醫師○○○、○○○及○○○於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。○○診所仍未甘服，復向本部申請審議，經本部以 112 年 10 月 30 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書審定駁回後，於 112 年 11 月 30 日向本部提起訴願在案，合先敘明。

(二) 本件係健保署就前揭該署 112 年 4 月 10 日健保○字第 0000000000 號函(停約初核)及 112 年 5 月 18 日健保○字第 0000000000 號函(停約複核)認定○○診所虛報費用 1 萬 9,797 點(2 萬 318 元)之事實，依全民健康保險法第 81 條第 1 項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 1 款等規定，後續裁處 2 倍罰鍰 4 萬 636 元(2 萬 318 元 x2)，以系爭 112 年 11 月 10 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書裁處申請人罰鍰 4 萬 636 元，經核並無不合。

(三) 申請人雖主張 1. 原核定肯認慢性病是「病」，何以慢性病患前往○○診所定期追蹤採檢，被歸類為「未因病就醫」？保險對象在某月某日踏入○○診所前，主觀上覺得自己沒病，縱認知只是單純做健康檢查，惟該次抽血留尿，洵屬與再前一次慢性病就診具有接續性之診療行為，實為下次回診追蹤病情而作之預先準備，洵難謂非因病就診；2. 未經醫師診治而請領健保

給付，違規情節與特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 2 款「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」相符，應依該條論處，允難遽依特約及管理辦法第 39 條第 4 款之重大違規處以停約，違反比例原則之最小侵害原則；3. 原核定附表 1(○○診所違規說明-虛報醫療費用)與附表 2(○○診所違規說明-申報未經醫師診斷逕行提供醫事服務費用)既為同樣之違約事實，原核定如何能遽然引用特約及管理辦法第 39 條第 4 款規定，就原核定附表 1 部分予以停約 1 個月，致相同事實割裂適用不同規定；4. ○○診所停約 1 個月已於 112 年 7 月 1 日至 31 日執行，且健保署將由健保核撥款中扣抵 30 萬 8,935 元，有行政罰法第 24 條第 1 項規定之一事不二罰適用云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

1. 經查申請人前開有關違約事實認定之主張部分，與申請人負責之○○診所於 112 年 7 月 28 日(本收文日)申請爭議審議時之主張相同，業經本部以 112 年 10 月 30 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書審認虛報醫療費用 1 萬 9,797 點之違規事實，洵堪認定，○○診所之主張核不足採在案，則健保署就已確認之違規事實(虛報醫療費用 1 萬 9,797 點)，後續裁處罰鍰，自無不合。
2. 至申請人主張○○診所停約 1 個月已於 112 年 7 月 31 日執行，且健保署將由健保核撥款中扣抵 30 萬 8,935 元，有行政罰法第 24 條第 1 項規定之一事不二罰適用一節，除經健保署意見書陳明，略以「處以罰鍰」及「停止特約」，兩者處罰之種類不同，停止特約處分定性上應為管制性行政處分(處分目的係為阻止違規申報狀態之持續)，與罰鍰屬裁罰性行政處分，目的係對保險醫事服務機構之違規申報進行處罰，兩者目的不同，自無重複處分，進而違反一事不二罰原則之問題等語，如前所述外，另健保署追扣及扣減醫療費用之 10 倍金額計 30 萬 8,935 元，並於核撥○○診所之醫療費用中抵扣，乃係因○○診所有未經醫師診斷逕行開立處方箋，申報醫療費用 2 萬 9,263 點之違規事實，已如前述，並有健保署 112 年 4 月 10 日健保○字第 0000000000 號函影本附卷可稽，與本件係肇因○○診所有虛報醫療費用 1 萬 9,797 點所為之後續裁處罰鍰，核屬二事，二者並無關聯，係數行為分別違反不同行政法上義務之規定者，應分別處罰之，不生是否牴觸「一行為不二罰」原則之問題，此有法務部 109 年 1 月 21 日法律字第 10903500560 號函釋意旨可資參照，申請人所稱，核有誤解。

(四) 綜上，健保署處以申請人罰鍰 4 萬 636 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

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 1 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：（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，處二倍罰鍰。」