

審 定

主 文	<p>一、關於健保署同意辦理申請人診所自願繳回不當申報醫療費用部分，申請審議不受理。</p> <p>二、關於健保署核處申請人診所停約 1 個月，負責醫師吳○○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，申請審議駁回。</p>
-----	--

事 實

一、健保署文件要旨

(一) 健保署 112 年 5 月 16 日健保○字第 0000000000 號函(停約及不予支付初核)要旨

該署於 111 年 2 月 22 日至 11 月 18 日期間派員訪查申請人診所及保險對象陳○○、劉○○、黃○○、李○○、林○○、陳○○、王○○及甄○○等 8 人，發現渠等保險對象至申請人診所僅拍攝 X 光或抽血，未經醫師看診，申請人診所卻申報診察費，計虛報陳○○等 8 位保險對象 110 年 7 月 26 日至 111 年 5 月 7 日期間醫療費用計 4,684 點之違規情事，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 39 條第 3 款、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，核處申請人診所自 112 年 8 月 1 日起至 8 月 31 日止停止特約 1 個月，負責醫師吳○○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) 健保署 112 年 5 月 16 日健保○字第 0000000000 號函(同意自願繳回不當申報醫療費用)要旨

申請人診所坦承辦理全民健康保險醫療業務，有部分病患拍攝 X 光或抽血並未經醫師看診，另職災案件因電腦系統操作錯誤等情致錯誤申報醫療費用，同意自願繳回不當申報醫療費用新臺幣(下同)22 萬 2,009 元一案，該署同意辦理，扣除該署訪視查獲之事證，合計 21 萬 7,325 元(1 點以 1 元計)，將於應支付申請人院(所)之醫療費用中扣抵，本件並不免除已經查獲部分之行政處分、刑事責任。

(三) 健保署 112 年 6 月 26 日健保○字第 0000000000 號函要旨

申請人不服，檢附陳○○、劉○○、李○○、林○○及陳○○等 5 名保險對象錄影(音)光碟及逐字稿，向健保署申請複核及暫緩執行，經健保署重行審核，認為違規事證具體明確，核復仍維持原核定，並同意於爭議審議審定前暫緩執行，複核理由略以：

1. 該署派員訪查保險對象發現申請人診所所有 8 名保險對象未經醫師診治，卻虛報門診診察費之情事，另有 1 名保險對象因職災就醫，未經 2 位醫師看診，

同日卻申報 2 筆診察費，爰另依全民健康保險保險人受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法第 2 條追扣醫療費用。該署依前開抽訪保險對象之違規樣態，在行政量能考量下，依行政程序法第 131 條規定，分析申請人診所 5 年間門診診察費總點數再乘上本次查獲違規比例，計算自清點數，就前開查獲違規樣態，計算 5 年內應自行清理金額計 22 萬 2,009 點，扣除本案違規虛報點數 4,684 點，合計為 21 萬 7,325 點。前開自清金額，在經申請人診所表示願針對錯誤申報自行清查，負責醫師吳○○於 111 年 11 月 18 日到組協談，應自願返還職災病人錯誤申報費用外，惟考量日後診所應有改進空間，所以同意該署核算之 22 萬 2,009 元，全部返還，並簽立切結書在案。

2. 本案係綜整受訪保險對象、申請人負責醫師之說詞、調閱相關病歷及申報資料，據現有事證依經驗、論理法則予以研判，本案「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」之違規事證已臻明確，依全民健康保險法第 81 條、特約及管理辦法第 39 條第 3 款、第 4 款及第 47 條規定予以停約 1 個月，並無不當。

3. 本案事證綜合研判理由如下：

(1) 陳○○：該名保險對象表示慢性病(糖尿病)都是在吳○○診所看診，110 年有一次到吳○○診所要抽血，但因吳○○診所小姐告知診所有事，所以請其至對面申請人診所抽血，這次抽血沒有經過醫師看診，直接抽血，爰研判申請人診所虛報診察費。申請人診所與病患間存在醫病關係，受訪保險對象其是否出於自由意識下所為之陳述，尚有疑義，並無法證明真實就醫行為。

(2) 劉○○：該名保險對象表示平常在吳○○診所看診並抽血，並表示 110 年 11 月 18 日先到吳○○診所由醫師看診後，醫師說需要照 X 光，並告知到斜對面的申請人診所照 X 光，跟申請人診所櫃台表示要照 X 光，直接到 3 樓拍 X 光，之後回吳○○診所看 X 光報告，在申請人診所沒有進診間看醫生，爰研判申請人診所虛報診察費。申請人診所與病患間存在醫病關係，受訪保險對象其是否出於自由意識下所為之陳述，尚有疑義，並無法證明真實就醫行為。

(3) 李○○：該名保險對象表示 110 年 8 月只去過申請人診所 1 次，至申請人診所照 X 光，是因為先到吳○○診所由吳○○診所告知到申請人診所照 X 光，當天到申請人診所即直接拍 X 光，未給申請人診所醫師看診，爰研判申請人診所虛報診察費。申請人診所與病患間存在醫病關係，受訪保險對象其是否出於自由意識下所為之陳述，尚有疑義，並無法證明真實就醫行為。

(4) 林○○：該名保險對象表示 110 年 10 月 21 日先到吳○○診所，吳○○診所給一張單子帶到申請人診所，直接到申請人診所 3 樓，將單子給申請人診所 3 樓工作人員後，更換衣服，進小房間拍 X 光，申請人診所沒有進診間看醫生問診，在申請人診所拍完 X 光後直接回到吳○○診所，再由吳○○診所醫師解釋病情。申請人診所申請複核所提，該名保險對象因時間久遠、記憶模

糊，惟申請人診所與病患間存在醫病關係，受訪保險對象其是否出於自由意識下所為之陳述，尚有疑義，並無法證明真實就醫行為。

- (5)陳○○：該名保險對象表示因糖尿病於申請人診所追蹤糖尿病，三個月抽血追蹤一次，會先由診所人員電話通知要抽血，到診所由護理人員抽血後，未進診間看醫生，抽血後即離開診所，並於幾天後回申請人診所看報告問診並開立藥物。110年至111年追蹤糖尿病的就醫模式是每3個月時間快到時，診所通知要抽血，到診所抽血後即離開診所，並於3到7天後回申請人診所看報告開藥。爰研判申請人診所於陳○○抽血當日虛報診察費。申請人診所與病患間存在醫病關係，受訪保險對象其是否出於自由意識下所為之陳述，尚有疑義，並無法證明真實就醫行為。

二、申請理由要旨

- (一) 有關職災就醫同日有2筆診察費，乃因個案其一為復健之同一卡號療程，在復健過程中因其他疾病就診，但因職災的申報方式錯誤，所以呈現出同日申報2筆診察費的問題。
- (二) 其診所不同意健保署所言有未看診即幫保險對象拍攝X光和抽血之情事。其診所承辦全民健康保險業務，所有保險對象於其診所看診皆須經醫師看診之後才會進行相關之醫療處置或檢驗、檢查、開立處方。
- (三) 對於被指控陳○○等8位保險對象沒有看過醫生就申請門診診察費，經其診所訪查5位保險對象均表示當時確實有經由醫生看診過後才接受檢查，訪談中告知保險對象有可能必須出席爭議審議或法院作證以證明所言屬實，保險對象皆知悉同時簽名同意(僅2名因無法至診所訪查之電話訪問保險對象除外)，此亦證明診所並無法左右保險對象之證詞。
- (四) 檢附陳○○、劉○○、李○○、林○○及陳○○等5位保險對象錄影(音)光碟片、逐字稿(其內容摘要如附表「申請人檢附之保險對象訪談逐字稿」欄，及陳○○、李○○及陳○○等3位保險對象出席(庭)同意書。

三、健保署提具意見及補充意見要旨

- (一) 有關1名保險對象因職災就醫，未經2位醫師看診，同日卻申報2筆診察費，該署依全民健康保險保險人受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法第2條相關規定追扣醫療費用，且申請人診所亦未針對前揭處分提行政救濟。
- (二) 關於核處申請人診所停止特約1個月，負責醫師吳柳示於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付部分
1. 該署依行政程序法第36條職權調查規定，對疑似違規案件採抽訪方式，抽訪申請人診所22名保險對象，查有8名保險對象未經醫師診察，卻虛報門診診察費之情事，違規比例將近40%，本件係綜整受訪保險對象、申請人診所負責醫師之說詞、調閱相關病歷及申報資料，據現有事證依經驗、論理法則予以研判，爰申請人診所未診治保險對象、以不正當行為虛報醫療費用

之違規事證已臻明確，依全民健康保險法第 81 條、特約及管理辦法第 39 條第 3 款暨第 4 款、第 47 條規定予以停約 1 個月，並無不當。

2. 陳姓等 8 名保險對象涉虛報診察費，該署認列虛報理由分述如下：

- (1) 陳○○表示固定在吳○○診所追蹤糖尿病，110 年 7 月 26 日原本要在吳○○診所抽血，但因吳○○診所無法抽血，所以改至申請人診所抽血，這次抽血沒有經過醫師看診，而是直接抽血。
- (2) 劉○○表示 110 年 11 月 18 日先到吳○○診所給健保卡掛號，由醫師看診後，因需照 X 光，吳○○診所告知到斜對面的申請人診所照 X 光，跟申請人診所櫃台人員告知要照 X 光，直接到 3 樓拍 X 光，之後回吳○○診所看 X 光報告。於申請人診所沒有看醫生，只拍 X 光，而是在吳○○診所看醫生、看 X 光報告。
- (3) 黃○○表示 110 年 8 月 28 日因身體不適至吳○○診所看診，吳○○醫師告知到斜對面的申請人診所照 X 光(腹部)，至申請人診所後告知櫃台小姐，即上樓照 X 光，由女性人員操作 X 光，沒有進申請人診所診間，沒有經申請人診所醫生診察，照完 X 光後即回到吳○○診所解說 X 光報告。110 年 9 月 14 日亦先至吳○○診所後到申請人診所，於申請人診所由女性人員做檢查，只有在吳○○診所看診經由醫師診察，在申請人診所只有做檢查(X 光)，沒有在申請人診所進診間看診由醫師診察。另查申請人診所 110 年 8 月 28 日、110 年 9 月 14 日均以男性醫師名義申報，更可證黃○○所述由女性人員操作 X 光，沒有經申請人診所醫師看診。
- (4) 李○○表示 110 年 8 月至申請人診所照 X 光，是因為先到吳○○診所由該診所告知到申請人診所照 X 光，當天到申請人診所即直接拍 X 光，未給申請人診所醫師看診，沒有在申請人診所掛號，由吳○○診所那邊連線，確認在 110 年 8 月期間只去過申請人診所 1 次，該次是照 X 光的那一天。
- (5) 林○○表示 110 年 10 月 21 日先到吳○○診所看診，該診所開立一張單子並告知到申請人診所拍 X 光，持該單至申請人診所 3 樓，進房間拍 X 光，由一位男性人員操作 X 光，在申請人診所沒有進診間經醫生問診，拍完 X 光後回到吳○○診所由醫師解釋病情。查申請人診所 110 年 10 月 21 日以女醫師名義申報醫療費用，更可證林○○所述由男性人員操作 X 光，沒有經申請人診所醫師看診。
- (6) 陳○○表示在申請人診所追蹤糖尿病，固定三個月抽血追蹤一次，過程為先由診所人員電話通知要抽血，到診所由護理人員抽血後，未進診間看醫生，抽血後即離開診所，並於幾天後回申請人診所看診、看檢查報告並開藥物。110 年迄今於申請人診所追蹤糖尿病的就醫模式是每 3 個月時間快到時，診所通知要抽血，到診所抽血後即離開診所，並於 3 到 7 天後回申請人診所看報告開藥。爰研判申請人診所於陳○○抽血當日虛報診察費。
- (7) 王○○表示 110 年 11 月 8 日到吳○○診所由吳○○醫師看診，因有照 X 光

需要，所以告知到申請人診所拍 X 光，到 3 樓由像男性物理治療師的人員拍攝 X 光，拍完 X 光後，告知回吳○○診所由吳○○醫師解釋 X 光報告(因申請人診所與吳○○診所有連線)，拍完 X 光後即回到吳○○診所。在申請人診所沒有進診間看醫生，僅拍攝 X 光，並回吳○○診所看報告。查申請人診所 110 年 11 月 8 日以女醫師名義申報醫療費用，更可證王○○所述由男性人員拍攝 X 光，沒有經申請人診所醫師看診。

(8)甄○○表示 110 年有 1 次先到吳○○診所看診，由吳○○醫師看診後，告知至申請人診所拍 X 光，到申請人診所後，只有拍 X 光，沒有在申請人診所經醫生問診，當天只有在吳○○診所經吳○○醫師看診。

(9)申請人診所負責醫師雖表示病患皆有進診間看診並有幫病患量血壓等，惟觀病歷並未記載相關理學檢查，顯見醫師說詞並無法證明所言。

3. 申請人診所所提陳○○等 5 名保險對象錄影(音)逐字稿係部分病患經申請人診所傳問，要求保險對象至診所或以電話方式誘導保險對象依循申請人診所所詢問題做順從式的答覆，查保險對象並無確切回答是在吳○○診所或申請人診所經醫師診察，亦無確切回答係經由申請人診所哪位醫師診察，爰保險對象固有改口稱醫師均有看診等語，惟依臺灣社會習慣，醫師係受人敬重尊崇之行業，病人不可能故意污陷原告，反而容易在醫師之請託之下為其辯解，出具聲明書之病患，不乏因繼續由申請人診所看診，而變更其說法之情況。然而該署訪查紀錄係在事發之初即作成，當時為病患自由意識下之首次供述，並無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮，應有較高之可信度，該等病患事後所提之文書或說明，受申請人診所請託之可能極高，顯然不如訪查紀錄可信；且該署製作受訪病患訪查紀錄，均經渠等親自檢閱確認登載內容與渠等所述相符，內容真實性更堪採信，依最高行政法院 103 年度判字第 657 號判決之意旨，該署訪查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 條之規定推定具有真實性，自得採為證據。針對申請人所提 5 名保險對象錄影(音)逐字稿一一指駁如附表「健保署提具意見要旨」欄。

(三) 關於健保署同意辦理申請人診所自願繳回不當申報醫療費用部分

該署依申請人診所之違規樣態，在行政量能考量下，依行政程序法第 131 條規定，依本案違規樣態分析申請人診所 5 年間門診診察費總點數再乘上查獲違規比例，計算 5 年內應自行清理金額計 22 萬 2,009 點，負責醫師吳○○於 111 年 11 月 18 日簽立切結書自願返還錯誤申報醫療費用 22 萬 2,009 元在案，前開自清金額扣除本案違規虛報點數 4,684 點，其餘 21 萬 7,325 元(1 點以 1 元計)，該署於 112 年 5 月 16 日以健保○字第 0000000000 號函核定同意自清，並於支付申請人診所之醫療費用中扣抵，並於該函說明四載明「本件並不免除已經查獲部分之行政處分、刑事責任」。該同意自清函係該署為達成行政目的，解決爭執，依行政程序法第 136 條及第 139 條

規定，與申請人診所締結行政和解契約，並不能免除該署就已查獲虛報 4,684 點之違規事實所為之停約及負責醫師不予支付核處，又申請人診所自清部分並無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 46 條之適用。

理由

一、法令依據

- (一) 全民健康保險法第 81 條第 1 項。
- (二) 全民健康保險爭議事項審議辦法（以下簡稱爭審辦法）第 2 條及第 18 條第 1 項第 6 款。
- (三) 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、第 4 款及第 47 條第 1 項。
- (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。
- (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。
- (六) 行政程序法第 136 條。

二、卷證

健保署訪查報告、查處表、業務訪查訪問紀錄、病歷、保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表、保險對象門診就醫紀錄明細表、切結書、「衛生福利部中央健康保險署○○業務組 ○○診所協談會議」紀錄及健保署意見書、補充意見。

三、審定理由

- (一) 關於健保署同意辦理申請人診所自願繳回不當申報醫療費用部分
 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）」。又所爭議之內容倘非第 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，應為不受理之審定，審諸爭審辦法第

18 條第 1 項第 6 款、第 23 條及第 25 條規定，其意甚明，合先敘明。

2. 此部分為申請人於 111 年 11 月 18 日至健保署○○業務組協談，同日簽署切結書同意自願繳回自 106 年 7 月 1 日至 111 年 6 月 30 日止不當申報醫療費用計 22 萬 2,009 元，並由應支付申請人診所之醫療費用中扣抵，此有「衛生福利部中央健康保險署○○業務組○○診所協談會議」紀錄及切結書影本附卷可稽。健保署乃以系爭 112 年 5 月 16 日健保○字第 00000000000 號函知申請人診所，略以申請人診所坦承辦理全民健康保險醫療業務，有部分病患拍攝 X 光或抽血並未經醫師看診，另職災案件因電腦系統操作錯誤等情致錯誤申報醫療費用，同意自願繳回不當申報醫療費用 22 萬 2,009 元一案，該署同意辦理，扣除該署訪視查獲之事證，合計 21 萬 7,325 元(1 點以 1 元計)，將於應支付申請人診所之醫療費用中扣抵等語，則本件健保署與申請人就申請人診所不當申報之醫療費用 22 萬 2,009 元達成合致，核其性質屬依行政程序法第 136 條規定所締結之行政和解契約，與雙方就辦理全民健康保險醫療服務有關事項所締結之「全民健康保險特約醫事服務機構合約」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，申請人等對之申請審議，自有未合，應不予受理。

(二) 關於健保署核處申請人診所停止特約 1 個月，負責醫師吳○○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

1. 依卷附前開相關資料顯示，本件係健保署檔案分析發現申請人診所同日申報 2 次(含)以上診察費，分別開立藥品及檢查、申請人診所及吳○○診所申報保險對象同日就醫費用，申報異常，乃於 111 年 2 月 22 日至 11 月 18 日期間派員訪查，陳○○等 8 位保險對象受訪時或表示因慢性疾病至申請人診所抽血，抽血當日醫師未看診(陳○○及陳○○)，或先到吳○○診所看診後，到申請人診所照 X 光，未由申請人診所醫師看診，拍完 X 光後回吳○○診所看報告(劉○○、黃○○、李○○、林○○、王○○及甄○○等 6 位保險對象)，保險對象至申請人診所僅拍攝 X 光或抽血，未經醫師看診，申請人診所卻申報陳○○等 8 位保險對象診察費，虛報醫療費用計 4,684 點之違規情事，乃核處申請人診所停止特約 1 個月，負責醫師吳○○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，經核尚無不合。

2. 申請人檢附陳○○、劉○○、李○○、林○○及陳○○等 5 名保險對象訪談錄影(音)光碟、逐字稿及李○○、陳○○、陳○○等 3 位保險對象出席(庭)同意書，主張(1)有關職災就醫同日有 2 筆診察費，係因申報方式錯誤；(2)其診所所有保險對象皆須經醫師看診後才會進行相關之醫療處置或檢驗、檢查、開立處方，經其診所訪查陳○○等 5 名保險對象均表示當時確實有經由醫生看診過後才接受檢查云云，惟所稱核不足採，理由分述如下：

(1) 此部分健保署於 111 年 2 月 22 日至 8 月 23 日期間訪查訪問系爭陳○○等 8

位保險對象時，均已提示渠等系爭就醫期間之就醫紀錄明細表供渠等保險對象確認，訪問紀錄內容均明確記載訪問依據(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、至申請人診所就醫原因、由何位醫師看診及診療過程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，陳○○等 8 位保險對象於第一時間接受健保署訪問時分別表示「(陳○○111 年 3 月 9 日受訪)我 3 個月到吳○○抽血一次…我記得有一次在吳○○診所要抽血，但因吳○○診所小姐跟我說診所有事，什麼事我忘記了，所以請我到對面○○診所抽血，這次在○○診所抽血沒有經過醫師看診，直接在櫃檯抽血」、「(陳○○111 年 8 月 18 日受訪)自 110 年迄今到○○診所追蹤糖尿病…3 個月抽血追蹤一次…會先由診所人員打電話通知要抽血，我到診所抽血(由護理人員)抽血後，未進診間看醫生，抽血後即離開診所。」「(劉○○111 年 5 月 12 日受訪)我 110/11/18 先到吳○○診所掛號，給健保卡後，由醫師看診後，醫師說要照 X 光，叫我到斜對面的○○診所照 X 光。我在○○診所…跟櫃檯說要照 X 光，直接到 3 樓由女性人員操作拍 X 光，之後回吳○○診所看 X 光報告。我在○○診所沒有進診間看醫生…在吳○○診所有看醫生、看 X 光報告，○○診所沒有看醫生，只拍 X 光，沒開藥。」「(黃○○111 年 5 月 12 日受訪)吳醫師告知我要到斜對面的○○診所照 X 光(照腹部)，我到○○診所…櫃檯小姐本以我是要看診，我告知小姐我是從吳○○診所過來照 X 光而已，所以我就直接上 2 樓照腹部檢查，當天沒有進○○所診所診間，沒有看○○診所醫生。」「(李○○111 年 2 月 22 日受訪)110 年 8 月至○○診所照 X 光，是因為先到吳○○診所由吳○○診所告知我到○○診所照 X 光，當天到○○診所即直接拍 X 光，未給○○診所醫師看診。」「(林○○111 年 6 月 10 日受訪)110 年 10 月 21 日先到吳○○診所後，由吳○○診所給一張單子帶到○○診所，將單子給○○診所 3 樓工作人員後，進房間拍 X 光，在○○診所沒有進診間經醫生問診，在○○診所拍完 X 光後直接回到吳○○診所，再由吳○○診所醫師解釋病情。」「(王○○111 年 8 月 23 日受訪)110 年 11 月 8 日先到吳○○診所由吳○○醫師看診，因有照 X 光需要，所以請我到○○診所拍 X 光…在○○診所沒有進診間看醫生，僅拍攝 X 光，並回吳○○診所看報告。」「(甄○○111 年 8 月 23 日受訪)110 年有 1 次先到吳○○診所看診，由吳○○診所吳○○醫師看診後，叫我到○○診所，我到○○診所後，只有在○○診所拍 X 光，沒有在○○診所看醫生問診，當天只有在吳○○診所看診。」等語，

足見陳○○及陳○○等 2 位保險對象係因慢性疾病至申請人診所抽血，抽血當日醫師未看診，另劉○○、黃○○、李○○、林○○、王○○及甄○○等 6 位保險對象則是先到吳○○診所看診後，依醫囑到申請人診所照 X 光，申請人診所醫師並未看診，照完 X 光後回吳○○診所看報告，詎申請人診所卻申報陳○○等 8 位保險對象診察費，則健保署依前開業務訪查訪問紀錄等資料，認定申請人有虛報陳○○等 8 位保險對象診察費之違規事實，自屬有據。

(3) 申請人雖檢附陳○○、劉○○、李○○、林○○及陳○○等 5 名保險對象訪談錄影（音）光碟、逐字稿及李○○、陳○○、陳○○等 3 位保險對象出席（庭）同意書，惟健保署訪查人員與申請人間並無利害關係，查獲虛報醫療費用亦無額外獎勵，殊無誣陷申請人或誘導保險對象作不利於原告陳述之必要；反之保險對象之陳述攸關原告之利害甚鉅，申請人有誘因促使保險對象作對其有利之說詞，保險對象訪查後之陳述，容易受到申請人之影響而變更其說辭，其可信度不如保險對象第 1 次接受健保署訪查時之說詞為可採。再者，健保署係以合法方式取得訪查紀錄，且其屬公文書，依法應受真正之推定；且依臺灣社會習慣，醫師係受人敬重尊崇之行業，病人不可能故意誣陷申請人，反而容易在醫師之請託之下為其辯解，故其陳述前後矛盾時，因訪查保險對象所做之紀錄，係在本件事發之初即作成，當時為自由意識下之首次供述，且無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮情況下所為之陳述，應有較高之可信度，此有臺北高等行政法院 104 年訴字第 745 號判決意旨可資參考，所舉尚不足推翻本件違規事實之認定。

(4) 至申請人主張職災就醫同日有 2 筆診察費，係因申報方式錯誤乙節，與此部分違規事實（X 光或抽血檢查時，醫師未看診，卻申報診察費）之認定無涉。

(三) 綜上，關於健保署同意辦理申請人診所自願繳回不當申報醫療費用部分，申請審議不受理；其餘健保署核處申請人診所自 112 年 8 月 1 日起至 31 日止停止特約 1 個月，負責醫師吳○○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，尚無不合，應予維持。

據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，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 18 條第 1 項第 6 款、第 19 條第 1 項暨第 25 條規定，審定如主文。

本件申請人等對於停止特約及停約期間不予支付醫療費用部分如有不服，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；申請人等對於健保署同意辦理申請人診所自願繳回不當申報醫療費用部分如有不服，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、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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條

「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。」、「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。」、「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。」

三、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 6 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：六、爭議之內容非第二條所定事項。」

四、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 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：三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。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。」

五、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。」

六、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。」

七、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。」

八、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。」

附表：

	保險對象 (訪談地點) (就醫日期)	申請人檢附之保險對象 訪談逐字稿(節錄)	健保署提具意見要旨
1	陳○○ (至診所訪談) (110/7/26)	醫：訪談的人員有告知你訪談的目的是什麼嗎？ 病：大概就跟診所…醫師有相關，大概是這個部分。 醫：好，了解。那描述一下你平常在看診的狀況是怎麼樣？看診的程序、流程。 病：一般來講就是，先進到診所裡頭，然後掛號，掛號之後再依照序號然後看診。 醫：哦，然後在外面等抽血嗎？ 病：嗯，抽血的部分是因為我是糖尿病，所以我就變成說 3 個月必須要去抽血一次。 醫：好，那給你回憶一下，這是你的病歷，你看一下。 醫：去年 110 年 7 月 26 號有來我們這邊抽血，那當時為什麼會來這邊抽血？ 病：我想一下，我平常抽血其實都在吳醫師那邊，我沒有到○○這邊來。 醫：那是什麼原因會過來這邊抽血？ 病：那一天小姐跟我講說他們那	陳○○知悉該署訪查目的，且平常皆在吳○○診所抽血追蹤，110 年 7 月 26 日到申請人診所係因吳○○診所不方便抽血才至申請人診所，上開內容與陳○○訪查訪問紀錄相符，惟申請人診所護理師於陳○○有追蹤慢性疾病看診需求之際，以「你來我們這邊有給醫生看嗎」誘詢陳○○給予肯定意思，陳○○囿於疾病就醫需求及現場人情壓力，可能在申請人診所請託之下辯解，出具聲明書，屬事後迴護之詞，顯不足採。

		<p>邊不方便，但是我…我就不曉得是…因為她有講但是我不是很清楚是為什麼，但是呢我就跑到這邊來了，就到○○這邊來了。</p> <p>醫：OK，那你來我們這邊抽血有進來給醫生看嗎？</p> <p>病：嗯…有，有給醫生看。</p>	
2	<p>劉○○ (電話訪談) (110/11/18)</p>	<p>醫：你好，我是○○診所護理師李○○，我想要再詢問你一次說，你上次就說，去年你說健保局有打電話訪談你，詢問說在110年11月18日在○○診所只有拍X光沒有看醫生的部分，你確定是這樣跟他說嗎？</p> <p>病：沒有欸，但是你們上次不是打來過了嗎？</p> <p>醫：對對對，我是要再確定詢問一次這樣子。</p> <p>病：對啊，啊你們要拍X光我沒看醫生怎麼拍？不可能的啊！所以我就說你們請健保局的人直接打給我。我說不定可以看一份他們的資料到底怎麼寫，因為，就他們不是電話訪談，他們是人來訪談。他們是本人到這邊，然後結果看過之後，因為我都有簽名啊。但是我記得，不可能，因為他說…沒有醫生的話我就只有在吳○○吧？然後也是會讓…拿什麼長期處方藥啊，還是幹嘛。我說有時候我印象中，有時候就是醫生說看一下就直接處方箋拿了就走，有時候給醫生看一下，露個…看一下…露個我知道我有來我就走了，這樣就好了。我說有時候就這樣，那時候健保局的人來我就有講了，因為我就說「都那樣給我看，就是110年、109年那麼久的時間誰會記得，我說我印象中是這樣但我不能肯定」，我就是這樣跟他們講的啊。如果說你們○○診所的話，如果我說我談到X光的話，這</p>	<p>劉○○表示「你們上次不是打來過了嗎」，亦即申請人診所多番致電，保險對象不堪其擾，申請人診所又以口頭誘詢方式致劉○○回答拍X光要有醫師看診等語，經查劉○○110年11月18日同日於吳○○診所及申請人診所分別申報診察費各1筆，惟依對話內容無法確認實際看診次數，亦無法確認實際看診地點為吳○○診所或申請人診所，左列申請人所提顯有疑義，尚不足採。</p>

		<p>一定有看醫生，沒看醫生是要怎麼照 X 光啦。我沒跟醫生說我哪裡痛他是要怎麼幫我照。</p>	
3	<p>李○○ (至診所訪談) (110/8/18)</p>	<p>醫：因為健保局有公文來，就是說經查說你到我們診所拍攝 X 光，然後沒有經過醫師看診，申報診察費這件事情，那他要我們 1 個月以內，收到這個公文以後，30 天以內要以書面檢具相關事證，然後讓我們可以向○○業務組申請複查，因為我們診所的立場，我們醫生都有確實的看到每個病人，我們是都有看診，那想詢問說那時候健保局有跟你訪談說你在 110 年 8 月 18 號的時候，當天到○○診所所有直接拍攝 X 光但是沒有在○○診所看診，你有印象嗎？</p> <p>病：沒什麼印象。</p> <p>醫：正常我們診所一定是有看到醫生嘛。</p> <p>病：對。</p> <p>醫：才會上去照 X 光，那請問一下我們醫生有請你上去照 X 光嗎？</p> <p>病：有啊！</p>	<p>申請人診所以一長串連續非開放式的誘詢方式致使李○○僅能依循著回答「對」、「有」，李○○囿於往後疾病就醫需求及人情壓力下，可能在申請人診所請託之下辯解，出具同意書，屬事後迴護之詞，顯不足採。</p>
4	<p>林○○ (電話訪談) (110/10/21)</p>	<p>醫：林小姐不好意思。我這邊○○診所，然後就是我們在回憶一下就是那時候，你在吳醫師那邊看的時候是不是因為那個…就是心臟的部分。</p> <p>病：對、對。</p> <p>醫：然後醫師有請你來開那個…就是來○○這邊照 X 光嘛。</p> <p>病：對。</p> <p>醫：然後那時候照 X 光的時候，你有印象嗎？就是你有進去診間，有一個就是穿白袍的醫師。</p> <p>病：嗯，應該是有，只是時間很久遠了，記憶有點模糊。</p> <p>醫：對對，然後…沒關係你記憶模糊你就說不記得沒有關係，因為其實老實說那麼久了其實真的會容易印象不深刻，</p>	<p>經查林○○110 年 10 月 21 日於吳○○診所及申請人診所分別申報各 1 筆診察費，惟依對話內容無法確認實際看診次數，亦無法確認實際看診地點為吳○○診所或申請人診所，且申請人診所顯以誘導方式電詢「進去診間，穿白袍的醫師」等語，惟林○○於申請人診所請託之下表示「應該是有」、「時間久遠，記憶模糊」等詞，無法佐證確切經醫師診察等情，且申請人診所電詢林○○時間已是 112 年年中，林○○囿於醫病關係，又經申請人診所誘導致使「可以直接說不記得等語」，顯不足採。</p>

		<p>那原則上…</p> <p>病：喔，你是說我直接說不記得就好了？</p> <p>醫：如果你真的不記得就可以講不記得，這是你的權利，沒問題的。</p>	
5	<p>陳○○ (至診所訪談) (110/8/28、 110/11/20、 111/2/12、 111/5/7)</p>	<p>醫：當時訪談的人員有沒有告知你訪談的目的是什麼？</p> <p>病：沒有。</p> <p>醫：沒有，好，那描述一下你當時來我們○○診所看診，然後那個抽血跟掛號的程序是怎麼樣？</p> <p>病：嗯，就是先在櫃台掛號，然後之後繳掛號費，繳完掛號費之後就是等叫號，然後叫號醫生就會看診，然後詢問身體狀況，之後就抽血，抽完血之後就是再回到櫃台去看，預約看報告時間，那看報告當天醫生會就抽血的報告的一些體檢的指數做一個…跟我做一個藥物的安排跟討論，然後之後就會開處方箋讓我們去藥局領藥。</p> <p>醫：這是你的病歷，那我們回憶一下，當時，去年8月28號有來抽過血。</p> <p>病：嗯。</p> <p>醫：然後去年的11月20號有來抽過血，然後今年的2月12號也有來抽血，然後5月份，5月7號也有來抽血，平均都3個月來抽血一次，你抽血的時候的確有看過醫師嗎？</p> <p>病：有。</p> <p>醫：那如果我們跟健保署有什麼爭議或審議的話，那你是否願來我們這邊說明，出庭說明？</p> <p>病：嗯，願意，而且我記得當時健保局來詢問的時候他是一直重複式的跳針問我一些問題，並且隱約有引導我做一些不實的回答，對，所以我覺得他這樣的詢問方式不是很Ok。</p>	<p>陳○○因慢性病追蹤需求，須於申請人診所看診治療，在申請人診所請託之下辯解，出具聲明書，屬事後迴護之詞，顯不足採。</p>