

案情摘要

保險對象至申請人診所僅單純作成人預防保健檢查或自費檢查，於檢查或看報告當日並無病症，也未領取藥品，申請人診所卻申報渠等保險對象因疾病就醫之醫療費用計 7,524 點，健保署處以申請人診所停止特約 1 個月，負責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。

衛部爭字第 1123402694 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	
一、健保署認定之違規事實及裁處內容[詳如健保署 112 年 3 月 13 日健保○字第 0000000000 號函(初核)及其附表「○○○○診所違規說明」]：	
(一) 申請人診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有保險對象未因疾病就醫，僅單純做成人預防保健檢查及自費檢查，惟申請人同日以疾病名稱併報醫療費用情事：	
○○○等 14 位保險對象於 111 年 9 月 26 日至 11 月 8 日受訪時表示，渠等至申請人診所或係單純做成人預防保健檢查，檢查或看報告當日並未有任何病症，也未領取藥品(○○○、○○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○)，或係進行公司員工自費健康檢查，未有任何病症(○○○、○○○)，或係進行成人預防保健檢查及加驗其他自費項目，未有任何病症且未進診間給醫師看診，看報告當日也沒有因其他病症詢問醫師(○○○)，申請人卻向健保署申報渠等保險對象 110 年 8 月至 111 年 7 月期間 17 筆因疾病就醫之醫療費用計 7,524 點。	
(二) 裁處內容	
申請人診所自 112 年 6 月 1 日起至 6 月 30 日止停止特約 1 個月，負責醫師○○○於前開停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。	
二、申請人診所檢附○○○等 14 位保險對象病情說明、病歷、檢驗報告、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○等 5 位保險對象陳述書，以及「管制藥品收支結存簿冊」等資料申請複核及暫緩執行，經健保署重行審核，認為違規事證明確，於 112 年 4 月 25 日以健保○字第 0000000000 號函(複核)核復仍維持原核定，並同意暫緩執行。	
三、申請理由要旨	
(一) 健保署於 111 年 12 月 23 日訪查訪問其診所負責醫師當時，已據實以告，病人來診所時，櫃台掛號人員皆會問病人是否要看診，病人拿出健保卡掛號，並表明要就醫看診，進入診間後，醫師循例看診，做身體檢查，依其主訴及檢查結果，對有需要施予血液或尿液檢查之病人，安排抽血或留尿檢查，在完成看診後，若發現病人符合做成人預防保健檢查之條件者，基於政府提倡預防醫學之重要性，並維護病人權益，皆會請病人填寫成人健	

檢單，做成人預防保健檢查，因成人預防保健檢查項目包括膽固醇、肝功能、腎臟功能、血糖及尿蛋白，但對常見小便紅血球、白血球、潛血反應、尿蛋白及細菌等常規項目並沒有包括在內，所以把大部分生化項目移至成人預防保健檢查，可以減少健保開支，尿液檢查仍以健保為之。

(二) 病人掛號時，即以看病為由收費為新臺幣(下同)150 元加部分負擔 50 元，若做成人預防保健檢查則為 150 元，但若看診後另做成人預防保健檢查，則不收成人預防保健檢查之掛號費，這些病人都是收 200 元，足證來診所是為看病。

(三) 醫師針對病人主訴進行身體檢查後開立各項檢驗，是為執行醫師之診察行為，可以用成人預防保健檢查做的就移至成人預防保健檢查，而成人預防保健檢查不包括的項目就留在健保施行，卻遭健保署誤解。

(四) 有些自主意識較高的病人非常注重個人隱私，對醫師以外之人訊問其病情，甚為不悅，皆以忘記了敷衍之。

(五) 對健保署訪查病人過程雖不便置喙，但病人於接受健保署訪查後或回診時皆有怨言，表示訪查中一直引導病人說我沒生病只是來做成人預防保健檢查。

(六) 醫師看病皆係以病人之主訴及理學檢查結果憑經驗下診斷，以「未明示泌尿道感染」做為病人小便不適之診斷，是因為感染部位不明，而受過正統醫學訓練之醫師，皆知道對感染之治療必須連續以 7 至 10 天之抗生素治療，而在檢驗結果未出來之前，冒然使用抗生素，對病人可能造成傷害也造成醫療資源浪費。其診所對於 14 位保險對象之就醫過程，當然是依據病人主訴及檢驗報告詳實記載。

(七) 個案說明：

1. ○○○：檢附○○○在診所陳述之錄影光碟片(含譯文)

(1)110 年 10 月 30 日主訴胸悶、心悸、小便次數頻繁、關節疼痛就醫，○○○長期服用高血壓、鎮定劑及高血脂藥物，有一段時間在診所診療，後因診所晚上停診，覺得不方便而轉至他院，這次再度回來是因為長期使用藥物接不上，希望儘快拿藥。

(2)對於健保署質疑其診所開立管制藥品給病人時，未有簽名，不知是依據哪條法規？因根據管制藥品管理規定，病人於領受第 1 級至第 3 級管制藥品時，領受人須憑身分證明簽名領受，其診所開立給○○○之管制藥 Xanax 與 Imovan(e)皆為第 4 級管制藥，法規規定只要逐筆登載於收支結存簿冊即可。

2. ○○○及○○○：因雇主為其診所負責醫師好友，甚為照顧員工，皆會代付員工掛號費，公司代付 200 元掛號費，足資證明○○○是來就醫看病，如果是來做成人預防保健檢查，掛號費為 150 元。○○○、○○○111 年 4 月 25 日主訴容易疲累、過敏、小便不適或小便次數頻繁有很多泡沫等就醫。

3. ○○○：110 年 12 月 1 日主訴容易倦怠、頭暈、小便泡沫很多就醫，希望能做全方位之檢查，醫師除根據其主訴及體檢結果開立檢查外，並建議做成人預防保健檢查，其餘生化檢查則經討論後，同意自費 2,900 元（非 5,000-6,000 元）做肝炎 A、B、C 抗原抗體、胰臟功能、甲狀腺、幽門桿菌抗體、腫瘤標記、風濕、電解質等檢查，所有診察、討論及抽血過程皆在診間進行，病人所稱未進診間，若非記憶錯誤即是表達錯誤。至於 110 年 12 月 11 日回診時對於健保所做全血檢查及尿液檢查結果諮詢甚詳，醫師亦花很多時間詳為解說，以諮詢項目申報健保費用，應屬合理。
4. ○○○：111 年 7 月 25 日因身體不適就醫，並做慢性病追蹤檢查。
5. ○○○○：為糖尿病病人，長期在診所追蹤檢查治療，111 年 1 月 3 日主訴倦怠、小便不適就醫。
6. ○○○：111 年 1 月 8 日主訴小便不適伴有泡沫就醫。
7. ○○○：110 年 10 月 15 日主訴小便頻繁就醫。
8. ○○○：110 年 12 月 31 日主訴小便不順、排尿頻繁就醫。
9. ○○○：110 年 11 月 20 日主訴數年前因子宮癌開刀後，長期小便不適就醫。
10. ○○○：111 年（誤植為 110 年）3 月 5 日主訴倦怠、眩暈、關節疼痛、小便頻繁就醫。
11. ○○○：110 年 9 月 18 日主訴小便不適、次數頻繁就醫。
12. ○○○：為慢性尿路感染之病人，110 年 8 月 10 日、111 年 5 月 6 日分別主訴小便疼痛或眩暈、倦怠、關節疼痛及小便疼痛就醫。
13. ○○○：110 年 10 月 20 日主訴小便不適、長期膽固醇偏高追蹤檢查就醫。

（八）健保署質疑病人簽署之陳述書（○○○、○○○、○○○、○○○、○○○等 5 人）為核處停約後所簽署，「是否出於自由意識下所為陳述，尚有疑義」，請問病人在未得知健保署以病人未有任何疾病至其診所就醫之情況前，如何書寫陳述書？健保署純屬臆測。

四、健保署提具意見要旨

（一）該署訪問過程均遵守訪查作業之規範，依合法程序製作保險對象之訪問紀錄，並在訪查人員明白告知訪問目的，並提示受訪保險對象門診就醫明細相關資料後，於受訪人理性判斷下，向訪查人員陳述其健保 IC 卡使用情形，並自由陳述於申請人就診之病情、治療情形，過程陳述詳實明確，經該署訪查人員依受訪人陳述全貌據實記載，再經其親自檢閱或由訪查人員朗讀之方式來確認登載內容與其所述相符後，始請受訪人簽名、蓋章或按捺指印，又該署於訪問保險對象結束後均會再次詢問「以上所言是否屬實？有無補充說明？」，以茲確認訪問紀錄內容之真實性。因此該署所製作之訪問紀錄，均係受訪人於無其他主、客觀因素干擾或存在任何顧慮情

形下所為之初次陳述，且就醫病關係而言，受訪保險對象與申請人未交惡、無醫療糾紛、實無誣陷申請人必要及可能性，故該署所製作訪問紀錄真實性無庸置疑，先予敘明。

(二) 有關 14 名保險對象之個別說明如下：

1. ○○○○部分：

(1) 該署訪問時，該保險對象已明確表示 110 年 10 月 30 日係無症狀去做成人預防保健檢查，且成人預防保健檢查當日及 110 年 11 月 6 日回診所看報告當日醫師都沒有開立藥品，有卷可稽。申請人於申請複核時所提供 Xanax 及 Imovane 之管制藥品收支結存簿冊影本，該署係表明其雖載有記錄藥品數量及○○○姓名，惟無法作為○○○本人有領藥事實之佐證。

(2) 另申請人提供○○○在診所陳述之錄影光碟片及對話(112/3/22)，查該影片受訪民眾未表示其自身身分，拍攝角度(背影)亦無法辨識為其本人，且其對話內容多為申請人診所醫師誘導所為之陳述，況院所利用醫病關係請保險對象更改說詞，亦非罕見。退步言之，若錄影片段中為○○○本人，由其錄影對話內容(譯文第 5 頁-17:04 段)「我那個連續處方沒拿是後來覺得…」，已自陳未拿取連續處方藥品，更可證明○○○當時向該署陳述內容為真實。

2. ○○○○及○○○部分：

該 2 人為同鐘錶公司員工，該署訪問時，均明確表示 111 年 4 月 25 日係因公司所安排之自費健檢方至申請人診所，當日是沒有病症去做檢查，且○○○表示當日申請人診所沒有向其收取費用，另○○○表示檢查當日沒有泌尿道感染症狀，且診所有額外收取 200 元掛號費，後續公司有再退掛號費，有卷可稽。另申請人稱其就職公司會代付員工掛號費，惟未有相關資料佐證，且該 2 人於同日、皆因相同疾病(泌尿道感染)至申請人診所就醫，就常理判斷，機率甚低，申請人所稱，要無足採。

3. ○○○○部分：

該署訪問時，○○○明確表示 110 年 12 月 1 日當日是特地空腹且無病症單純去申請人診所做抽血留尿之成人預防保健檢查，除成人預防保健檢查外也有多做其他詳細項目的檢查，費用約 5,000-6,000 元，且當日未進診間。後來 110 年 12 月 11 日回診所看報告，是單純聽醫師說明報告結果，沒有因其他病症再諮詢醫師且沒有另外開藥，有卷可稽。該保險對象已明確表示檢查當日無病症係特地空腹去做成人預防保健檢查及加做自費項目檢查，且查○○○係就職於調查單位，其陳述事實高度可信，即便檢查金額有誤，仍未影響判定申請人有違規虛報醫療費用之事實。

4. ○○○○、○○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○等 10 位保險對象部分：

該署訪問時，均陳述當日無病症去申請人診所進行成人預防保健檢查，

當日是沒有任何症狀，有卷可稽。該署訪問申請人診所負責醫師時，卻稱病人一定都是有病症才來診所看診，可能是痊癒後就忘記就醫情況，又稱病人因隱私未告知該署就醫全貌。惟該署訪問保險對象時，皆請其自由陳述，倘忘卻就醫過程者，該署仍依其陳述照實記錄，查該署訪問前開 10 名保險對象時並未表示有忘卻就醫過程情形。

(三) 本案經該署將 14 名保險對象訪問陳述內容、病歷與檢驗報告、申請人診所負責醫師陳述內容，送請專業審查結果，認為申請人診所確有違規虛報費用情事，摘述如下：

1. 病人無病症單純成人預防保健檢查(或二階)未有其他病症，不得申報診察費。
2. 病人自費體檢或進行成人預防保健檢查及自費健康檢查，不得申報診察費等費用。
3. 若病人真如負責醫師所言有病症就醫，但僅開立檢驗卻完全無藥品開立，有違常理，不符醫療常規。
4. 負責醫師說明「病人痊癒後就忘記」說詞，不合理。

(四) 除前開醫療專家之審查意見外，申請人於申請複核時提供○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○及○○○等 10 位保險對象檢驗報告影本，佐證該等保險對象均係因病就醫，查前開 10 位保險對象檢驗報告影本上有手寫備註「尿路感染」，惟申請人既以尿路感染作為診斷，卻仍未開立相關處方，且經該署醫療專家審查結果為不合醫療常規，申請人說詞前後矛盾，試圖以檢驗報告倒果為因，掩蓋虛報醫療費用事實，申請人所稱，要無足採。

(五) 至於申請人於申請複核時提供○○○、○○○、○○○、○○○及○○○等 5 位保險對象陳述書，確於該署核處停約 1 個月處分(初核)後始簽署，今查申請人提供○○○至診所對話影像，是否以同方式誘導前開保險對象所為之陳述內容，甚有疑義。以○○○為例，○○○至申請人診所進行成人預防保健檢查暨自費加驗項目，當日未有病症，申請人卻以「貧血」診斷申報診察費，於○○○回診所看報告時又以「諮詢，未明示」向該署申報診察費，申請人所稱以成人預防保健檢查減少健保開支云云，實則申報成人預防保健檢查及收取自費檢驗費用，又同時申報健保費用，所稱要無足採。

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。
- (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。
- (四) 全民健康保險醫事服務機構合約(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。

二、卷證

健保署業務訪查訪問紀錄、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、訪查報告、查處表、○○○○診所診療單、「國民健康署成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」、檢驗報告等資料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，本件係健保署接獲民眾檢舉申請人診所疑有非藥事人員調劑藥品、健保卡留置於診所供刷卡、自費注射點滴卻刷取健保卡等情，乃於 111 年 9 月 26 日至 112 年 1 月 16 日期間派員訪查申請人診所負責醫師及○○○等保險對象，發現保險對象至申請人診所僅單純作成人預防保健檢查或自費檢查，於檢查或看報告當日並無病症，也未領取藥品，申請人診所卻申報渠等因疾病就醫之醫療費用計 7,524 點，除經原核定論明者外，並有經保險對象簽名或蓋章確認之業務訪查訪問紀錄、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等影本附卷可稽。

(二) 本件申請人主張 1. 保險對象主訴胸悶、心悸、倦怠、眩暈、關節疼痛、小便不適、疼痛等就醫，醫師針對病人主訴進行身體檢查、開立各項檢查，對於符合成人預防保健檢查條件者，請病人填寫成人健檢單，做成人預防保健檢查，將大部分生化項目移至成人預防保健檢查，對於未包含在成人預防保健檢查內之項目，以健保申報，卻遭健保署誤解；2. 健保署質疑○○○、○○○、○○○、○○○、○○○保險對象陳述書為核處停約後所簽署，「是否出於自由意識下所為陳述，尚有疑義」，純屬臆測，另檢附○○○在診所陳述之錄影光碟片(含譯文)為證云云，除經健保署提具意見論明如前所述外，復經本部審查卷附相關資料，認為所稱並不足採，分述如下：

1. 依全民健康保險法第 1 條第 2 項、第 40 條第 1 項規定：「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」、「保險對象發生疾病、傷害事故或生育時，保險醫事服務機構提供保險醫療服務，應依第二項訂定之醫療辦法、第四十一條第一項、第二項訂定之醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之規定辦理。」，可知政府辦理全民健康保險之目的，僅限於保險對象因疾病、傷害及生育等事故，始由特約院所依全民健康保險法第 40 條第 1 項規定提供保險醫療服務，合先敘明。
2. 本件○○○等 14 位保險對象於接受健保署訪查訪問時，該署均有提示渠等 108 年 10 月至 111 年 9 月期間不等之「保險對象門診就醫紀錄明細表」及「保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表」供渠等保險對象確認，訪查訪問紀錄內容明確記載訪查依據、詢問受訪人接受訪問之意願、至申請

人診所就醫診治過程、收費、領藥、有無進行成人預防保健檢查、於成人預防保健檢查當日及回診看報告時是否有因疾病就醫等情形，至訪查程序結束後，受訪人及健保署訪問人均緊接於訪查訪問紀錄最末端簽名或蓋章確認，且訪問內容有修改之處，受訪人均有逐處簽名或蓋章確認，足見訪查紀錄內容確係出於受訪人之自由意識所為陳述，訪查程序並無瑕疵，參照臺北高等行政法院 96 年度訴字第 3792 號判決及最高行政法院 103 年度判字第 657 號判決意旨，健保署之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 條規定推定為真正，自得採為證據。

3. 依卷附健保署業務訪查訪問紀錄顯示，○○○等 14 位保險對象於 111 年 9 月 26 日至 11 月 8 日第一時間接受健保署訪查訪問時，已證稱其等至申請人診所係單純做成人健檢(成人預防保健檢查)或自費健康檢查，均非因疾病而就醫，其中○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○等 10 位保險對象於受訪時更證稱其等係空腹、無病症去診所做檢查(○○○及○○○2 位保險對象並預先留尿)，則健保署認定申請人分別以「未明示部位之泌尿道感染」、「貧血」、「關節病變」、「第二型糖尿病」、「高血脂症」等疾病虛報渠等保險對象就醫之醫療費用，核屬有據。
4. 又查系爭 14 位保險對象 17 筆醫療費用中，16 筆醫療費用(不含○○○110 年 11 月 6 日)均未申報開立藥品，業經健保署送請專業審查認為「若病人真如負責醫師所言有病症就醫，但僅開立檢驗卻完全無藥品開立，有違常理，不符醫療常規」，另申請人雖申報○○○110 年 11 月 6 日開立 Pitator、Inderal、Cozaar F.C.、Xanax 及 Imovane 等 5 種藥品，惟該保險對象於 111 年 10 月 27 日接受健保署訪查訪問時已證稱「我記得在 110/10/30 當日是為了確認血糖、血脂狀況去該診所進行成人健檢…110/11/6 看報告當日劉醫師檢視報告數值，有跟我說數值不錯，僅需要注意飲食、少食甜食、多運動，沒有再開藥給我」等語，顯示該保險對象 110 年 10 月 30 日係做成人預防保健檢查，110 年 11 月 6 日回診看報告時並未領取藥品，申請人主張保險對象主訴胸悶、心悸、小便次數頻繁、關節疼痛就醫云云，核不足採。
5. 至申請人檢附 14 位保險對象病歷、檢查報告、○○○、○○○、○○○等 3 位保險對象陳述書(申復時已檢附)及○○○錄影光碟(含譯文)等，惟所舉核難執為本案之論據：
 - (1) 查病歷資料係特約醫療院所單方製作，健保署既會按比率抽驗保險對象之病歷，而特約醫療院所申報醫療費用也須以保險對象之病歷作為依據，故特約醫療院所若欲虛報醫療費用，當然會配合製作不實病歷資料，尚不能以「病歷」自行製作之文書，來證明保險對象確有因疾病就診，有臺北高等行政法院 97 年度訴字第 2910 號判決可資參照；另申請人雖事

後檢附○○○等 5 位保險對象陳述書影本及○○○錄影光碟(含譯文)佐證，惟依照台灣社會之醫病關係，病人不太可能故為誣陷醫生之訪談紀錄，反而是醫師不難要求病患做有利醫師之陳述，及提出與事實不符之陳述書，保險對象事後所製作之陳述書易流於事後迴護，此有臺北高等行政法院 98 年度訴字第 454 號判決可資參照，所舉尚難推翻前開違規事實之認定。

(2)又「健康檢查當天根本不是就醫，不應該刷健保卡取得一般門診之序號，亦無所謂『醫師診察』，當天無任何醫療行為，不可能因事後發現『確實有病』，而事後使當時之健康檢查行為轉換為醫療行為，並回溯使用當天的序號來申請醫療費用，原告就健康檢查當天所取得之序號申請醫療費用，顯然是自創就醫紀錄虛報醫療費用」，亦有臺北高等行政法院 98 年度訴字第 650 號判決可資參考，系爭保險對象並非因疾病就醫，已如前述，所附檢驗報告，亦難作為渠等保險對象有因疾病就醫之論據。

(三)綜上，健保署處以申請人診所停止特約 1 個月，負責醫師○○○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，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。