案情摘要

申請人診所所有由受健保署不予支付處分之執業醫師為保險對象看診或手術，偽以負責醫師名義虛報保險對象多筆醫療費用計 8 萬 6, 299 點之違規事實，健保署處申請人診所停止特約 3 個月，負責醫師及執業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 1110018837 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署認定之違規事實及裁處內容[詳如健保署 111 年 5 月 3 日健保○字第 0000000000 號函(停約初核)及其附表「○○○○診所違規說明」]：</p> <p>(一) 申請人診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有保險對象看診或手術之醫師為受該署不予支付處分期間之○○○醫師，惟申請人診所卻偽以負責醫師○○○名義虛報醫療費用之違規情事：</p> <p>健保署於 110 年 11 月 12 日至 111 年 3 月 10 日期間派員訪查申請人診所及保險對象，發現○○○等 16 位保險對象至申請人診所就醫，係由○○○醫師為渠等看診或手術，惟申請人診所以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，偽以○○○醫師名義虛報渠等 110 年 5 月至 11 月期間多筆醫療費用計 8 萬 6, 299 點</p> <p>(二) 裁處內容</p> <p>申請人診所自 111 年 8 月 1 日起至 10 月 31 日止停止特約 3 個月，負責醫師○○○及負有行為責任醫師○○○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。</p> <p>二、申請人診所及執業醫師○○○分別申請複核，經健保署重行審核，認為違規事證明確，於 111 年 6 月 2 日分別以健保○字第 0000000000 號及 0000000000 號函(複核)核復仍維持原核定。</p> <p>三、申請理由要旨</p> <p>(一) 查健保署停約初核函附件所稱 16 位保險對象之違規日期並未重複，診所一整天的診療過程，健保署認為只有一件是由○○○醫師看診，停約初核函稱該日期只有○○○醫師看診，沒有其他醫師，那麼當天其他就醫之病人又係由何位醫師看診？內容已違背經驗法則跟論理法則。其診所不可能有單獨○○○醫師看診之情形。○○○醫師於該段期間雖然被健保停約，但是依法有向○○○市政府衛生局報備支援，仍可合法看診自費病人，如果病人指定○○○醫師看診，診所仍可以向病人收取自費費用，何必虛報健保？</p> <p>(二) 其診所就醫病患無論是否以前曾就醫○○○診所，皆需重新填寫病歷首頁與基本資料，且已經在診所明顯處張貼看診醫師為院長○○○與 3 位兼、專任醫師○○○、○○○與○○○醫師，其中有固定門診時間表僅有○○○</p>

○與○○○醫師。○○○醫師可以看診自費病人，並不看診健保診病人，健保就診病患皆由○○○或○○○醫師親自診療。

- (三) 其診所僅有一間診療室、一間手術室，其餘皆為開放空間，病患在診間時皆由○○○或○○○醫師親自診療，不能僅以少數病患因與○○○醫師認識，而在開放空間對話寒暄甚至討論病情，便認定○○○醫師利用○○○名義診療病人詐取健保費用。
- (四) ○○○醫師為資深之開業醫師，○○○則是剛從醫院下來開業，○○○指導○○○開業技巧乃是常情，不能擅自認定○○○醫師利用○○○醫師名義診療病人，詐取健保費用。開刀房內多以病患病情討論為主，有時會演示或討論不同處理方式，但病人診察行為與病歷書寫、處方皆由○○○醫師自行完成，○○○醫師或協助共同執行部分侵入性治療行為，但不影響○○○醫師同時之醫療行為，並不能就此認定係由○○○醫師冒用○○○醫師名義診療健保病人。
- (五) 健保署及衛生福利部歷來數次函示意見，皆認為：「按醫療工作之診斷、處方、手術、施行麻醉、病歷記載之醫療行為，應由醫師親自執行，其餘行為得在醫師就特定病人診察後，由各該醫事人員本其專門職業法規所規定之業務，依醫師法第 28 條第 2 款規定之意旨，依照醫囑執行，但該行為所產生之責任應由指示醫師負責」，○○○醫師依照○○○醫師之指示協助進行部分診療行為，依歷來函釋之意旨，既然相關醫療糾紛責任皆係由指示醫師負責，而且 2 人都有醫師執照，並沒有違反相關醫事法規，顯然不能稱協助之醫師係在冒用名義詐欺健保費用。
- (六) ○○○並無健保署處分書所稱犯行，並無以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述虛報醫療費用，自非可歸責之行為人，○○○身為負責醫師自無須連帶負責任。
- (七) 聲請調查證據，命健保署提出處分書附表之日期當日其診所之就診人數分別為多少？
- (八) 依法向健保署申請在救濟程序終結前，暫緩停約行政處分之執行。

四、健保署提具意見要旨

- (一) 本案受訪之○○○等 16 位保險對象皆指證歷歷，明確表示渠等係由○○○醫師看診或執行手術，按保險對象對於就醫看診及自身接受侵入式醫療手術之執行者應具體知悉，根據經驗法則及論理法則，手術事關個人健康權益重大，且屬侵入性之治療，究係由哪一位醫師執行手術，必為病患重視之點，不易混淆遺忘，甚至有部分保險對象更明確表示至申請人診所就醫就是要去找○○○診所之○○○醫師為渠等看診及開刀的，且該署訪查過程中亦提供醫師照片供保險對象指認，訪查報告經保險對象親閱無誤後始簽名確認，事證明確。
- (二) 該署囿於行政調查權限及人力、物力資源有限，僅係抽訪，尚難全面訪查，爰僅就行政調查所查獲之違規個案做本案虛報之認定，並非逕認申請

人診所於查獲有虛報情事之日期全天僅 1 件是○○○醫師看診(且經查 110 年 9 月 4 日申請人診所係虛報保險對象○○○及○○○2 人之醫療費用)。另縱使當天可能有其他醫師為其他保險對象(非本案受訪者)診療，暨該署 111 年 5 月 3 日健保○字第 0000000000 號處分函附表所示日期申請人診所之就診人數分別為多少，均不影響申請人診所確有虛報保險對象○○○等 16 人醫療費用之事實。

(三) ○○○醫師明知於受該署不予支付處分期間(自 110 年 4 月 1 日起 1 年內)不能以其名義向該署申報健保醫療費用，卻於上開期間內，隨即與○○○醫師合夥設立申請人診所(申請人○○○醫師 111 年 1 月 14 日之訪問紀錄略以「我和○○○醫師是合資，我也是老闆」；申請人○○○醫師 111 年 1 月 21 日之訪問紀錄略以「診所是我的，我出設備，○○○醫師出人力」)。依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 4 條第 7 款規定「申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有『容留受違約處分尚未完成執行之服務機構之負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員』之情事者，不予特約」，申請人診所於 110 年 5 月 21 日與該署特約，○○○醫師卻於特約後始登錄為申請人診所執業醫師(110 年 6 月 19 日)，藉以規避前開辦法之不予特約規範，復於受該署不予支付處分期間於申請人診所執行醫療業務，並偽以○○○醫師之名義申報醫療費用，以規避不予支付處分，藉此虛報健保醫療費用之違法事證具體明確，○○○醫師自為本案可歸責之負有行為責任醫師。

(四) 依醫療法第 18 條第 1 項規定：「醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負督導責任。私立醫療機構，並以其申請人為負責醫師。」及同法第 57 條規定：「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務」，申請人診所負責醫師○○○自負有督導診所醫療業務及醫事人員依法執行業務之責。又申請人診所與該署簽訂有全民健康保險特約醫事服務機構合約，應依全民健保相關規定覈實正確申報醫療費用，且申請人診所向該署申報醫療費用時，須蓋診所之印信及負責醫師之私章，據此，申請人診所向該署申報醫療費用時，負責醫師○○○應盡誠實申報之義務，如未有誠實申報領取醫療費用之情事，自應由負責醫師○○○負擔相關法規及合約之責任。

(五) 申請人請求行政救濟程序終結前暫緩停約執行乙節，該署業於 111 年 7 月 6 日以健保○字第 0000000000 號函不同意暫緩執行。

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 3 款。

二、卷證

健保署業務訪查訪問紀錄、訪查報告、查處表、全民健康保險特約診所基本資料表、醫事人員基本資訊查詢、保險對象門診就醫紀錄明細表、全民健康保險特約醫事服務機構合約、醫師照片、病歷等影本及健保署意見書。

三、審定理由

- (一) 查申請人○○○於擔任○○診所(代號:0000000000)負責醫師期間,因該診所虛報醫療費用,經健保署核處不予支付其於○○診所終止特約之日起 1 年內對保險對象提供之醫事服務費用(執行期間 110 年 4 月 1 日至 111 年 3 月 31 日)有案,合先敘明。
- (二) 依卷附前開相關資料顯示,本件申請人診所於 110 年 5 月 21 日起與健保署特約,申請人○○○旋於 110 年 6 月 19 日登錄執業於申請人診所,經健保署查核發現申請人診所申報異常,疑申請人○○○於前開不予支付費用處分期間仍於申請人診所看診且申報費用,乃於 110 年 11 月 12 日至 111 年 3 月 10 日派員訪查○○○等 16 位保險對象本人或家長、申請人診所負責醫師○○○及執業醫師○○○,發現申請人診所所有由受健保署不予支付處分之○○○醫師為系爭○○○等 16 位保險對象看診或手術,偽以負責醫師○○○名義虛報渠等 110 年 5 月至 11 月期間多筆「深部複雜創傷處理-傷口長小於五公分者(48004C)」、「顏面皮膚及皮下腫瘤摘除術-小於 2 公分(62002C)」等醫療費用計 8 萬 6,299 點之違規情事,除經健保署原核定及複核核定論明者外,並有經○○○等 16 位保險對象本人或家長簽名確認之業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表及病歷表等影本附卷可稽。
- (三) 申請人主張 1.○○○醫師雖然被健保停約,但有向○○市政府衛生局報備支援,仍可合法看診自費病人,○○○醫師並不看健保診病人,健保就診病患皆由○○○或○○○醫師親自診療,病患在診間時皆由○○○或○○○醫師親自診療,不能僅以少數病患因與○○○醫師認識,而在開放空間對話寒暄甚至討論病情,或因○○○醫師指導○○○醫師開業技巧,便認定○○○醫師利用○○○名義診療病人詐取健保費用;2.其診所不可能有單獨○○○醫師看診之情形,○○○醫師依照○○○醫師指示協助進行部分診療行為,並沒有違反相關醫事法規,不能稱協助之醫師係在冒用名義詐欺健保費用;3.○○○並無健保署處分書所稱犯行,自非可歸責之行為人,○○○身為負責醫師自無須連帶負責任云云,除經健保署提具意見論明,如前所述外,復經本部查核分述如下:
1. 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
本件受訪之○○○等 16 位保險對象本人或家長於接受健保署訪查訪問時,該署均有提示渠等 110 年 5 月至 11 月期間申請人診所申報渠等之

醫療費用明細表、申請人診所負責醫師○○○、執業醫師○○○照片(前者戴眼鏡,後者則無)供渠等保險對象確認,訪查訪問紀錄內容均明確記載訪查依據(全民健康保險法第80條)、詢問受訪保險對象是否接受訪問、是否至申請人診所就醫、由何位醫師診察處置、檢查治療及給藥內容、有無自費處置等情形,至訪查程序結束後,受訪保險對象及健保署訪問人均緊接於訪查訪問紀錄最末端簽名確認,且訪問內容有修改之處,保險對象均有逐處簽名確認,足見訪查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,○○○等16位保險對象本人或家長於第一時間接受健保署訪問時,或證稱係由○○○醫師(戴眼鏡的醫師)看診或換藥,但由○○○醫師處理傷口或開刀、手術,或證稱由○○○醫師看診及開刀等語,且其中保險對象○○○、○○○、○○○、○○○、○○○及○○○受訪時更分別證稱「我110年8月3日去看診及開刀是○○○診所的○○○醫師看,現場沒有其他醫師。」(○○○)、「我看診及手術都是原○○○的○醫師幫我看診及開刀,沒有其他醫師在」、「○醫師有幫我打麻藥、開刀切除及縫合,過程都是他,開刀房內有護士但沒有其他醫師在,都是全程○○○醫師幫我開刀的」(○○○);「是原○○○診所的○○○看診及開刀的,當次110年6月15日只有他一位醫師」、「開刀房內只有○○○醫師在還有幾位護士在,但沒有其他醫師在,我有看到,雖然開刀時我臉部有蓋住,但○醫師就在我旁邊,過程亦有和我對話」(○○○);「開刀房內只有○○○醫師1位,沒有其他醫師在,照片中這位有戴眼鏡的醫師我沒有見過」(○○○);「我是有先問○○○診所的院長看診時間去看的,所以110年7月27日是給○○○看的,他有登打電腦書寫病歷,當時診間只有他一位醫師在」、「開刀房內只有○○○1位醫師及護士在,沒有其他醫師在,是局部麻醉,開刀全程都是○○○醫師做的,當次看診及開刀都是○○○醫師」(○○○)及「耳朵受傷這次,看診是有戴眼鏡這位醫師,但幫我縫合傷口是○○○診所(左邊這位醫師),開刀房只有他一位及護士在,沒有其他醫師在裡面」(○○○)等語,足見○○○醫師係單獨在診間或開刀房為系爭16位保險對象診察或處置,申請人所稱○○○醫師並不看健保診病人,健保就診病患皆由○○○或○○○醫師親自診療,其診所不可能有單獨○○○醫師看診,○○○醫師依照○○○醫師指示協助進行部分診療行為云云,顯不足採。
3. 另申請人○○○因其前負責之○○○診所(代號:0000000000)虛報醫療費用,經健保署核處其於110年4月1日至111年3月31日1年期間

對保險對象提供之醫事服務費用不予支付在案，已如前述，申請人診所本不得向健保署申領○○○醫師於前開不予支付費用期間為系爭 16 位保險對象提供之醫事服務費用，詎申請人診所卻以未實際看診或執行手術之○○○醫師名義申報醫療費用，健保署認屬虛報，核屬有據。

4. 承上，申請人診所有虛報系爭 16 位保險對象醫療費用計 8 萬 6,299 點，洵堪認定，健保署依特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 3 款規定「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無本辦法第四十三條所定情事之一者，處停約三個月。」，予以申請人診所停止特約 3 個月之處分，另依特約及管理辦法第 47 條第 1 項規定，不予支付負責醫師○○○及負有行為責任醫師○○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，核無不合。

(四) 綜上，健保署處申請人診所停止特約 3 個月，負責醫師○○○及執業醫師○○○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。另申請人聲請調查證據，命健保署提出處分書附表之日期當日其診所之就診人數一節，並不影響本件違規事實之認定結果，所請核無必要；至請求暫緩執行一節，業經健保署於 111 年 7 月 6 日以健保○字第 0000000000 號函復申請人歉難同意在案，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。