

案情摘要

申請人擔任負責醫師之診所已歇業，病歷並已由承接者銷毀，健保署於診所歇業後近一年始通知提供系爭保險對象病歷資料，已逾醫療法第 70 條第 2 項規定之保存期限，逕認申請人有未記載病歷卻申報保險對象醫療費用之違規事實，追扣醫療費用，難認周妥。

衛部爭字第 1123400473 號

審 定	
主 文	原核定關於申請人繳回○○○等 9 位保險對象醫療費用新臺幣 1 萬 1,068 元部分撤銷。
事 實	
<p>一、健保署 111 年 9 月 6 日健保○字第 0000000000B 號函(初核)要旨[詳附表「○○○診所(代號：0000000000)違規說明」]</p> <p>(一)緣健保署○○業務組於 109 年 11 月 10 日至 110 年 12 月 22 日期間派員訪查，發現○○○診所(申請人擔任負責醫師)有 1. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述，虛報醫療費用計 6,653 點；2. 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務，申報醫療費用計 1 萬 4,276 點；3. 未經醫師診斷逕行提供醫事服務，申報醫療費用計 1 萬 6,287 點；4. 未記載病歷卻申報系爭○○○等 9 位保險對象 108 年 2 月 11 日至 3 月 21 日期間計 11 筆醫療費用共 1 萬 1,878 點[經點值換算為新臺幣(下同)1 萬 1,068 元]；5. 未經報備支援至養護機構提供住民巡診服務，申報醫療費用計 2 萬 4,393 點，合計 7 萬 3,487 點(6,653 點+14,276 點+16,287 點+11,878 點+24,393 點=73,487 點，經點值換算為 6 萬 8,475 元)之違規情事，因已逾行政罰法第 27 條第 1 項規定之 3 年裁處權期間，乃依行政程序法第 131 條第 1 項及全民健康保險特約醫事服務機構合約(以下簡稱特約合約)第 17 條規定，予以追扣，因○○○診所已歇業在案，未能抵扣之醫療費用，請負責繳回等語。</p> <p>(二)申請人檢附「醫事人員報備支援申請書」、「門診記錄單」及掛號記錄等資料申請複核，經健保署重行審核，認為因違規事證具體明確，乃以 111 年 11 月 9 日健保○字第 0000000000 號函(複核)仍維持原核定，其中系爭未記載病歷卻申報○○○等 9 位保險對象醫療費用共 1 萬 1,068 元部分，複核理由如下：</p> <p>1. 該署就訪問紀錄、病歷、保險對象門診就醫紀錄明細表、診所說明等各項相關資料加以比對後發現，○○○診所並未提供○○○(108/2/11)、○○○(108/2/20)、○○○(108/2/21)、○○○(108/2/25、108/3/11)、○○○(108/3/2)、○○○(108/3/6)、○○○(108/3/14)、○○○(108/3/21)、○○○(108/3/21)等 9 名保險對象病歷，查○○○診所卻有申報渠等醫療費用之情事，惟○○○診所未完整製作病歷，卻申報醫療費用 1 萬 1,618 點部分，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</p>	

管理辦法)第37條第1項第4款規定,應處以扣減申報之相關醫療費用之十倍金額,因行政程序法第131條規定,公法請求權時效為5年,108年9月前已逾3年裁處權時效,該署予以追扣醫療費用11,878點,實符規定。

2. 又○○○診所係於事後提出○○○等9名保險對象病歷影本,且未敘明前次未提供渠等病歷影本之原因,不排除為事後製作之可能性,不予認採。

二、申請人就健保署認定前開未記載病歷卻申報○○○等9位保險對象108年2月11日至3月21日期間計11筆醫療費用共1萬1,878點部分不服,向本部申請審議,申請理由及補充理由要旨如下:

(一) 保險對象個案說明

1. ○○○:108年2月11日因糖尿病、高血壓、腦中風及長期便秘定期門診追蹤治療。

2. ○○○:108年2月21日因消化不良且有糖尿病及其他慢性病史,門診追蹤治療。

3. ○○○:108年2月21日因眼睛紅腫2-3天且容易流眼淚,予以門診就醫及開立藥品使用。108年3月11日因右手皮膚癢門診就醫。

4. ○○○:108年3月2日因高血壓、高血脂、糖尿病併有腎臟病變及腦中風後遺症,長期門診追蹤治療。

5. ○○○:108年3月21日因足部皮屑厲害,有小水泡,門診就醫治療。

6. ○○○:108年3月21日因右上肢體紅腫、疼痛且便秘數天,門診就醫治療中。

7. ○○○:108年2月20日因腦中風後遺症併左側股體攣縮及偏癱,行走困難等病況,定期門診復健治療。

8. ○○○:108年3月6日因頸椎及腰椎退化性關節炎且走動困難及骨質疏鬆,長期復健及門診追蹤治療。

9. ○○○:108年3月6日因四肢肌肉萎縮,膝部原發性骨關節炎,腦性麻痺及行動困難,長期復健及門診追蹤治療。

(二) 健保署於110年1月6日函調病歷時,因○○○診所已歇業,且紙本資料已銷毀,故請資訊廠商協助是否有備份資料可查詢,當時勉強將調閱病歷盡量完整列印,但因時效緊迫,可能有些就醫資料漏印,並非故意逃避。健保署於111年9月6日核刪,○○○診所申復並附上完整病歷資料,因牽涉詐領醫療費用問題,故重新審視110年1月6日資料,並非如複核所述是事後再行補寫。試問○○○診所歇業近2年,沒有紙本及電腦系統資料可查,且人事全非,不知如何憑空捏造就醫資料。

(三) 本案時序如下:

1. 110年1月6日:健保署以110年1月6日健保○字第0000000000號函通知○○○診所應於7日內補396位病患病歷資料。

2. 110年5月18日:健保署以110年5月14日健保○字第0000000000號

函通知○○○醫師到健保署核對申報費用問題。

3. 110年7月28日：○○○(依不起訴處分書記載，為○○○診所實際負責人)以訊息詢問○○○即申請人是否有收到健保署通知說明公文，申請人稱沒收到。

4. 110年8月5日及6日：○○○陪同○○○醫師、○○○醫師、○○○醫師至健保署說明，3位醫師現場詢問記錄時，承辦人有提出病歷漏列或機構復健時間有疑問，○○○均當場請求承辦人給時間核對是否漏失及補正，且當場表明○○○是經營代表並留下○○○手機號碼，告知承辦人若有需要連繫或補資料時，請直接連繫○○○，且承辦人當時提及因○○○即申請人未連絡到場訪查時間，故○○○曾詢問承辦人是否連絡地址有誤，當下並將○○○即申請人在○○市○○區之地址提供予承辦人。

5. 111年9月23日：○○○接到○○○即申請人訊息通知，健保署111年9月6日函文核刪追扣費用(初核)。

6. 111年10月7日：○○○即申請人再次詢問○○○追扣費用問題，該段期間○○○即申請人均未提及到場說明需要補上資料或提供其他證明文件，○○○亦未接獲承辦人的電話通知需要補正資料。

(四) 按「醫療機構因故未能繼續開業，其病歷應交由承接者依規定保存；無承接者時，病人或其代理人得要求醫療機構交付病歷；其餘病歷應繼續保存六個月以上，始得銷燬。」醫療法第70條第2項定有明文。查○○○診所已於109年2月5日因不堪虧損而辦理歇業，故病歷資料、復健治療紙本紀錄已依法於109年9月間銷毀，健保署於110年1月6日要求其需於7日內補正多達396人之病歷資料，故於補正資料時發生列印疏失(漏印)而未予以及時提出而已，均已於申復時提出，並無「未記載病歷或未製作紀錄」之情，實與特約及管理辦法第37條第1項第4款之要件不符。

(五) 承前時序表所述，○○○診所自110年1月間第1次提出病歷資料予健保署後，健保署至110年8月間均未來函通知該次調閱有漏哪些病患之病歷，○○○診所將病歷提出後，若健保署未告知有遺漏，又如何能知道檢附之病歷未完整？嗣於110年8月5日及6日，○○○陪同○○○等3位醫師至健保署時，經承辦人提出有病歷漏列或機構復健時間有疑問之情，○○○並表示為○○○診所之經營代表，請承辦人應與○○○聯繫，卻從未接獲承辦人要求再補正資料等情，直至○○○即申請人通知初核結果時，始知有病歷漏列之情事，旋即於申復時提出，卻遭健保署認定長達一年半期間消極不提供完整資料，不排除有事後製作之可能性，實感冤枉莫名。事實上是健保署從未告知有資料漏列或要求補正，不應歸責於○○○診所。

(六) 又○○○診所已於109年2月5日因不堪虧損而辦理歇業，故醫療系統早已停用，○○○診所當時係採用○○系統，每月需繳納系統費用，前所附

病歷相關資料係當時備份之資料，沒有醫療系統，要如何能修改？健保署僅因○○○診所未予及時提出相關資料，逕認是事後製作，不知所憑為何？足證○○○診所確無違反特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 4 款「未記載病歷或未製作紀錄」之情甚明。

- (七)按「行政機關就該管行政程序，應於當事人有利及不利之情形，一律注意。」行政程序法第 9 條定有明文。○○○診所既已於申復時提出系爭○○○等 9 位保險對象之病歷，並已敘明未能及時提出之原因，健保署即應審查已提出之資料，作為對○○○診所有利之判斷，不應片面認定有何違法之處。
- (八)又○○○診所詢問○○護理師，伊於健保署訪查當時所稱「住民無法外出」，其真意為住民無法「自行」外出，並非無外出紀錄，健保署斷章取義，顯有違誤。
- (九)○○○診所因與○○○即申請人有合作經營上之糾紛，雙方合作期間不到 1 個月，嗣後○○○即申請人竟然無理告發○○○診所內之看診醫師及○○○涉詐欺、偽造文書等，幸好檢察官明察，認定醫師及○○○無詐欺、偽造文書之情事而獲不起訴在案，此有○○地方法院檢察署檢察官 000 年度偵字第 00000 號不起訴處分書可稽。○○○診所僅是因補正資料時發生列印疏失（漏印），確無「未記載病歷或未製作紀錄」之情，實與特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 4 款之要件不符。

三、健保署提具意見及補充意見要旨

- (一)本案依據臺灣○○地方法院檢察署 109 年 7 月 13 日函知民眾檢舉○○○診所涉有不當申報○○護理之家等 10 家養護機構住民醫療費用之情事，該署既依職權進行調查，並依調查結果斟酌全部陳述與調查事實及證據之結果，依論理及經驗法則判斷事實為適切之處分。
- (二)該署依據全民健康保險法第 80 條規定，得請○○○診所提供病歷等資料，該署就訪問紀錄、病歷、保險對象門診就醫紀錄明細表等各項相關資料加以比對後，發現○○○診所雖於該署調查期間提供案內相關保險對象病歷資料，惟表示因已歇業超過半年，相關病歷資料業已銷毀，僅能盡力提供保險對象歷次就醫紀錄，惟就所提供○○○(108 年 2 月 11 日)、○○○(108 年 2 月 21 日)、○○○(108 年 2 月 25 日及 3 月 11 日)、○○○(108 年 3 月 2 日)、○○○(108 年 3 月 21 日)、○○○(108 年 3 月 21 日)、○○○(108 年 2 月 20 日至 3 月 6 日)、○○○(108 年 3 月 6 日至 18 日)、○○○(108 年 3 月 14 日至 28 日)共 9 位保險對象之前述特定日期無病歷可稽，然觀前開所提之各次就醫紀錄，係列印電腦製作之紀錄，既是電腦紀錄，理論上在調閱時並無可能遺漏，如有遺漏之唯一可能就是當時未製作就醫紀錄，另查前開保險對象多為無法自行外出之住民，而前開所列之就醫紀錄日期，申請人多未報備支援至相關機構，由此顯見似無看診之事實，故○○○診所似有未完整製作病歷卻申報系爭○○○等 9 位保險對象醫療費用計 1 萬 1,878 點，依據特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 4 款規定

「未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。」，處以扣減申報相關療費用之 10 倍金額，因行政罰法第 27 條規定，行政罰之裁處權為 3 年，108 年 9 月前已逾 3 年裁處時效，惟依行政程序法第 131 條規定，公法上請求權時效為 5 年，該署予以追扣醫療費用計 1 萬 1,878 點，實符規定。

- (三) ○○○診所於事後提出○○○等 9 名保險對象病歷影本，並於本次後補資料敘明前次未提供渠等病歷影本之原因。考量該署於 110 年 1 月 6 日至○○○診所調閱病歷，110 年 8 月 19 日訪問○○○即申請人，至 111 年 9 月 6 日核定，直至 111 年 10 月 4 日○○○診所提申復時才補提供○○○等 9 名保險對象缺失之病歷資料，長達 1 年半期間消極不提供完整病歷資料，○○○診所如有實際製作病歷，應有足夠時間查找病歷或向電腦資訊廠商索取資料並提供予該署，無事證佐證○○○診所確實有於缺漏之病歷日期看診，不排除為事後製作之可能性，不足執為違規免責論據，該署不予採認。
- (四) 另申請人雖檢附○○○地方法院檢察署檢察官 000 年度偵字第 00000 號不起訴處分書，惟經查該處分書係○○○即申請人以告發方式提告○○○等有違法情事，且該案並未提到事涉及本案爭議審議之相關情節，據此觀之，申請人以該不起訴之理由援引至本案，實無相關，無法列為爭議審議之理由，行政處分與司法判決各自獨立且處罰構成要件不同，行政處分無必然以司法判決為準，申請人所持意見，顯非理由。
- (五) 該署通知○○○診所負責醫師○○○即申請人之 4 次陳述意見通知書業經合法送達：
1. 該署 110 年 5 月 14 日健保○字第 0000000000 號通知書，請○○○診所 4 任負責醫師(○○○、○○○、○○○、○○○)陳述意見通知，於 110 年 5 月 20 日寄存送達申請人戶籍地，惟○○○診所聯絡人○○○電話表示○○○醫師未收到公文，並提供其現居地予該署。
 2. 該署再於 110 年 8 月 10 日健保○字第 0000000000 號通知書，請申請人陳述意見，公文於 110 年 8 月 12 日送達申請人現居地及執業登記地○○○診所。申請人於 110 年 8 月 19 日至該署(○○○業務組)說明，該署以 110 年 12 月 15 日健保○字第 0000000000 號通知書，請申請人再針對該署尚未查明之部分疑義細節陳述意見，公文於 110 年 12 月 17 日送達前揭申請人 2 處地址。該署於 110 年 12 月 21 日及 24 日主動電話聯繫申請人，申請人表示本次陳述意見通知書業已收悉，目前於○○○診所擔任開業醫師，因診所業務較繁忙，不克休診至該署說明。該署表示可以配合申請人的時間，由訪查人員攜帶相關訪問資料至○○○診所以節省其交通往返時間，俾利申請人就本案進行意見陳述，惟申請人電話表示「放棄陳述意見之機會。」。
 3. 該署以 111 年 1 月 3 日健保○字第 0000000000 號函再次請申請人陳述意見，並強調「如未於通知時間到場者，視為放棄陳述意見之機會，將予以

逕處。」，公文於111年1月6日送達前揭申請人2處地址。

(六) 本案該署核處情形如下：

1. 該署為釐清案情、核對診所申報費用之正確性及確認本案責任歸屬，分別於110年5月14日及8月10日函請申請人陳述意見，申請人於110年8月19日接受訪問，因該署後續尚有疑義細節需釐清，分別於110年12月15日及111年1月3日函請○○○即申請人陳述意見，公文皆有送達，○○○即申請人知情並於電話中表示放棄陳述意見的機會，該署已竭盡行政調查職權，給予充分時間及機會說明，爰該署依據現有病歷、安養機構訪問紀錄等事證，依論理及經驗法則，予以研判，並逐筆審視是否有違規申報之情事，依構成違反全民健保法規逕予核處，並無違誤。
2. ○○○診所卻於爭審補充資料時表示該署從未告知病歷漏印或要求補正資料，如○○○即申請人有向該署說明並釐清案情，該署如同訪問○○○等其他3位○○○診所負責醫師，使其充分說明及補充資料，該署並無偏頗。又依據行政程序法第39條規定：「行政機關基於調查事實及證據之必要，得以書面通知相關之人陳述意見」，並依同法第105條第3項規定：「不於期間內提出陳述書者，視為放棄陳述之機會」，再依醫療法第67條規定：「醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷」。該署竭盡行政調查職權，充分給予陳述意見機會，基於相信○○○診所110年1月提供之病歷為真實，依據現有事證綜合研判後予以核處，於法有據。
3. ○○○診所於該署111年9月6日核處後才提出○○○(108年2月11日)、○○○(108年2月21日)、○○○(108年2月25日及3月11日)、○○○(108年3月2日)、○○○(108年3月21日)、○○○(108年3月21日)、○○○(108年2月20至3月6日)、○○○(108年3月6日至18日)、○○○(108年3月14日至28日)共9位保險對象缺漏之病歷資料並申請複核，卻未敘明9位病患缺漏日期之病歷如何取得，然於本次爭審補充理由時才以醫療法第70條第2項規定，表示「病歷資料、復健治療紙本紀錄已依法於109年9月間銷毀」。○○○診所提供病歷資料或申請複核時，為何未告知該署漏印病歷之原因或電子病歷已銷毀，而能請資訊廠商提供相關電子病歷之情事，於爭議審議時才以醫療法規定告知無須保留病歷，由此可知，○○○診所前後說詞矛盾不一，其提供補充資料內容之真實性可議，不排除有事後製作之可能性。

(七) 申請人主張○○○診所詢問○○○護理師，伊於健保署訪查當時所稱「住民無法外出」，其真意為住民無法「自行」外出，並非無外出紀錄，健保署斷章取義，顯有違誤一節，經檢視該署109年11月9日○○○老人長照中心○○○護理師訪問紀錄，略以本機構住民大部分由家屬陪同外出就醫，倘家屬不克陪伴則由本機構人員陪同。○○○診所除提供住民巡診服務外，也有派車提供住民交通接送至診所做復健等語，並無「住民無法外出」之紀錄，又○○○診所提爭議審議疑義係有關未製作病歷卻申報醫療費用，

與住民無法自行外出一事無關。

- (八) ○○○診所(機構代號:0000000000)負責醫師○○○及申請人係與該署簽定全民健康保險特約醫事服務機構合約之主體,本案所述之○○○診所應為○○○診所(機構代號:0000000000)即○○○,而○○○為○○○診所的幕後老闆,又其提供之 LINE 及簡訊對話紀錄,對方顯示為○○○即申請人,由內容可見○○○即申請人與○○○有私人糾紛,而本案申請爭議審議究竟是否為負責醫師○○○之意思表示,該署不得而知。

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 37 條第 1 項第 4 款。
(二) 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 5 條第 1 項。
(三) 行為時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 17 條第 1 項第 4 款。
(四) 行政程序法第 131 條第 1 項前段。
(五) 醫療法第 70 條第 2 項。

二、卷證

健保署特約診所基本資料表、業務訪查訪問紀錄、臺灣○○地方法院檢察署檢察官○○○年度偵字第 00000 號不起訴處分書、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、衛生福利部醫事人員查詢資料、門診紀錄單、護理紀錄單(○○老人長期照護中心)等影本及健保署違規查處表、意見書、補充意見。

三、審定理由

- (一) 依卷附前開相關資料顯示,本件○○○診所(機構代碼 0000000000)係由○○○獨資經營,並為該醫事機構之負責人,於 108 年 2 月 19 日與健保署簽訂特約合約,為特約醫事服務機構,該診所雖於 108 年 3 月 29 日歇業,惟獨資型態經營之醫療機構,本身並無獨立人格,該醫療機構之權利義務歸諸於獨資之負責人,從而,○○○既獨資經營○○○診所,爰以○○○為本件申請人,合先敘明。
- (二) 依健保署意見書記載,本件係緣起於臺灣○○地方法院檢察署函知該署有民眾檢舉○○○診所涉有不當申報養護機構住民醫療費用之情事,乃立案查核並於 109 年 11 月 10 日至 110 年 12 月 22 日期間派員訪查,發現申請人擔任負責醫師之○○○診所有含系爭未記載病歷卻申報○○○等 9 位保險對象 108 年 2 月 11 日至 3 月 21 日期間計 11 筆醫療費用共 1 萬 1,878 點情事,認定該當特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 4 款扣減醫療費用 10 倍金額之要件,惟已逾行政罰法第 27 條第 1 項規定之 3 年裁處權期間,乃依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 5 條第 1 項、行政程序法第 131 條第 1 項及特約合約第 17 條第 1 項第

4款規定，核定申請人繳回醫療費用1萬1,878點(1萬1,068元)，所持理由主要為○○○診所係於事後提出○○○等9名保險對象病歷影本，且未敘明前次未提供渠等病歷影本之原因，不排除為事後製作之可能性，該署不予認採等語，惟申請人主張因○○○診所於109年2月5日歇業，故病歷資料、復健治療紙本紀錄已依醫療法第70條第2項規定於109年9月間銷毀，健保署於110年1月6日要求需於7日內補正多達396人之病歷資料，故於補正資料時發生列印疏失(漏印)而未予以及時提出而已，均已於申復時提出等語。

(三)依前開卷附資料顯示，○○○診所設址○○市○○區○○路000號，自107年3月13日起至109年2月5日歇業止，負責醫師分別為○○○醫師(107年3月13日至108年2月19日)、申請人(108年2月19日至3月29日)、○○○醫師(108年3月29日至8月16日)及○○○醫師(108年8月16日至109年2月5日)。健保署於最後1位負責醫師○○○109年2月5日歇業後近一年之110年1月6日始以健保○字第0000000000號函通知○○○醫師提供含系爭○○○等9位保險對象在內之396位保險對象所有病歷資料，經○○○醫師於110年1月25日提供374件病患就醫紀錄影本，並說明「○○○診所於民國109年2月5日向○○市○○區衛生所註銷開業執照，後續因無承接者，依據醫療法第70條第2項之內容，故於超過6個月後，將相關就醫資料：檢查、檢驗報告；巡診記錄、復健治療卡、成人健檢資料等予以銷燬，僅能盡力提供就醫記錄，請貴署惠予諒達。」等語，參酌臺灣○○地方法院檢察署檢察官000年度偵字第00000號不起訴處分書記載「…○○○係址設○○市○○區○○路000號○○○診所實際負責人…被告○○○辯稱：…目前伊診所跟安養院的資料都銷毀了，因為診所後來沒有人承接」等語，顯示系爭○○○等9位保險對象病歷已由承接者○○○醫師銷毀，健保署依○○○醫師所提供之電腦列印資料及申報資料，逕認申請人有未記載病歷卻申報○○○等9位保險對象108年2月11日至3月31日醫療費用1萬1,878點(1萬1,068元)之違規事實，難認周妥。另其中系爭保險對象○○○108年2月11日醫療費用並不在申請人擔任○○○診所負責醫師之108年2月19日至3月29日期間，健保署據以認定申請人此部分有違規情事，亦難認周妥。

(四)綜上，原核定關於申請人繳回系爭○○○等9位保險對象醫療費用計1萬1,068元部分，核有未洽，應予撤銷。至申請人申請閱覽卷宗一節，本部業已通知代理人○○○於112年2月20日閱覽及複印可供閱覽之爭議審議卷在案，併予敘明。

據上論結，本件申請為有理由，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2項暨第25條規定，審定如主文。