

### 案情摘要

申請人擔任負責醫師之診所所有虛報醫療費用之違規情事，前經健保署處以終止特約，嗣於申請人不起訴處分確定後，因醫療機構負責醫師之法定督導責任，不得藉其與第三人間私法契約以轉嫁或解免，爰依全民健康保險法第 81 條、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 3 款、行政罰法第 26 條第 1 項及第 2 項等規定，後續裁處 10 倍罰鍰，經核並無不合。

衛部爭字第 1103403856 號

| 審 定 |   |
|-----|---|
| 主 文 | 申請審議駁回。   |
| 事 實 | <p>一、案件緣由及系爭健保署 110 年 10 月 29 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書要旨</p> <p>(一) 緣健保署接獲民眾檢舉○○○醫師於 107 年 5 月 1 日至 108 年 4 月 30 日終止特約不予支付醫療費用期間，仍在申請人擔任負責醫師之○○○診所看診，並冒用負責醫師○○○(擔任期間為 107 年 5 月 2 日至 108 年 5 月 1 日)即申請人名義申報醫療費用情事，經該署於 108 年 6 月 21 日至 7 月 26 日期間派員訪查保險對象，發現○○○診所有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述，違規申報醫療費用計 5 萬 3,362 點[換算為新臺幣(下同)5 萬 2,901 元]之違規情事。</p> <p>(二) 健保署除處以○○○診所終止特約，並自終止之日起 1 年內不得再申請特約，及不予支付申請人及負有行為責任醫師○○○於終止特約之日起 1 年內之醫事服務費用外，續以系爭 110 年 10 月 29 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書處以申請人罰鍰，略以：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 申請人係○○○診所負責醫事人員，經該署 108 年 6 月 21 日至 7 月 26 日期間派員訪查，發現○○○診所於承辦全民健康保險醫療業務期間，有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述，違規申報醫療費用計 5 萬 3,362 點[換算為 5 萬 2,901 元]，詳該署 109 年 3 月 5 日健保○字第 0000000000 號函、109 年 3 月 11 日健保○字第 0000000000 號函、109 年 5 月 25 日健保○字第 0000000000B 號函、109 年 5 月 29 日健保○字第 0000000000 號函及臺灣○○地方檢察署檢察官(以下簡稱○○地檢署)000 年度偵字第 0000 號不起訴處分書。</li><li>2. 上揭情事，核屬違反全民健康保險法第 81 條規定，依法應處以醫療費用 2 至 20 倍罰鍰，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 點規定，處以醫療費用 10 倍罰鍰 52 萬 9,010 元(計算式：52,901 元 X10=529,010 元)。</li><li>3. 前揭行為，經○○地檢署 000 年度偵字第 0000 號不起訴處分書及臺灣高等檢察署○○檢察分署 000 年度上聲議字第 000 號處分書駁回(聲請人健保署)，爰按行政罰法第 26 條第 2 項規定，處以罰鍰 52 萬 9,010</li></ol> |

元。

## 二、申請理由要旨

- (一) 其並未違反全民健康保險法第 81 條第 1 項規範，故健保署之行政處分，顯有未洽。按「違反行政法上義務之行為非出於故意或過失者，不予處罰。」為行政罰法第 7 條第 1 項所明定，足見倘並非故意或過失違反行政法上之義務，則行政機關即不應給予受處分人處罰。
- (二) 查○○地檢署不起訴處分書及起訴書內文可知，「○○○明知○○○（即申請人）實際上未於附表所示之申報就診時間，為附表所示之病患看診，亦明知○○○（即申請人）未同意其使用○○○（即申請人）之印章向健保署虛偽申報健保點數，竟意圖為自己不法之所有，基於詐欺取財、行使偽造私文書…並足生損害於○○○（即申請人）及健保署對於醫療管理之正確性」，承上，○○地檢署經過刑事嚴格程序上之司法調查，已明斷其對於○○○醫師詐欺取財、行使偽造文書等非法情事，均不知情，而另給予不起訴處分。
- (三) 承上所述，○○地檢署基於嚴格之刑事程序調查，已還給其司法上之清白，亦證明其於本案乃屬一無辜之人。是本案其既非出於故意或過失而違反行政法上之義務，且亦未以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付，則健保署核定罰鍰 52 萬 9,010 元之行政處分，顯有未洽。

## 三、健保署提具意見要旨

- (一) 依醫療法第 18 條第 1 項規定及最高行政法院 103 年度判字第 315 號判決、臺北高等行政法院 104 年度訴字第 1268 號判決意旨，醫療機構應置負責醫師 1 人，對其機構醫療業務，負督導責任。而獨資經營之醫療機構無獨立人格，故其權利義務，自應歸屬負責醫師。如醫事機構有違反與該署之合約之情事時，其權利義務即應歸屬於該機構負責醫事人員。
- (二) 本件申請人主張○○地檢署 000 年度偵字第 0000 號不起訴處分書與 000 年度偵字第 0000、0000 號起訴書內文可知，○○○明知○○○（即申請人）實際上未於附表所示之申報就診時間，為附表所示之病患看診，亦明知○○○（即申請人）未同意其使用○○○之印章向健保署虛偽申報健保點數，竟意圖為自己不法之所有，基於詐欺取財、行使偽造私文書。惟查：
  1. 本件罰鍰處分之對象為與該署簽約之醫事機構登記之負責醫師申請人為○○○診所之負責醫師，依醫療法第 18 條規定，對該診所之行為即負有監督管理義務，○○○醫師長達 1 年期間違規申報費用，該期間申請人擔任負責醫師，對診所之申報作業自有監督管理之責。
  2. 次查，○○○診所經查有虛報醫療費用之情事，然而○○○診所申報醫療費用時，申報總表上均蓋○○○診所之印信及申請人之印章，依前揭說明，○○○診所之負責醫師即申請人自應負責，該署依前開規定核處

申請人罰鍰處分，核屬有據，尚難以違反行政法上義務之行為非出於故意或過失之人而主張免責。

3. 另刑事犯罪之構成要件與違反行政法上義務之構成要件，二者互殊，○○診所虛報醫療費用之違規事證明確，且為確定之行政處分，該署所為罰鍰處分，並無違誤，尚難解免申請人應負行政罰鍰責任。

## 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 3 款。
- (三) 行政罰法第 26 條第 1 項及第 2 項。

### 二、卷證

臺灣○○地方檢察署檢察官 000 年度偵字第 0000 號不起訴處分書(被告為申請人及○○○)、000 年度偵字第 0000、0000 號起訴書(被告為○○○)、臺灣高等檢察署○○檢察分署 000 年度上聲議字第 000 號處分書、衛生福利部 109 年 11 月 23 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書、健保署 109 年 3 月 5 日健保○字第 0000000000 號函(終約初核)、109 年 5 月 25 日健保○字第 0000000000B 號函(終約複核)、109 年 12 月 15 日健保○字第 0000000000 號函(改核申請人不予支付費用 3 個月)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，本件係緣起健保署接獲民眾檢舉○○○醫師於 107 年 5 月 1 日至 108 年 4 月 30 日終止特約不予支付醫療費用期間，仍在申請人擔任負責醫師之○○○診所看診，並冒用負責醫師○○○即申請人名義申報醫療費用情事，乃於 108 年 6 月 21 日至 7 月 26 日期間派員訪查保險對象，發現○○○等保險對象至○○○診所就醫，係由執業醫師○○○看診，該診所卻以非實際看診之負責醫師○○○即申請人名義申報該等保險對象醫療費用計 6 萬 1,655 點之違規情事，爰以 109 年 3 月 5 日健保○字第 0000000000 號函(終約初核)核處○○○診所自 109 年 5 月 1 日起終止特約，並自終止特約之日起 1 年內，不得再申請特約，違規行為時負責醫師○○○即申請人及負有行為責任醫師○○○於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，罰鍰部分暫未核處。申請人申請複核，經健保署重新審查，排除其中醫療費用 8,293 點，虛報金額減列為 5 萬 3,362 點，乃以 109 年 5 月 25 日健保○字第 0000000000B 號函(終約複核)核復仍維持原核定。○○○診所對於健保署核處終止特約之核定未申請爭議審議，已確定及執行在案(執行期間為 109 年 6 月 1 日至 110 年 5 月 31 日)，另申請人就健保署核定不予支付醫事服務費用 1 年部分申請審議，經本部以 109 年 11 月 23 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書審定就該部分核定撤銷，由原核定機關

另為適法之核定，案經健保署以 109 年 12 月 15 日重新核定改核不予支付申請人醫事服務費用 3 個月，申請人並未申復，且已執行完畢(執行期間為 109 年 6 月 1 日至 8 月 31 日)。

(二) 本件係健保署接獲○○地檢署 000 年度偵字第 0000 號不起訴處分書(被告為申請人及○○○)，健保署不服，聲請再議，案經臺灣高等檢察署○○檢察分署以 000 年度上聲議字第 000 號處分書駁回後，健保署乃就前開已確定 109 年 5 月 25 日健保○字第 0000000000B 號函(終約複核)所認定之違規事實(虛報醫療費用 5 萬 3,362 點，即 5 萬 2,901 元)部分，依全民健康保險法第 81 條、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 3 款、行政罰法第 26 條第 1 項及第 2 項等規定，後續裁處 10 倍罰鍰 52 萬 9,010 元(52,901 元 x10=529,010 元)，以系爭 110 年 10 月 29 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書裁處申請人罰鍰 52 萬 9,010 元，經核並無不合。

(三) 申請人雖主張○○地檢署基於嚴格之刑事程序調查，已還給其司法上之清白，亦證明其於本案乃屬一無辜之人。其既非出於故意或過失而違反行政法上之義務，且亦未以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付，健保署處以罰鍰，顯有未洽云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

1. 經查前開主張，業經本部於前開 109 年 11 月 23 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書審認○○○診所涉有違規情事當時，申請人擔任該診所負責醫師，應對該診所違規行為負其責任在案，健保署並據以改核處不予支付醫事服務費用 3 個月，申請人並未申復，且已執行完畢(執行期間 109 年 6 月 1 日至 8 月 31 日)，已如前述，則健保署就已確認之違規事實(虛報醫療費用 5 萬 3,362 點)，後續裁處罰鍰，自無不合。

2. 又「行為人是否違反全民健康保險法暨特約及管理辦法等相關法令規定，應負行政責任，係以其有無違反行政法上之義務為基礎，核與刑法犯罪構成要件之該當性未盡相同，且二者關於事實認定及證據取舍應適用之證據法則亦非一致，是行為人之行政違規行為，縱未經檢察官認定涉嫌犯罪而起訴，並經法院判決有罪，仍不能據以推論其不成立行政責任。」

「醫療機構負責醫師之法定督導責任，不得藉其與第三人間私法契約以轉嫁或解免」「…而○○藥局既經查獲有前述虛報藥事服務費之情事，…則○○藥局之負責藥事人員即原告自應負責，尚難以非實際行為人而主張免責。另刑事犯罪之構成要件與違反行政法上義務之構成要件，二者互殊，原告雖經○○地檢署檢察官…以不起訴處分，…，然○○藥局虛報藥事服務費之違規事證明確，…，原告尚難解免應負之行政罰鍰責任。」，分別有臺北高等行政法院 99 年度訴字第 2004 號判決、97 年度訴字第 02712 號判決及 104 年度訴字第 1268 號判決可資參考，所稱核難執為免罰之論據。

(四) 綜上，健保署處以申請人罰鍰 52 萬 9,010 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議事項審議辦法第 19 條第 1 項規定，審定如主文。