案情摘要

申請人對於已審定之案件，重行申請審議，應不受理；另申請人向健保署坦承不當申報費用，簽具切結書，自願繳回不當申報費用，健保署函復同意辦理，係健保署與申請人就申請人不當申報之醫療費用達成合致，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，既非醫療費用案件審查不予給付爭議，亦非違規管制處分爭議，更不屬於全民健康保險法所定其他之爭議事項，申請人對之申請審議，亦應不予受理。

衛部爭字第1123401907號

審 定	
主 文	申請審議不受理。
卷 證	健保署業務訪查訪問紀錄、健保署處理涉及違規院所到場陳述意見紀錄、衛生福利部112年5月18日衛部爭字第0000000000號爭議審定書、全民健康保險特約醫事服務機構合約、特約機構基本資料作業、簽約確認表、醫事機構醫事人員歷史清單查詢、醫事人員查詢電腦畫面、切結書等相關資料及健保署意見書。
理 由	<p>一、健保署111年12月8日健保○字第0000000000號函要旨</p> <p>○○○○診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大」等違規情事，茲核定自112年1月1日起至3月31日止停止特約3個月，負責醫事人員○○○即申請人自停止特約之日起3個月內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。</p> <p>二、健保署112年1月10日健保○字第0000000000A號函要旨</p> <p>○○○○診所自願繳回不當申報之費用計新臺幣(下同)103萬944元，其中69萬9,222元自應領醫療費用中扣抵，其餘33萬1,722元申請自111年12月30日起分6期攤還並按年利率5%計息乙案，同意辦理。</p> <p>三、本件申請人於112年5月12日(本部收文日)檢附前開健保署111年12月8日健保○字第0000000000號函及112年1月10日健保○字第0000000000A號函影本，主張其於110年間誤用○○○當負責人，○○盜用診所錢財，也詐領健保錢財1~200萬，○○○亂指控○○○○診所於109年間有虛偽申報，也檢舉其本人，致○○○○診所也遭罰款百多萬元，○○醫管組人員不當壓迫，但求公義云云，向本部申請審議，並請求返還○○○○診所申報費用103萬944元及收回○○○○診所(誤植為○○○○診所)停止特約處分。</p> <p>四、本件經審查卷附前開相關資料，分述如下：</p> <p>(一)本件○○○○診所係由○○○獨資經營，並為該醫事機構之負責人，於110年2月19日與健保署特約，為特約醫事服務機構，</p>

有卷附特約機構基本資料作業電腦畫面、「全民健康保險特約醫事服務機構合約」等影本附卷可稽，該診所雖於110年12月23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，爰以○○○為本件申請人，合先敘明。

(二) 有關申請人就系爭健保署111年12月8日健保○字第0000000000號函及112年1月10日健保○字第0000000000A號函申請審議，均應不予受理，理由如下：

1. 關於健保署111年12月8日健保○字第0000000000號函部分

查申請人不服健保署111年12月8日健保○字第0000000000號函所為之核定，請求收回○○○○診所停止特約處分，前已於112年3月7日(本部收文日)向本部申請爭議審議，並經本部審定：「申請審議駁回。」，有衛生福利部112年5月18日衛部爭字第0000000000號全民健康保險爭議審定書影本附卷可稽，則申請人對已審定之案件，重行申請審議，自有未合，應不予受理。

2. 關於健保署112年1月10日健保○字第0000000000A號函部分

(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。是以，保險醫事服務機構對於非屬前開 7 類案件申請爭議審議者，依爭審辦法第 18 條第 1 項第 6 款、第 23 條及第 25 條規定，應為不受理之審定，合先敘明。

- (2)次按行政程序法第 139 條規定：「行政契約之締結，應以書面為之。」，其主要目的在於保障契約內容的明確及證明功能，不用拘泥於一定的格式或內容，因而從當事人往來文件中可確知雙方已就公法上法律關係的設定、變更或消滅，達成意思表示合致者，即可認已具備書面的要件，而不以單一性文件為必要，此有臺北高等行政法院 108 年訴字第 1259 號判決可資參照。
- (3)本件經健保署提具意見書陳明，略以本案符合行政程序法第 136 條及第 139 條規定，達成行政和解且締結和解契約等語。
- (4)依卷附前開相關資料顯示，本件係緣起於健保署接獲檢舉○○○○診所負責醫師○○○即申請人指示未具醫師資格人員○○○為病人看診，卻申報醫療費用，案經健保署立案調查，經申請人於 111 年 8 月 8 日及 10 月 6 日至健保署陳述意見，坦承有不當申報醫療費用計 103 萬 944 元，並於 111 年 10 月 6 日簽署切結書同意繳回，由管控之醫療費用 82 萬 128 元中扣抵，其餘不足金額願意分 6 期繳還，此有健保署處理涉及違規院所到場陳述意見紀錄及切結書影本附卷可稽。健保署乃以系爭 112 年 1 月 10 日健保○字第 0000000000A 號函知申請人，略以○○○○診所自願繳回不當申報之費用計 103 萬 944 元，其中 69 萬 9,222 元自應領醫療費用中扣抵，其餘 33 萬 1,722 元申請自 111 年 12 月 30 日起分 6 期攤還並按年利率 5%計息一案，同意辦理等語，則本件健保署與申請人就申請人不當申報之醫療費用 103 萬 944 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，是以，本件既非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所定醫療費用案件審查不予給付爭議，亦非依特約及管理辦法所定特約管理案件所為違規管制處分爭議，更不屬於全民健康保險法所定保險對象之資格及投保手續、被保險人投保金額、保險費、滯納金、罰鍰、保險給付、其他保險權益等所生爭議事項，申請人對之申請審議，自有未合，應不予受理。

據上論結，本件申請為不受理，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 5 款、第 6 款、第 23 條、第 25 條規定，審定如主文。
--	---