

審 定	
主 文	申請審議不受理。
卷 證	健保署業務問題說明書、114 年 4 月 22 日健保○字第 0000000000 號函、114 年 7 月 17 日健保○字第 0000000000 號函、○○診所 112 年 6 月至 11 月費用申報統計表、臺灣○○地方法院 000 年度○字第 000 號刑事判決、臺灣高等法院○○分院 000 年度上○字第 000 號刑事判決、衛生福利部醫事管理系統-醫事人員查詢等相關資料及健保署意見書。
理 由	<p>一、案件緣由及健保署 114 年 8 月 21 日健保○字第 0000000000 號函要旨</p> <p>(一) 緣健保署接獲民眾反映○○診所(於 000 年 00 月 00 日歇業)於申請至核准歇業期間，有保險對象由○○○醫師看診，卻以負責醫師○○○名義申報費用，經健保署於 114 年○月○日訪談申請人負責醫師○○○，陳稱「我是該診所(註：指○○診所)的出資者，但我沒有負責該診所費用申報的業務，有關健保署提示，有保險對象表示有以我看診，卻以○○○醫師的名義申報費用，我並不清楚，我是這間診所的出資者，如果該診所有錯誤申報部分，我願意返還錯誤申報費用 2 萬元」等語，健保署乃以 114 年 4 月 22 日健保○字第 0000000000 號函告申請人負責醫師○○○，略以○○○有未依規定辦理全民健康保險醫療業務，自願繳回錯誤申報之醫療費用共 2 萬元乙案，該署同意辦理，請於文到 1 週內繳還等語。</p> <p>(二) 嗣因申請人負責醫師○○○並未繳回 2 萬元，健保署於 114 年 7 月 17 日以健保○字第 0000000000 號函知○○○，將逕自○○○開業之○○診所即申請人應領之醫療費用抵扣。</p> <p>(三) 申請人不服，主張○○診所診療費糾紛有誤判情況，○○診所之醫療法律責任及診療費申請事宜，應由負責醫師承擔，本人與○○診所並無法律上義務關係，僅是兼職醫師；另本人係為息事寧人及減輕壓力才簽名同意 2 萬元扣款，但本意是由○○診所未給付之費用中扣除云云，向健保署申請更正。</p> <p>(四) 案經健保署以 114 年 8 月 21 日健保○字第 0000000000 號函復，略以：</p> <p>1. 臺灣○○地方法院 113 年 8 月 19 日 000 年度○字第 000 號刑事判決及臺灣高等法院○○分院 114 年 6 月 10 日 000 年度上○字</p>

第 000 號刑事判決，○○診所係由○○○開設，並僱請由○○○任該診所之兼診醫師而負責該診所主要看診之責。

2. 據反映○○診所 112 年 9 月 8 日至 11 月 6 日間負責醫師無看診，係申請人看診但卻以負責醫師○○○醫師名義申報醫療費用。經○○○114 年 2 月 11 日至該署○○業務組說明其為○○診所出資者，願意返還該診所錯誤申報的醫療費用 2 萬元，有當日簽署說明書可稽。

3. 又查○○診所已於 112 年 11 月 6 日終止特約，該診所申報之醫療費用均已核付完成，前開錯誤申報之醫療費用無應付金額可供沖抵，該署爰以 114 年 4 月 22 日健保○字第 0000000000 號及 114 年 7 月 17 日健保○字第 0000000000 號函知○○○繳回上開金額，惟迄未返還。再查○○○為○○診所負責醫師，該署依據○○○簽署說明書追扣醫療費用，並非無據。

二、申請人不服健保署前開 114 年 8 月 21 日健保○字第 0000000000 號函，主張其診所與○○診所乃獨立的兩家法人，有不同的股東結構，雙方並無法律上從屬和義務關係，○○○在○○診所僅是兼職醫師，○○診所歇業前發生的健保醫療費用糾紛，依法應由○○診所負責醫師承擔處理，不應牽扯到不同法人的○○診所云云，向本部申請審議。

三、本件經審查卷附前開相關資料，分述如下：

(一) 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。

(二) 經查本件系爭費用2萬元，係源自於申請人診所負責醫師○○○114年2月11日接受健保署訪談時陳稱「我是該診所(註：指○○○診所)的出資者，但我沒有負責該診所費用申報的業務，有關健保署提示，有保險對象表示有以我看診，卻以○○○醫師的名義申報費用，我並不清楚，我是這間診所的出資者，如果該診所有錯誤申報部分，我願意返還錯誤申報費用2萬元」等語，與申請人○○○診所與健保署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」無關，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6款、第23條、第25條規定，審定如主文。

相關法令：

一、全民健康保險法第 6 條第 1 項、第 2 項及第 3 項

「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。」、「前項爭議之審議，由全民健康保險爭議審議會辦理。」、「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。」

二、全民健康保險爭議事項審議辦法第 2 條

「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。」、「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。」、「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。」

三、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 6 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：六、爭議之內容非第二條所定事項。」

四、全民健康保險爭議事項審議辦法第 23 條

「醫療費用案件之審定，除第十八條第一項第四款規定外，準用第十八條及第十九條之規定。」

五、全民健康保險爭議事項審議辦法第 25 條

「特約管理案件之審議程序，準用第二節有關權益案件之規定。」