

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

一、健保署認定之違規事實及核定內容

(一) 健保署 114 年 10 月 23 日健保○字第○號函(停約及追扣醫療費用初核)

1. 違規事實

申請人診所承辦全民健康保險醫療業務，經健保署於 114 年 6 月 25 日至 8 月 14 日派員訪查，發現申請人診所有「以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述申報醫療費用」情事

(1) 受訪保險對象計有何○儒、汪○蓁、葉○恭、李○益、林○萱、陶○哲及許○婷等 7 位。

(2) 上開保險對象接受健保署訪問時表示，渠等因腰痛、右腳痛、手部外傷、手部肌腱受傷、背痛等至申請人診所就醫，就診當日僅由 1 位醫師看診，並未看診第 2 位醫師(何○儒、汪○蓁、葉○恭、李○益、林○萱)，或由 2 位醫師看診，但並無腸胃不適或內科需求(陶○哲、許○婷)，惟申請人卻申報渠等保險對象 114 年 1 月至 4 月期間同日由第 2 位醫師看診之醫療費用計 2,527 點。

2. 裁處內容

處申請人診所自 114 年 12 月 1 日至 31 日停止特約 1 個月，申請人診所負責醫師何○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並追扣醫療費用計 2,527 點[依○區西醫基層總額 114 年第 1 季平均點值換算為新臺幣(下同)2,485 元]。

(二) 健保署 114 年 11 月 17 日健保○字第○號函(停約及追扣複核)

申請人申請複核，經健保署重行審核，因違規事證具體明確，維持原核定。

二、申請理由要旨

(一) 健保署○區業務組僅採納保險對象偽證之片面之詞，完全無參酌其診所意見，逕行核定停約 1 個月及追扣醫療費用 2,485 元，顯然毫無根據且不符合比例原則。

(二) 這 7 位外科骨科的病人在看診當天自稱有胃食道逆流、胃不好，也同意要拿腸胃藥，也給內科醫師看診，並記載病歷，也拿了胃腸藥。另一位病人李○益抽菸 20 年、每天抽 20 支菸，也看了內科，簽了戒菸同意書，還說只看一位醫師。以上 7 位病人明明當天是同意拿胃腸藥、要戒菸，如今都辯說非自願的，甚至說只看一位醫師，顯然是翻供作偽證，要負法律責任，請安排對質。若說是不自願的，當天為何同意骨科醫師轉診給內科醫師看，若不自願當天為何不拒絕，其供詞顯然不足採信。

(三) 這 7 位病人所看診內科，也都有經審查醫師抽審且是零核減，顯然看診內科是具有正當合理性。

三、健保署提具意見、補充意見要旨

(一) 本案係該署依據實地訪查、電話訪問及相關事證綜合研判之結果。該署共實地訪查 10 名保險對象，全數保險對象皆表示是因骨外科疾病前去就醫，而不是為了看腸胃疾病去申請人診所：

1. 虛報費用部分：其中 5 位保險對象(何○○儒、汪○○蓁、葉○○恭、李○○益、林○○萱)明確證稱，當日並未接受第 2 位醫師進行內科診療。經查其內科申報病名多為「消化性潰瘍，部位未明示」，處方皆為 3 日份胃藥。此情顯示申請人將一筆由何○○醫師診察之醫療費用，拆分為二筆分別由何○○醫師及何○○醫師申報，藉以虛報醫療費用，違規事實洵堪認定。負責醫師何○○雖辯稱係因何○○醫師未著醫師袍致病患無法辨識，惟此說法與保險對象「從未接受第二位醫師診察」之證詞全然扞格，純屬推諉卸責之詞，不足採信。

2. 誘導就醫部分：另保險對象陶○○哲、許○○婷等 2 人陳述，當日雖有接受另一位內科醫師診察，然明確表示並無內科就醫需求，係因診所要求始配合。申請人診所雖辯稱會診經當事人同意，然依訪談內容研判，該等「同意」係於醫病資訊不對等及醫師誘導下所為，難認出於自由意願。該署審酌其確有看診事實，未以虛報費用論處，僅就其誘導非必要醫療服務之不當申報部分，依權責追扣第二位醫師（內科）之門診醫療費用，處分已屬寬認。

(二) 另據實地訪查保險對象李○○益證稱，其於 114 年 1 月 20 日領取戒菸貼片，實係因診所人員多次以「免費」為由強力推銷，並要求簽署相關單據；期間更有另一位醫師（依情節研判為何○○醫師）介入遊說簽名。李○○益明確表示該過程顯與其本人意願相悖，非出於真實醫療需求，訪查時亦發現相關藥品均未使用。

(三) 本案雖因丹娜絲颱風天災因素未擴大實地訪查範圍，惟有限之 10 位受訪對象中，即查獲 7 名證詞明確證實違規（餘 3 名因記憶模糊不予列計），違規比率極高。若依查獲違規比率推算，申請人診所於 113 年 4 月（負責醫師何○○之兄何○○醫師變更執業登記至申請人診所）至 114 年 6 月間涉嫌不當申報之金額恐高達百萬餘元。惟該署基於行政處分之嚴謹性，僅就實地訪查確切掌握證據之案件（虛報 1,805 點、違規申報 2,527 點）進行裁處，未將推估金額列入處分範圍，原核定之停約 1 個月及追扣金額已屬對申請人為有利之從寬處分。

(四) 另依該署費用科作業，平時即有定期將各醫事機構申報定期抽審送審查醫師審查，惟此作業與醫務管理科訪查保險對象並無關聯，申請人診所稱 7 位病人看診內科都有審查醫師抽審且是零核減云云，為申請人診所將二件不相關獨立事件自行想像而強行聯結。

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 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款。
- (四) 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 款及第 20 條第 1 項。

二、卷證

業務訪查訪問紀錄、訪查報告、查處表、處方箋、保險對象門診就醫紀錄明細表、保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表、病歷卡等影本及健保署意見書、補充意見。

三、審定理由

- (一) 依卷附前開相關資料顯示，本件係民眾向健保署反映申請人診所疑涉浪費醫療資源及虛報費用，並經該署勾稽分析資料，發現申請人診所於 113 年間有「同院不同醫師同日申報多筆診察費」之異常情形，於 114 年 6 月 25 日至 8 月 14 日期間派員訪查何○儒等保險對象及申請人診所負責醫師何○○，認定渠等保險對象至申請人診所就醫，或僅由 1 位醫師看診，或雖由 2 位醫師看診但並無看診內科需求，申請人卻申報同日第 2 位醫師看診醫療費用計 2,527 點之違規情事，除經健保署原核定、複核核定及意見書論明外，並有經保險對象、申請人診所負責醫師何○○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、保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表、病歷卡等影本附卷可稽。
- (二) 申請人檢附保險對象病歷卡、「戒菸服務療程個案紀錄表」、處方箋及內科醫師看診之病情說明等資料，主張 7 位外科骨科的病人在看診當天自稱有胃食道逆流、胃不好，同意要拿腸胃藥，也給內科醫師看診，並記載病歷，簽了戒菸同意書，其供詞顯然不足採信，健保署僅採納保險對象片面之詞，完全無參酌其診所意見，逕行核定停約 1 個月及追扣醫療費用，顯然毫無根據且不符比例原則云云，除經健保署原核定及提具意見、補充意見論明如前所述外，復經本部審查卷附相關資料，亦認為所稱核難執為本案之論據，分述如下：
 - 1. 健保署依據業務訪查訪問紀錄等資料，認定本件違規事實，核無不妥查何○儒、汪○蓁、葉○恭、李○益、林○萱、陶○哲及許○婷等 7 位保險對象於接受健保署訪查訪問時，該署均有提示渠等 109 年 6 月至 114 年 5

月期間申請人診所申報渠等之醫療費用明細表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、至申請人診所就醫原因、由哪位醫師看診、同日看診幾位醫師、看診或治療內容、收費、領藥過程等情形，陳述平實明確，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. 依卷附何○儒等 7 位保險對象訪查訪問紀錄顯示，渠等保險對象於第一時間接受健保署訪問時，明確證稱如下，健保署認定申請人有不當申報醫療費用之違規事實，核屬有據

(1) 何○儒 114 年 6 月 25 日受訪時陳稱「我因為腰痛去和順興就醫，我只有給一位醫師看，我知道診所有二位醫師，但我確定只有給一位醫師看，那位醫師有說因為消炎藥對胃比較不好，所以有加開胃藥給我…經我檢視健保署提示之資料，我確定我只有給一位醫師看診，114 年 1 月 4 日及 1 月 6 日都只有給一位醫師看診，且都是相同醫師，沒有給其他醫師看診。」(申請人申報 114 年 1 月 4 日 2 筆費用，卡序 1 疾病名稱「下背和骨盆腔挫傷之初期照護」，卡序 2 疾病名稱「消化性胃潰瘍，部位未明示，未明示急性或慢性，未伴有出血或穿孔」，健保署認定第 2 筆醫療費用 361 點為虛報)。

(2) 江○綦 114 年 6 月 25 日受訪時陳稱「我印象今(114)年有因為職業病右腳會痛去○○○看診…我今年去○○○診所就醫，只有給一位醫師看過病，就我所知診所內只有一位醫師…經我檢視貴署門診就醫紀錄及 IC 卡上傳…我 114 年 2 月去該診所就醫是為了看右腳痛，我並沒有腸胃疾病看病需求，我也只有看一位男性醫師，沒有換診間。」(申請人申報 114 年 2 月 25 日 2 筆費用，卡序 5 疾病名稱「右側膝部挫傷之初期照護」，卡序 6 疾病名稱「消化性胃潰瘍，部位未明示，未明示急性或慢性，未伴有出血或穿孔」，健保署認定第 2 筆醫療費用 361 點為虛報)。

(3) 葉○恭 114 年 6 月 25 日受訪時陳稱「經我檢視貴署提示的門診就醫紀錄明細及○○藥局調劑…我 114/01/21 是因手部外傷就醫，我並沒有消化性潰瘍，也沒有因為消化性潰瘍去該診所就醫，也沒有看到第 2 位醫師。」(申請人申報 114 年 1 月 21 日 2 筆費用，卡序 1 疾病名稱「左側手部挫傷之初期照護」，卡序 2 疾病名稱「消化性胃潰瘍，部位未明示，未明示急性或慢性，未伴有出血或穿孔」，健保署認定第 2 筆醫療費用 361 點為虛報)。

(4) 李○益 114 年 6 月 25 日受訪時陳稱「經我檢視貴署提示門診就醫紀錄明細

表及交付調劑明細…我是因為手部肌腱受傷去就醫，期間只有看診一位男醫師，我並沒有因為肺部疾病至該診所就醫…我 114/01/20 的確有拿戒菸貼片，是因為診所一直叫我要拿，且說是免費，還拿單子讓我簽名，期間有另一位醫師有走進來勸我簽名，但整個流程與我意願不符，他們事後有致電叫我回去，我沒有再理會。」[申請人申報 114 年 1 月 20 日 3 筆費用，卡序 2 疾病名稱「左側前臂挫傷之初期照護」，卡序 3 疾病名稱「慢性阻塞性肺病」，卡序 IC07(行政協助門診戒菸，健保署代辦事項)疾病名稱「非特定的尼古丁依賴，無併發症」，健保署認定第 2 筆醫療費用 361 點為虛報]。

(5)林○萱 114 年 7 月 30 日受訪時陳稱「我因為跌倒背部痛有去過○○○診所就醫，我只有看過一位醫師…我在○○○就醫 2 次，都是看同一位醫師，我以為○○○只有一位醫師，醫師有問我吃藥會不會胃痛，有開胃藥給我…經我檢視貴署提示門診就醫紀錄明細及 IC 卡回傳紀錄…我 2 次在○○○醫院就診，只有看過一位醫師，○○○醫院 114 年 2 月 15 日申報我看 2 位醫師與我實際就醫情形不符。」(申請人申報 114 年 2 月 15 日 2 筆費用，卡序 4 疾病名稱「下背部損傷之初期照護」，卡序 5 疾病名稱「消化性胃潰瘍，部位未明示，未明示急性或慢性，未伴有出血或穿孔」，健保署認定第 2 筆醫療費用 361 點為虛報)。

(6)陶○哲 114 年 6 月 25 日受訪時陳稱「我大概在今(114)年 2 月因骨頭積水到○○○診所就醫…當天我是掛骨科，但醫師說因擔心我對藥品產生過敏，叫我再去看另外一個腸胃科醫師…我今年 2 月是只有骨科需求，是被診所醫師要求去另一間診間看第 2 位醫師，腸胃科，我當天並無腸胃的不適及看診需求，第 2 位醫師一直問我看診會不會過敏，最後有開一些胃藥給我…經我檢視貴署提示的門診就醫紀錄明細表及 IC 卡回傳紀錄…我雖然有看腸胃科，但我 114/03/11 當天並無腸胃疾病需求，是診所要求我看腸胃科的，我也沒有消化性潰瘍問題。」(申請人申報 114 年 3 月 11 日 2 筆費用，卡序 2 疾病名稱「右側膝部挫傷之初期照護」，卡序 3 疾病名稱「消化性胃潰瘍，部位未明示，未明示急性或慢性，未伴有出血或穿孔」，健保署認定第 2 筆醫療費用 361 點為不當申報)。

(7)許○婷 114 年 7 月 30 日受訪時陳稱「我今(114)年因為跌倒去○○○醫院看右腳踝，過 2 天我又跌倒，又去看…我去○○○主要是看骨科，是由院長幫我看診，第 2 次去○○○時，院長主動詢問我是否有胃食道逆流，並請我去再看內科…經我檢視貴署提示的就醫紀錄明細表及 IC 卡回傳紀錄…我第 2 次看診，並沒有要看內科需求，是骨科醫師主動詢問並請我去看診的。」(申請人申報 114 年 4 月 7 日 2 筆費用，卡序 7 疾病名稱「右側足部挫傷之初期照護」，卡序 8 疾病名稱「消化性胃潰瘍，部位未明示，未明示急性或慢性，未伴有出血或穿孔」，健保署認定第 2 筆醫療費用 361 點為不

當申報)。

(8)承上，何○儒、江○蓁、葉○恭、李○益、林○萱等 5 位保險對象均明確證稱其等僅看診 1 位醫師，其中江○蓁、林○萱甚至主觀認知申請人診所只有 1 位醫師，並不知道有第 2 位醫師，更遑論有由 2 位醫師看診，而李○益表示係因診所說明而領取免費戒菸貼片，期間雖有另一位醫師走進診間，惟僅勸其簽名，並無實質診療行為，至於陶○哲、許○婷係應診間醫師要求，才去看診內科，並無看診內科之意願或需求，則健保署認定申請人以「消化性胃潰瘍，部位未明示，未明示急性或慢性，未伴有出血或穿孔」、「慢性阻塞性肺病」不當申報第 2 位醫師看診之醫療費用，洵屬有據。

3. 申請人所舉病歷卡、「戒菸服務療程個案紀錄表」、內科醫師看診之病情說明等資料影本，尚不足以推翻本件違規事實之認定

(1)查病歷卡記載，係醫療院所單方製作，健保署既會抽驗保險對象之病歷，而醫療院所申報醫療費用也須以保險對象之病歷作為依據，故醫療院所若欲虛報醫療費用，當然會配合製作不實病歷及相關資料，尚不能以病歷記載等醫療院所自行製作之文書，來證明系爭保險對象確有醫療院所申報之診療處置及就診領藥情形，此有臺北高等行政法院 97 年度訴字第 2910 號判決意旨可資參照。而內科醫師看診之病情說明，為申請人事後製作，核難執為有利申請人之事證。

(2)至申請人所舉「戒菸服務療程個案紀錄表」，為戒菸服務特約機構依衛生福利部國民健康保險署「戒菸服務補助計畫」作業須知，向該署申請補助，所填具的表件，此有該紀錄表右下角記載「本表為衛生福利部國民健康保險署『戒菸服務補助計畫』專用。」等語自明，尚難佐證李○益有因「慢性阻塞性肺病」接受醫師診療之事實。

(三)綜上，健保署處申請人診所停止特約 1 個月，申請人診所負責醫師何○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，及追扣系爭醫療費用，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 項暨第 25 條規定，審定如主文。

本件申請人對於追扣醫療費用部分如有不服，得提起給付訴訟，訴訟標的金額新臺幣 150 萬元以下者向臺北高等行政法院地方行政訴訟庭提起（地址：111044 臺北市士林區福國路 101 號）；逾新臺幣 150 萬元者向臺北高等行政法院高等行政訴訟庭提起（地址：111044 臺北市士林區福國路 101 號）；申請人對於停止特約部分如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部（臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號）提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 81 條第 1 項

「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。」

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

「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月至三個月：四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 47 條第 1 項

「保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款

「保險醫事服務機構經查有本辦法第 39 條情事之一者，依其情節處停約一至三個月：（一）保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處停約一個月。」

五、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

「乙方申請之本保險醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：四、其他應可歸責於乙方之事由者。」

六、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 20 條第 1 項

「乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約。」