

審 定

主 文 原核定撤銷，由原核定機關另為適法之核定。

事 實

一、健保署 115 年 1 月 8 日健保○字第○號罰鍰處分書要旨

- (一) 受處分人○○○係申請人診所負責醫師，承辦全民健康保險醫療業務，經該署於 113 年 5 月 2 日至 114 年 3 月 18 日派員訪查，發現有「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」情事，虛報醫療費用計新臺幣（下同）83 萬 8,771 元(89 萬 6,516 點，3 年裁處權期間內，詳見健保署 114 年 10 月 27 日健保○字第○號函)。
- (二) 上揭情事，核屬違反全民健康保險法第 81 條所列違規情事，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（以下簡稱罰鍰注意事項）第 7 點規定，應處 15 倍罰鍰計 1,258 萬 1,565 元(838,771 元 X15=12,581,565 元)，次依同注意事項第 8 點規定減輕二分之一為 629 萬 783 元，因超過申請人診所最近一年之平均每月申報醫療費用 140 萬 3,075 元之 2 倍 280 萬 6,150 元（1,403,075 元 X2=2,806,150 元），依同注意事項第 9 點但書規定，以申請人診所最近一年之平均每月申報醫療費用之 2 倍，核處罰鍰金額 280 萬 6,150 元。

二、申請理由要旨

- (一) 違反「一事不二罰」精神，原處分顯失衡平：按行政罰法第 24 條之精神，一行為不應受多次處罰，本案同一違規事實，已繳納追償款及違約金高達 1,093 萬 4,023 元，而行政罰鍰與違約金雖名目不同，然其目的皆具懲戒與警示性質，兩者性質高度重疊，其診所已繳清逾千萬元款項，若再額外處以 280 萬餘元罰鍰，實屬一罪多罰，嚴重侵害人民財產權，亦違反比例原則。
- (二) 違規金額與已繳金額落差鉅大，計算基礎存有疑義：原處分認定之虛報費用僅為 83 萬 8,771 元，然計算說明卻載明其診所已繳清 1,093 萬 4,023 元，兩者金額落差達 10 倍以上，又 15 倍罰鍰之計算基礎包含非屬本次違規範圍之金額，顯有瑕疵。
- (三) 其診所態度積極配合，且已全數復歸公帑，展現誠意，請考量現實經營困境及其診所已受之實質經濟懲罰，撤銷原處分或減輕罰鍰，另依全民健康保險特約醫事服務機構合約第 22 條規定，請健保署准予暫緩執行，有關罰鍰部分，以分期攤繳及展延繳納日期方式辦理。

三、健保署提具意見及補充意見要旨

- (一) 本案申請人診所負責醫師○○○上開「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」之犯行，符合全民健康保險法第 81 條涉及刑責移送司法機關辦理原則第 2 點不予移送司法進行刑事偵辦之規定，是以，該署未將本案移送臺灣臺中地方檢察署偵辦，乃依據全民健康保險法第 81

條、罰鍰注意事項第 7 點等規定開立罰鍰，經查並未有所謂刑事處罰之結果存在，是以，自無申請人所稱違反行政罰法一事不二罰原則；又查申請人所指繳還該署的 1,093 萬 4,023 元，其性質上乃係行政和解契約，為申請人診所自願就本案中未被該署查獲之違規申報費用進行返還，並非行政罰；另該署對於申請人診所所為之終止特約處分，定性上乃管制性不利處分，係該署為防免違規虛報費用情事之擴大，依法核定之處分，性質上亦非行政罰，且與罰鍰處分懲罰性質之設計目的相異，依司法院釋字第 503 號解釋之見解，係處罰之性質與種類不同，必須採用不同之處罰方法或手段，始能達行政目的所必要者，兩者（終止特約處分、罰鍰處分）自得予以併存。

- (二) 按罰鍰注意事項第 7 點第 4 款規定，本案該署原應處以申請人診所虛報金額 15 倍之罰鍰，亦即 1,258 萬 1,565 元，惟考量申請人診所已足額返還本
案中應自清之費用，按同注意事項第 8 點規定，予以減輕上開罰鍰額度二分之一後為 629 萬 783 元，再按同注意事項第 9 點規定，前二點罰鍰金額最高不得超過保險人第一次處分函發文日期之該服務機構最近一年之平均每月申報醫療費用或受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住診業務之申報醫療費用（140 萬 3,075 元）之 2 倍，即 280 萬 6,150 元，爰本案最終核處罰鍰之金額為 280 萬 6,150 元，已屬法定裁量權限內該署能核處罰鍰之最低額。
- (三) 本案該署之行政處分並不因申請人提起行政救濟而當然停止，更何況本案申請人之損害並非不能回復原狀，屬能以金錢賠償之類型；本案申請人逾
期未繳納系爭罰鍰，該署認為無暫緩執行、分期繳納之必要，業逕予移送法務部行政執行署（臺中分署）強制執行，若該執行署同意分期繳納該罰鍰款項，該署亦無意見。
- (四) 至申請人請求依全民健康保險特約醫事服務機構合約第 22 條規定暫緩執行（終止特約）一節，該署原以 114 年 12 月 11 日健保○字第○號函同意申請人診所於爭議審議審定前暫緩執行，然查申請人並未針對該終止特約處分提起爭議審議，爰該署嗣後再以 115 年 3 月 2 日健保○字第○號函另訂執行日為 115 年 4 月 1 日。

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 4 款、第 8 點及第 9 點。

二、卷證

健保署 114 年 4 月 8 日健保○字第○號函、114 年 10 月 27 日健保○字第○號函(終約初核)、114 年 12 月 11 日健保○字第○號函(終約複核)、「○○○

耳鼻喉科診所 113 年 10 月至 114 年 9 月之申請費用點數及換算」、切結書、送達證書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，本件係緣起於健保署於 113 年 5 月 2 日至 114 年 3 月 18 日期間派員訪查保險對象、案外人向○○藥局及申請人診所負責醫師○○○，發現申請人診所有醫師及藥師未實際至保險對象家中進行居家醫療訪視，卻虛報醫師訪視費、藥費以及藥事服務費計 89 萬 6,516 點之違規情事，健保署前以 114 年 10 月 27 日健保○字第○號函核處申請人診所自 115 年 1 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，負責醫師○○○於前述終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予給付，申請人診所不服，申請複核，經健保署以 114 年 12 月 11 日健保○字第○號函核復仍維持原核定，該複核核定於 114 年 12 月 15 日送達申請人，有健保署送達證書附卷可稽，惟申請人並未依法提出爭議審議，則健保署 114 年 10 月 27 日健保○字第○號函所認定之違規事實，業已確定在案，合先敘明。
- (二) 本件係健保署就前揭該署 114 年 10 月 27 日健保○字第○號函(終約初核)認定申請人診所虛報費用計 89 萬 6,516 點(83 萬 8,771 元)之違規事實，依全民健康保險法第 81 條第 1 項規定所為之後續裁處，裁處罰鍰 280 萬 6,150 元之理由為：依罰鍰注意事項第 7 點規定，原應處 15 倍罰鍰計 1,258 萬 1,565 元，次依同注意事項第 8 點規定減輕二分之一為 629 萬 783 元，因超過申請人診所最近一年之平均每月申報醫療費用 140 萬 3,075 元之 2 倍(280 萬 6,150 元)，乃依同注意事項第 9 點規定，以申請人診所最近一年之平均每月申報醫療費用之 2 倍，核處本件罰鍰金額為 280 萬 6,150 元。
- (三) 申請人雖主張依行政罰法第 24 條之精神，一行為不應受多次處罰，本案同一違規事實，已繳納追償款及違約金高達 1,093 萬 4,023 元，若再額外處以 280 萬餘元罰鍰，實屬一罪多罰云云，惟依卷附切結書、健保署 114 年 4 月 8 日健保○字第○號函等資料顯示，該 1,093 萬 4,023 元係健保署與申請人就自清繳回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，並非行政罰，所稱一罪多罰，固有誤解，惟查，本件罰鍰之計算基礎為申請人最近一年(113 年 10 月至 114 年 9 月)之平均每月申報醫療費用，依卷附「○○○耳鼻喉科診所 113 年 10 月至 114 年 9 月之申請費用點數及換算」表顯示，申請人診所 113 年 10 月至 114 年 9 月各月申報醫療費用點數為 127 萬 4,984 點至 174 萬 9,850 點不等，其中 113 年 10 月至 114 年 3 月申報點數，健保署係按○區分區西醫基層 113 年第 4 季、114 年第 1 季之確定點值 0.92928047、0.96034254 換算，而 114 年 4 月至 9 月申報點數，則以點值尚未結算為由，逕按 1 點 1 元換算費用，並據以計算申請人 113 年 10 月至 114 年 9 月平均每月申報

醫療費用為 140 萬 3,075 元，然健保署於 115 年 1 月 8 日裁處本件罰鍰前，業已於 114 年 12 月 15 日公告 114 年第 2 季平均點值 (0.95666211)，健保署未按已公告之 114 年第 2 季平均點值 (0.95666211)，卻按 1 點 1 元換算申請人 114 年 4 月至 6 月申報醫療費用，容有未妥，又健保署另於 115 年 3 月 12 日公告 114 年第 3 季平均點值 (0.96981496)，基於行政程序法第 9 條所定「當事人有利及不利之情形，一律注意」之意旨，健保署原按 1 點 1 元換算申請人 114 年 7 月至 9 月申報醫療費用，宜一併依公告之平均點值重新換算，因攸關本件罰鍰金額之計算，有由原核定機關重新核算之必要。

(四) 綜上，爰將原核定撤銷，由原核定機關另為適法之核定。

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 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 115 年 5 月 15 日

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、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點第 4 款

「保險醫事服務機構以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，其罰鍰標準如下：(四) 符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所定情節重大者，處十五倍罰鍰。」

三、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 8 點

「保險醫事服務機構於保險人訪查時，以書面或於訪查紀錄中承認違約事實，並願意繳清相關違約申報醫療費用及罰鍰者，得按前點各款所處罰鍰減輕二分之一，但不得低於法定罰鍰最低之二倍罰鍰。」

四、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 9 點

「前二點罰鍰金額最高不得超過保險人第一次處分函發文日期之該服務機構最近一年之平均每月申報醫療費用或受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住診業務之申報醫療費用之二倍，但違約申報之醫療費用大於該

服務機構最近一年之平均每月申報醫療費用或受處分之診療科別、服務項目或全部或一部之門診、住診業務申報醫療費用者，均處違約申報醫療費用之二倍罰鍰。」