

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

一、案件緣由及健保署核定內容要旨

- (一)緣申請人報備支援之○○中醫診所前經健保署派員訪查，發現該診所並未為保險對象針灸，卻申報針灸處置費用計 5 萬 960 點（含以執業醫師汪○○、楊○○名義各申報 1 萬 9,907 點、1,816 點，另以支援醫師林○○、鄭○○、蘇○○、吳○○即申請人名義各申報 1 萬 2,031 點、1,816 點、1,816 點、227 點），健保署依全民健康保險法第 81 條第 1 項、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（以下稱特約及管理辦法）第 39 條第 4 款及第 47 條第 1 項等規定，以 114 年 9 月 15 日健保○字第○號函（初核），核處○○中醫診所自 114 年 12 月 1 日至 115 年 2 月 28 日期間停止特約 3 個月，該診所負責醫師張○○於停約期間、負有行為責任醫師汪○○、楊○○、林○○、鄭○○、蘇○○、吳○○即申請人自 114 年 12 月 1 日至 31 日止，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。
- (二)申請人不服，申請複核，經健保署重行審核，於 114 年 10 月 15 日以健保○字第○號函核復，因違規事證具體明確，仍維持原核定。

二、申請理由要旨

- (一)健保署只依據隨機抽訪○○中醫診所病患的口述結果，就連帶認定其支援時段未對病人王○龍針灸，連帶處以停止支付 1 個月之裁罰，完全忽視當日看診之實際情況和診間助理自願提供之當日執行針灸業務的補充細節與證詞，裁罰證據顯著不足。
- (二)關於受訪陳述之可信度
1. 病患對「針灸是否施作」的判斷，並非基於專業知識，而是出於主觀感受。以中醫臨床常見之「乾針」、「淺針」、「貼針」、「不在患處的頭皮針灸」等方式，因針刺時間短、不留針、刺激感小，患者常誤以為「沒有被針灸」，此種情況在臨床上極為普遍。
 2. 若僅憑病患自述「沒有針灸」即認定未施術，顯然不足以作為裁罰依據，應審慎評估病患對醫療手法辨識之能力與認知偏差。
- (三)關於違規事實認定之基礎不當
1. 複核函所稱之違規事實，並未針對其於 113 年 8 月 9 日支援當日實際診治之個案進行具體查證。
 2. 受訪病患之陳述與中醫藥專家意見，皆係針對診所過往病例申報情形所作，並未涉及當日門診現場之實際治療狀況。而中醫藥專家僅能檢視診所提供之病歷資料，無法得見當日施術過程、病患體位、針具使用與實際操作手

法。若僅依紙本病歷或他案訪查推斷其於當日未施術，顯然屬於推測性認定，並非基於具體事證。

(四) 關於健保署所引判例與病患陳述可信度之誤用

1. 本案的核心爭點，在於該受訪病患是否於多次治療過程中，確實曾經有 1 次在其治療時接受針灸。
2. 此問題並非出於病患誠實與否，而是與其醫療專業知識有限、對針灸手法之辨識能力不足，以及記憶跨度過長導致的模糊誤認有關。病患若無法準確辨別「乾針」「淺針」「貼針」等中醫常用技術，自然可能在事後回想時誤以為「未施針灸」。

(五) 關於病患辨識支援醫師之混淆與記憶偏誤

1. 本案患者王○龍自 113 年起於○○中醫診所共就診 17 次，而其僅於第 11 次(113 年 8 月 9 日)支援代診 1 次，占整體醫療比例低於 1 成。健保署於調查過程中，應先釐清該患者是否能確實辨識「支援醫師」與「診所固定主治醫師」之差別，並且認知到支援醫師看診時，所有診間治療流程都會依據支援醫師的習慣而做更動，否則其指認恐混淆或誤認。
2. 依診所作業流程，當支援醫師代班時，患者依照掛號順序，由當日支援醫師完成診療與針灸操作。助理亦已證述，代班當日由其執行針灸之事實。若患者未能明確體認到支援醫師代診時流程會更動，卻僅以「僅前 2 至 3 次有針灸，其餘皆未施針」為由，指稱其違規，將明顯的與事實不符、脫節。
3. 由於其支援時已屬其療程後期，即便患者不帶對診所的惡意，患者也可能因長時間治療造成記憶混淆，將多數療程經驗誤認為全部經驗，忽略了中間特定治療次數確實有接受針灸治療情形。
4. 臨床上，患者常因就醫次數過多、印象模糊，產生「記憶錯置」現象。例如部分病患會僅記得前期主治醫師之針感(酸麻痛)，而忽略後期短暫支援醫師(淺刺、不留針、針感少)的治療經驗。此種記憶偏誤，若未經交叉比對即逕為採信，顯然不足以構成具體違規事證。
5. 綜上，王○龍之訪查陳述應審慎衡量其辨識與記憶之可信度是否過於概括，不能據此推定其確有未施針之行為。健保署若以此作為裁罰依據，未免過於武斷，應重新檢視訪查過程及其客觀性。

(六) 關於訪查陳述之證據力與行政裁量合理性

1. 依行政程序法第 8 條「比例原則」及第 10 條「調查事實應注意客觀公正」之規定，行政機關做成不利於人民之處分，應以客觀、充分之事實為依據，並符合一般經驗法則及論理原則。
2. 然本案健保署於調查過程中，並未具體查明王○龍是否能確實辨識支援醫師身分，並依據支援醫師看診習慣而接受不同的流程引導，亦未就其記憶時間點與指認內容進行交叉比對，逕以其「僅前 2 至 3 次有針灸，其餘皆

未施針」之主觀陳述做為違規的唯一證據。

3. 再者，行政裁量之行使必須建立在「可資信賴之事實基礎」上(最高行政法院 105 年度判字第 256 號判決意旨參照)。病患記憶錯置、誤認醫師或混淆針灸手法之情形，屬臨床常見，且其指控與 113 年 8 月 9 日治療當日助理證詞、實際診療流程皆明顯相左違背。若在未釐清辨識與記憶偏誤前，即以單一訪查陳述推定其「確未施針」，不僅違反證據評價原則，亦不符行政調查應有之嚴謹標準。
4. 因此，本案之關鍵點應回歸於 113 年 8 月 9 日當日之實際施術事實是否存在，而非以其他病患訪查結果或整體診所違規情形類推推定。健保署應重新審酌該事證之單獨性與獨立性，並針對其所涉個案部分，依公平、客觀及比例原則，重啟審查程序。

(七) 關於本案處分之比例與連帶認定問題

1. 健保署複核函中指出，○○中醫診所經隨機抽訪 20 名保險對象後，有 15 名被認定為虛報費用，據此推論該診所違規情節重大，進而綜合判定診所及行為責任醫師均涉及「虛偽申報」之行為。然而，依目前查核事證可明確區分為(1)○○中醫診所之虛報情形，係屬該院整體申報流程及其他醫師操作問題。(2)其被指涉之案件，則僅限於單一病患、單一診次之「是否施行針灸」之爭議，兩者性質、事實與責任歸屬均截然不同。
2. 將整體診所違規狀況延伸推定至其所涉個案，不僅違反個別責任原則，亦未符合行政裁罰應以具體事證為基礎要件。健保署若以「診所違規率高」作為推論基礎，進而認定其有不實申報之行為，顯然逾越合理舉證範圍。
3. 事實上，其於 113 年 8 月 9 日當日門診確實親自為病患王○龍施行針灸，僅因其治療方式屬「乾針、淺刺」手法，時間短且不留針，導致病患誤認為「未針灸」。此爭點屬醫療專業判斷與民眾認知落差問題，並非蓄意虛報。

(八) 鑒於此案對其名譽與執業權益影響深遠，懇請健保署能針對「本人與該病患之施術爭議」部分，重新啟動個案調查，就個人層面重新調查、聽取陳述，並以客觀事證與醫療專業角度重新評估事實認定。

三、健保署提具意見要旨

- (一) 依全民健康保險法第 80 條第 1 項規定：「主管機關為審議保險爭議事項或保險人為辦理各項保險業務，得請保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構提供所需之帳冊、簿據、病歷、診療紀錄、醫療費用成本等文件或有關資料，或對其訪查、查詢。保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。」，足見健保署因業務需要，本具有對於保險對象訪查之權限，保險對象亦有應答及據實陳述之義務，此有臺北高等行政法院 100 年訴字第 2 號判決意旨可資參照。

- (二) 該署訪查人員依法執行公務，訪問過程中秉持公正客觀之立場，並遵照訪查作業之規範，本件受訪之保險對象王○龍於接受該署訪查訪問時，該署已有提示○○中醫診所申報之醫療費用明細表供保險對象確認，訪查訪問紀錄內容亦明確記載訪查依據（全民健康保險法第 80 條）、詢問受訪保險對象可否進行訪問、該署係以開放式問句詢問保險對象至○○中醫診所就醫之原因及過程（提供申報醫療費用明細表）、收費及健保卡使用等情形，受訪保險對象理性判斷下，向訪查人員詳實明確陳述其實際就醫之情形，訪問過程並無語意誘導之情事，上開完成之紀錄都有經受訪者親自閱覽確認無誤始簽名，且訪問人員如有記載錯誤，受訪者在確認訪問紀錄時，亦會要求訪談人員更正，受訪者既已確認並簽名在卷，表示訪問紀錄內容與其說詞並無不符，足見訪查過程係在保險對象自由意識下之首次供述，且無其他主、客觀因素干擾或存在有任何顧慮情況下所為之自身就醫詳情之陳述，且訪問人員則完全依受訪者之敘述予詳實記載，依最高法院 103 年度判字第 657 號判決意旨，該署之訪查紀錄由公務員依法製作，依行政訴訟法第 176 條準用民事訴訟法第 355 條第 1 款規定推定為真正，自得採為證據，爰該署依前開訪查訪問紀錄等資料，認定申請人有違規情事，自屬有據。
- (三) 保險對象王○龍明確證稱至○○中醫診所就醫期間僅有前 2 至 3 次有針灸，因針灸反造成痠麻疼痛，其餘就醫日期醫師沒有針灸及做其他處置，只有給推拿人員(稱之主任)推拿，非由醫師執行傷科推拿，查王○龍 113 年 7 月 16 日至 9 月 20 日期間至○○中醫診所就醫共計 30 次，113 年 8 月 9 日由申請人看診日期係為就醫期間第 11 次就醫，非王○龍所述有針灸之就醫日。該署中醫藥審查專家就針灸處置提出意見略以：「…配合患者便於施行的部位、姿勢及身心狀態而經於患者溝通說明後，施以針灸之處置。針灸方式自古即有九針，說明廣義的針灸方式含括甚多，經多年發展更有不同的變化，深度就施針部位所在、安全深度的許多範圍，民眾能接受的程度來綜合考量而施針等」，依醫師法第 12 條之 1 規定：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應」，可見醫師不論採何種針灸手法執行針灸，皆需向病患解釋說明後方可執行，另申請人坦承王○龍 113 年 8 月 9 日病歷乃由申請人親自登載，該署中醫藥審查專家就該病歷意見略以：「病歷記載 8/9 過於簡略，另針灸部位於前一次 8/7 相同」，經查王○龍 113 年 8 月 9 日病歷所載針灸處置部位有「腰陽關」及「腰眼」2 處，該穴位係位於人體背部後腰及腰側部位，針灸時除應先向病患溝通說明外，尚需病患配合可施針姿勢並移除所遮衣物，方可施針，是以王○龍定可明確知曉有無接受針灸處置。本案王○龍受訪時即主動稱就醫前 2 至 3 次有針灸，其餘就醫日期因對針灸明確表達感到酸麻疼痛不適未針灸，已明確表明第 11 次就醫亦未針灸，即可能有怕針情形，以經

驗及論理法則可明確推論王○龍明確知悉就醫過程醫師有無執行針灸處置，如有針灸應能明確指明當日具體針灸部位、針數等處置方式，針灸造成不適感及怕針卻又接受針灸之具體原因等，惟王○龍卻未有不同之陳述，顯見113年8月9日申請人所為治療和其他日期其他醫師所為並無不同，且申請人製作病歷內容記載過於簡略，亦經中醫藥審查專家表示「並無治療過程之評估」，足堪認定當日無針灸處置之施行，另王○龍可明確區分診所內醫師及推拿人員各自所為業務及所在區域，非申請人所提一般民眾對醫療專業界線的理解存有侷限與混淆之說。

- (四) 另本案虛報醫療費用主要為保險對象實際針灸次數少於○○中醫診所申報次數等違規情節，係隨機抽訪保險對象，並依據保險對象說詞，逐一確認就醫期間有無針灸次數或日期，而非指認特定醫師有無執行針灸處置，非有申請人所述醫師混淆之情事，另倘如申請人所述其僅於113年8月9日支援代診1次，且與診所固定主治醫師之治療流程有異，依經驗及論理法則，當就醫流程與常態不同時，病患接受到不同於平時就醫之醫療服務理當印象深刻，而非王○龍所述就醫前2至3次有針灸，而之後日期皆未接受醫師針灸或其他任何處置。王○龍證稱未接受針灸處置日期含113年8月9日之就醫日期，已可證王○龍當日就醫過程未接受申請人之針灸處置，並非申請人所述，該署僅依紙本病歷或他案訪查等推測認定。
- (五) 有關申請人所提診間助理證詞，為該署處分後始出具之聲明，係屬事後迴護之詞，尚不足以推翻系爭違規事實之認定。
- (六) 該署訪查人員依法執行公務，訪問過程中秉持公正客觀之立場，於受訪保險對象自由意識下，自行陳述至○○中醫診所目的及就醫治療情形，該署訪查人員依其陳述全貌作真實性紀錄，再經其確認登載內容與其所述相符無誤後，始簽名在卷，因此該署所製作之訪問紀錄均係受訪人在無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮之情況下所為之首次陳述，自屬可信，又該署就訪查發現之疑點，均請申請人充分說明並提供相關病歷資料佐證。綜上，該署除參酌受訪保險對象陳述之紀錄外，並就病歷、診所申報之保險對象門診就醫紀錄明細表及醫師說明等各項相關資料送經中醫醫藥專家進行專業審查，再綜合研判後予以認定違規事實，已對申請人有利及不利事項，一律注意，並未違反行政程序法之相關規定。
- (七) 再者，該署據現有事證依經驗、論理法則予以研判○○中醫診所虛報醫療費用，該署本於職權，綜合審酌違規情形，本案以「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申請醫療費用」之違規事證已臻明確，依全民健康保險法第81條、特約及管理辦法第39條第4款等規定予以○○中醫診所停約3個月，另申請人未提供保險對象王○龍針灸處置，卻於病歷登載針灸處置並由該診所申報醫療費用，依同辦法第47條規定，對負有行為責任之醫師於

旨揭停約期間醫療費用不予支付，並未違反比例原則，亦非將整體診所違規延伸推定至申請人，該署依前揭規定核處並無不當。

(八) 綜上，申請人審議理由均屬事後迴護及卸責之詞，皆不足以執為違規免責之論據，該署就調查之證據資料，原處分所認定之違規事實，並無違誤。

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。

二、卷證

健保署業務訪查訪問紀錄、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、衛生福利部醫事管理系統醫事人員查詢資料、病歷表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，本件係緣起於健保署接獲民眾反映至○○中醫診所就醫，由該診所院長看診，當日只有把脈，未針灸，惟其後續查閱健康存摺，發現該診所有申報一般針灸紀錄，健保署乃立案查核，於 114 年 2 月 11 日至 5 月 8 日期間訪查包含系爭王○龍在內等多位保險對象，以及○○中醫診所負責醫師、執業醫師、支援醫師（含申請人），發現該診所並未為保險對象針灸，虛報針灸處置費用計 5 萬 960 點（其中以申請人名義申報系爭保險對象王○龍 113 年 8 月 9 日之針灸處置費用計 227 點），此有經該保險對象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及病歷表等影本附卷可稽，則健保署認定申請人為負有行為責任之醫事人員，核處申請人對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付 1 個月，揆諸前揭規定，並無不合。

(二) 申請人雖主張本案之關鍵點應回歸於 113 年 8 月 9 日當日之實際施術事實是否存在，事實上，其於 113 年 8 月 9 日當日門診確實親自為病患王○龍施行針灸，僅因其治療方式屬「乾針、淺刺」手法，時間短且不留針，導致病患誤認為「未針灸」，此爭點屬醫療專業判斷與民眾認知落差問題，並非蓄意虛報云云，除經健保署原核定及提具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

本件系爭保險對象王○龍於 114 年 3 月 5 日接受健保署訪查訪問時，該署已提示該保險對象 113 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期間就醫資料供確認，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，其至○○中醫診所就診原因、由哪位醫師看診、診

療過程等情形，至訪查程序結束後，其及健保署訪問人均緊接於訪查訪問紀錄最末端簽名確認，足見訪查紀錄內容確係出於受訪保險對象王○龍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. 健保署認定保險對象王○龍於系爭 113 年 8 月 9 日並未接受針灸處置，核屬有據

- (1) 依保險對象門診就醫紀錄明細表及保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表等資料顯示，○○中醫診所申報王○龍 113 年 7 月 16 日至 9 月 20 日期間計 5 次門診診察費(門診日期 113 年 7 月 16 日、30 日、8 月 14 日、30 日、9 月 12 日，健保卡序號 7-11，113 年 7 月 16 日併申報 7 日份藥費)，以及後續同一療程各 6 次計 30 次針灸處置費用[針灸日期為 113 年 7 月 16 日、18 日、20 日、22 日、26 日、27 日、30 日、31 日、8 月 6 日、7 日、9 日、12 日、14 日、16 日、19 日、21 日、23 日、26 日、30 日、9 月 2 日、4 日、6 日、8 日、9 日、12 日、13 日、16 日、18 日、19 日、20 日；其中以申請人名義申報之系爭 113 年 8 月 9 日為第 11 次，其餘為以醫師汪○○(男性、66 年次)、林○○(男性、76 年次)、張○○(男性、28 年次)、楊○○(女性、56 年次)名義各申報 19 次、8 次、1 次、1 次]，先予敘明。
- (2) 查保險對象王○龍於 114 年 3 月 5 日接受健保署訪查訪問時表示「我因為親友介紹○○中醫診所推拿，所以在很久以前就為了要推拿到○○中醫診所就醫，是因為 113 年時撞到背部受傷，所以上述期間我就到○○中醫診所就醫，印象是收費 200 元，…上述期間我每 2-3 天就會去○○中醫診所就醫，我沒有指定醫師，我記得有老的(約 60 多歲)、中年男性醫師、還有女醫師，還有一次是給一位 80 多歲很老的醫師看診，其他都是給 60 多歲跟中年男醫師看診，但我不記得看過幾位醫師，也不記得哪一次是哪一個醫師幫我看診，我 113 年 7 月開始至○○中醫診所就醫時，醫師有幫我把脈、按壓患部及確認肢體活動範圍(因為當時我的手舉不起來)，醫師有幫我針灸，針灸後我就到診間隔壁給男性推拿人員推拿(因為朋友有推薦推拿人員，所以我都找主任推拿)…醫師有時會開 3-7 天中藥給我，上述期間我在○○中醫診所就醫只有剛開始去的 2-3 次有給醫師針灸…因為針灸造成我感到酸麻疼痛不適，所以我只有針灸 2-3 次後就沒有給醫師針灸，只有給推拿人員(主任)推拿…只有 113 年 7 月就醫 2-3 次醫師有幫我針灸，其餘就醫次數醫師沒有幫我針灸及做其他處置，只有推拿人員幫我推拿，我也是為了推拿到○○中醫診所就醫，診所所有跟我說可做中醫針灸的 6 次療程，但我只有針灸 2-3 次，因為針灸造成疼痛不適，就沒有再做中醫針灸的 6 次療程，只有推拿」等語，經核其陳述內容(如未指定醫師看診，有給 60 多歲、中年男性醫師、女醫師、一次給 80 多歲的醫師看診、其他都是給

60 多歲跟中年男醫師看診等) 與前開○○中醫診所申報之看診醫師、頻率及給藥情形相符, 則健保署依王○龍前開受訪陳述內容, 認定該保險對象於 113 年 7 月就醫之前 2 至 3 次有針灸, 因感到酸麻疼痛不適, 後續就醫日期 (包含系爭 113 年 8 月 9 日第 11 次就醫) 僅有推拿, 並未接受針灸處置, 洵屬有據。

(3) 申請人雖主張其於 113 年 8 月 9 日門診確實親自為病患王○龍施行針灸, 治療方式屬「乾針、淺刺」手法, 時間短且不留針, 導致病患誤認為「未針灸」云云, 惟申請人於 114 年 5 月 1 日第一時間接受健保署訪查訪問時, 表示「…檢視王○龍病歷, 時間有久遠我對這個病人沒有印象, 113/8/9 晚上 6 時到 10 時是我報備支援時間, 該病患病歷上載內容確實是本人所載, 是由本人看診」等語, 亦即申請人對於 113 年 8 月 9 日晚上支援時段是否看診王○龍, 並無任何記憶, 事後變異其詞, 改稱治療方式為「乾針、淺刺」手法, 核難採信, 況健保署意見書業已陳明王○龍 113 年 8 月 9 日病歷所載針灸處置部位有「腰陽關」及「腰眼」2 處, 該穴位係位於人體背部後腰及腰側部位, 針灸時除應先向病患溝通說明外, 尚需病患配合可施針姿勢並移除所遮衣物, 方可施針, 是以王○龍定可明確知曉有無接受針灸處置等語, 所稱「乾針、淺刺」手法, 時間短且不留針, 導致病患誤認為「未針灸」云云, 核不足採。

(三) 綜上, 健保署核處申請人對保險對象提供之醫事服務費用, 不予支付 1 個月, 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。

中 華 民 國 115 年 3 月 3 日

本件申請人如有不服, 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。」