

審 定

- | | |
|-----|---|
| 主 文 | 一、原核定關於罰鍰新臺幣 6 萬 5,620 元部分申請審議不受理。
二、其餘申請審議駁回。 |
|-----|---|

事 實

一、健保署 115 年 3 月 5 日健保○字第○號罰鍰處分書要旨

- (一) 受處分人邱○○係○○中醫診所(於 111 年 2 月 21 日歇業)負責醫師，承辦全民健康保險醫療業務期間，經該署派員訪查發現保險對象沒至○○中醫診所針灸及實際就醫(或針灸)次數少於診所申報，也沒未帶健保卡就醫等，○○中醫診所卻虛報戴姓等 6 名保險對象針灸療程、診察費及補卡申報等費用計 17 萬 6,585 點(詳見該署 111 年 8 月 2 日健保○字第○號函)。
- (二) 上揭情事，核屬全民健康保險法第 81 條第 1 項所列違規情事，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第 7 點規定及第 9 點前段規定，按○○中醫診所最近 1 年平均每月申報醫療費用之 2 倍，核處罰鍰新臺幣(下同)56 萬 6,608 元。

二、申請理由要旨

- (一) 其診所提供「醫療費用繳費證明」是患者實際就醫證明，是患者在被訪查前已留存在診所，「醫療費用繳費證明」及申請書都有患者當時親筆簽名，並已提供給臺灣○○地方檢察署(以下簡稱○○地檢署)作為偵查證物；患者在○○地檢署偵查庭中也確認：「請求更正聲明書」、「律師函」、「切結書」、「醫療費用繳費證明」、「實際訪查患者的問卷表」皆是親自簽名。
- (二) 患者不願意健保署引用不確定而且模糊的記憶做為證詞，扭曲事實、斷章取義懲處其診所，患者經過與律師討論後，郵寄「請求更正聲明書」給健保署，如戴姓、倪姓、李姓、林姓、張姓等人皆表示，健保署訪查人員不應強迫其以記不清楚的記憶，回答治療的次數…皆不願健保署引用不確定而且模糊的記憶做為證詞。
- (三) 依個人資料保護法第 11 條、司法院釋字第 603 號解釋、憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決內容，健保署應接受患者請求刪除、處理或利用其受訪調查之內容，或至少應依其本人充分陳述更正及修改之。
- (四) 此案經○○地方檢察署偵查終結，認應以不起訴處分，本件尚難徒以證人未經具結之訪查筆錄，逕認其診所有健保署指訴之行使業務上登載不實準文書、詐欺取財等犯行，健保署不服，向臺灣高等檢察署聲請再議，經審核認為應予駁回。
- (五) 爭議個案說明：
1. 戴姓保險對象：事實如「請求更正聲明書」內容所述，其因未打 COVID-19 疫苗，所以沒進診所看醫師，站在門口，等醫師出來使用皮膚針敲打治療，也有開給藥粉調理身體，1 次 3 至 7 天，之後由其母繳費、由其父拿外用貼

布及藥粉，戴姓保險對象有領藥且在「親自領健保藥簽名表」簽名。另其於○○地檢署偵查中證稱：其當時有過敏、流鼻水等症狀，醫師有問診、針灸、推拿、提供藥粉，並沒有診所代刷卡情形。

2. 李姓保險對象：事實如請求更正「律師函」內容所述，病歷上所載內容都有去就診；另針對針灸次數及就醫次數與申報次數不符部分，他說可能是記錯，因當時遭遇母親住院過世、事情眾多，記憶混亂。另其於○○地檢署偵查中證稱：其有外傷、感冒、失眠等症狀，於109年1月至110年12月間都有去看診，且在110年5月以後還有推拿、針灸，沒有代為拿藥。
3. 林姓保險對象：事實如「請求更正聲明書」內容所述，其1至2天會到診所看診、做針灸、推拿等治療，也有拿藥粉及水藥，醫師都有為其看診。另其於○○地檢署偵查中證稱：其有胃不舒服、皮膚問題、也曾摔車，當時每週都會去，實際次數則忘記了，最多1週2至4次，每次都會針灸，也有做推拿，健保卡也都是自行保管。
4. 張姓保險對象：事實如「請求更正聲明書」內容所述，其對當時健保署的訪談內容，當下都無法確定，不太確定，因為時間太久遠，其表示可以去診調閱病歷紀錄，醫師都有為其看診。另其於○○地檢署偵查中證稱：其有摔車、腸胃不好、感冒等症狀，當時每週都會去，次數則忘記了，摔車時有比較密集去，醫師都有問診、針灸，健保卡也沒有交給別人。
5. 倪姓保險對象：事實如「請求更正聲明書」內容所述，該保險對象有B型肝炎、胃不舒服、尾椎受傷至其診所就診，有針灸、推拿、拿藥，確實常常身體疲累，由其太太代領自費藥品，若是拿健保藥粉，則由醫師診察後開立藥粉，且需由其本人親自領藥，提供「親自領健保藥簽名表」作為領健保藥證明。
6. 周姓保險對象：該保險對象到診所自費豐胸，不是其所述自費減肥，另有因月經不順、經痛、內分泌失調、睡眠障礙、月經量少就醫，拿取內科7天份藥粉。該保險對象曾表示配偶會扣留證件，所以建議把健保卡留在診所內，另因該保險對象有取回健保卡，忘記帶卡來就診，所以才有補卡申報情形。

(六) 其診所提出之人證及物證皆是鐵證如山，健保署徒引用患者原已記憶模糊之筆錄內容，斷章取義、無端扭曲事實，並據以對診所做出不利處分，健保署取證草率，實難令人信服。

三、健保署提具意見及補充意見要旨

- (一) 受處分人邱○○係○○中醫診所負責醫師，經該署派員訪查○○中醫診所及保險對象，查有未曾經醫師看診及領藥、未就診卻申報針灸、實際針灸次數少於申報次數、未事後補卡，虛報醫療費用計17萬6,585點(點值換算為17萬9,846元)，該署於111年8月2日以健保○字第○號函處○○中醫診所終止特約，負責醫師邱○○即申請人對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，申請人不服，申請複核、爭議審議、訴願及行政訴訟皆予

以駁回，合先敘明。

- (二) 依全民健康保險法第 81 條第 1 項規定：「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。」、行政罰法第 27 條第 3 項規定：「裁處權時效之起算自不起訴處分、緩起訴處分確定或無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定日起算 3 年。」。○○地方檢察署 113 年○月○日 113 年度偵字第○號不起訴處分書，該署於 115 年 3 月 5 日開立罰鍰，符合規定。
- (三) 經查本案事證明確，核屬全民健康保險法第 81 條第 1 項所列違規情事，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第 7 點，本件本應處以 17 萬 9,846 元之 15 倍罰鍰計 269 萬 7,690 元，惟參酌行政罰法第 18 條申請人所應受責難程度、所生影響及因違反行政法上義務所得之利益，及考量受處罰者之資力後，該署考量金額仍屬龐大，且超過○○中醫診所終止合約第 1 次處分函發文日期之最近 1 年之平均每月申報醫療費用之 2 倍金額，爰按○○中醫診所前述期間平均每月申報醫療費用之 2 倍金額，核處申請人罰鍰，綜合前開情事，該署已依行政程序法第 9 條及行政罰法第 18 條規定，對申請人有利及不利情形，均一律注意。
- (四) 申請人本次主張之申請理由業經○○高等行政法院 114 年○月○日 112 年度訴字第○號判決駁回，足見申請人主張無理由，該署另補充意見如下：
1. 戴姓保險對象等 6 人至診所就醫領藥情形，其等於接受該署進行訪查時陳述明確，該署據以製作訪查紀錄，其內容復經受訪對象簽名承認屬實。又該署訪查人員與診所間，並無利害關係，訪查人員並不因查獲診所虛報醫療費用而獲得額外獎勵，殊無誣陷診所或誘導保險對象作不利診所說詞之必要。觀諸訪查紀錄內容，戴姓保險對象等 6 人對於自身狀況描述、看診原因及內容皆清楚陳述，亦均無表示不復記憶或記憶模糊等語，且所詢事項為當年及前一年之看診事件，時距相近，依經驗及論理法則，受訪查之戴姓保險對象等 6 人記憶尚屬深刻鮮明，核無因記憶漸趨模糊而恣意回想臆測之情產生。
 2. 申請人所提出戴姓保險對象等人之切結書、申請之醫療費用繳費證明、領藥簽名表及該診所訪問保險對象問卷表等證據，均係於密接之時間，製作大同小異之內容，且書件使用字體格式均完全相同，應係訪查後，由診所主導撰寫下而為，再由戴姓保險對象等人簽名於上，以求翻異其等於訪查時對診所不利之陳述，其內容真實性令人存疑，無法據以推翻訪查紀錄之證明力。又簽名表上雖有逐筆日期及簽名，然其簽名、日期、筆跡之外觀完全相同，應係同一時間一次完成，非每次領藥即簽名之逐筆紀錄，是否為確實之領藥記錄，令人存疑。訪問保險對象問卷表明顯為診所所為之誘

導性詢問，難認受詢問人能為自由任意之陳述，是縱經受詢問人於頁末之簽名，亦難認公正客觀，難信為真。戴姓保險對象於該署訪查時之陳述，應較診所嗣後提出之前述切結書、申請書、問卷等內容，更為可信。

3. 又病歷等資料係為特約醫療院所單方製作，院所欲虛報醫療費用，當然會配合製作不實病歷及相關資料，此有臺北高等行政法院 97 年訴字第 2910 號及 104 年度訴字第 745 號判決可資參照。

(五) 本件虛報金額及罰鍰金額，經重新核算，按藥費 1 點 1 元、其他費用以平均點值計算：

1. 虛報點數 17 萬 6,585 點，核算虛報金額為 17 萬 9,846 元。
2. 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第 7 點規定，原應處 15 倍罰鍰計 269 萬 7,690 元(179,846 元 X15=2,697,690 元)。
3. 惟依同注意事項第 9 點前段規定，罰鍰金額不得超過該署第 1 次處分函發文日期之最近 1 年(110 年 8 月至 111 年 7 月期間)之平均每月申報費用(25 萬 494 元)之 2 倍，改核申請人罰鍰金額 50 萬 988 元(250,494 元 X2=500,988 元)。

理 由

一、法令依據

- (一) 全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款。
- (二) 全民健康保險法第 81 條第 1 項。
- (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 7 點第 4 款及第 9 點。
- (四) 行政罰法第 24 條第 2 項、第 26 條第 1 項及第 2 項。

二、卷證

○○地檢署檢察官 113 年度偵字第○號不起訴處分書、臺灣高等檢察署 113 年度上聲議字第○號處分書、健保署 111 年 8 月 2 日健保○字第○號函(終約初核)、111 年 9 月 16 日健保○字第○號函(終約複核)、衛生福利部 112 年 2 月 20 日衛部爭字第○號爭議審定書、112 年 8 月 11 日衛部法字第○號訴願決定書、○○高等行政法院 112 年度訴字第○號判決、○○中醫診所罰鍰金額核算表等影本及健保署意見書、補充意見。

三、審定理由

- (一) 關於罰鍰 6 萬 5,620 元部分

查健保署原按○○中醫診所 109 年 1 月至 110 年 10 月醫療費用申報資料及台北分區中醫門診 109 年第 4 季至 110 年第 4 季各該季之浮動點值核算○○中醫診所最近 1 年之平均每月申報醫療費用為 28 萬 3,304 元，核處申請人罰鍰計 56 萬 6,608 元(283,304 元 X2=566,608 元)，申請人於 115 年 5 月 4 日(本部收文日)申請審議後，業經健保署重行審核改按○○中醫診所 110 年 8 月至 111 年 7 月醫療費用申報資料(其中 110 年 11 月至 111 年 7

月無申報資料)及台北分區中醫門診 110 年第 3 季至第 4 季各該季之平均點值核算○○中醫診所最近 1 年之每月申報醫療費用為 25 萬 494 元後，改處罰鍰金額為 50 萬 988 元(250,494 元 X2=500,988 元)，並以 115 年 7 月 22 日健保○字第○號函知申請人在案，則此部分罰鍰 6 萬 5,620 元(566,608 元-500,988 元=65,620 元)，既經健保署重核免除，申請爭議審議標的已不存在，應不予受理。

(二) 關於其餘罰鍰 50 萬 988 元部分

1. 依卷附前開相關資料顯示，本件係緣起於健保署專家審查發現，○○中醫診所醫療費用申報，有「長期針傷診療模式不合理及針灸內科交替異常」情形，經分析其申報費用疑涉醫療利用不合理及費用申報異常等情事，乃派員訪查戴姓等保險對象及該診所負責醫師邱○○即申請人，發現保險對象或未曾給○○中醫診所醫師看診及領藥、或從 110 年 4 月起都由太太代拿藥，未親自就醫、或實際就醫及針灸次數少於申請人申報次數、或未有事後補卡情形，惟○○中醫診所卻於 109 年 1 月至 110 年 10 月期間申報其等未實際接受醫療服務之醫療費用計 17 萬 6,585 點之違規情事，健保署乃以 111 年 8 月 2 日健保○字第○號函核處○○中醫診所自 111 年 10 月 1 日起終止特約，負責醫師邱○○即申請人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；至罰鍰部分，暫未核處。申請人循序申請複核、爭議審議、訴願、行政訴訟等行政救濟，均遭駁回，前開終止特約及終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予給付等核定即已確定在案，合先敘明。
2. 此部分係健保署因○○地檢署檢察官就○○中醫診所負責醫師邱○○即申請人之前開違約行為涉及詐欺取財等罪，予以不起訴處分確定，乃依全民健康保險法第 81 條及行政罰法第 26 條第 2 項規定核處罰鍰，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第 7 點第 4 款規定，原應就前開○○中醫診所虛報醫療費用 17 萬 6,585 點之事實，裁處 15 倍罰鍰，惟依同注意事項第 9 點前段規定，最高不得超過保險人第 1 次處分函發文日期之該服務機構最近 1 年之平均每月申報醫療費用(25 萬 494 元)之 2 倍，爰核處申請人罰鍰計 50 萬 988 元(250,494 元 X2=500,988 元)。
3. 申請人雖檢附「切結書」、「申請書」、「醫療費用繳費證明」、「請求更正聲明書」、「律師函」、「問卷表」、「親自領健保藥簽名表」等資料影本，主張本案經新北地方檢察署偵查終結，予以不起訴處分，尚難以證人未經具結之訪查筆錄，逕認其診所有健保署指述之行使業務上登載不實準文書、詐欺取財等犯行，且其診所提出之人證及物證皆是鐵證如山，健保署引用患者原已記憶模糊之筆錄內容、斷章取義、扭曲事實，並據以做出不利處分，取證草率，難令人信服云云，惟除經健保署前開意見書論明者外，復經本部審查卷附相關資料結果，認為所稱核難執為本案之論據，理由分述如下：

- (1)健保署依全民健康保險法第 81 條第 1 項之規定所為之處分，與刑事法院認定犯罪是否成立及應科處何種刑罰，性質有別，二者就事實認定證據之證明力要求亦有不同，蓋刑事法院所認定之事實，行政機關雖可以為適用行政法規之依據，惟刑事法院科處之刑罰係法律制裁制度中嚴厲之處罰，認定犯罪之證據「證明力」，通說認為必須「超越合理之可疑」，故刑事訴訟法第 154 條明定：「被告未經審判證明有罪確定前，推定其為無罪。犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實。」，而行政機關所為秩序罰則係法律制裁制度中輕度之行政罰，對人民權益之侵害，遠低於刑罰，其認定違規之證據證明力，以「優勢證據」為已足，如有其他足資佐證之合理證據，即得本於職權認定事實。故若有相當之證據可證明行為人已達行政罰之標準時，縱未達刑事罰嚴格證明之標準，於行政罰上，並非不能反於刑事案件結果而為認定，此有臺北高等行政法院 97 年度訴字第 3240 號判決可資參照。
- (2)另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規定所為之處分，與刑事詐欺罪之犯罪構成要件並不相同；且二者之調查程序互殊，就事實認定及證據之證明力要求亦屬有別，健保署依保險對象之就醫紀錄、病歷及業務訪查訪問紀錄等相關資料，認定事實，其所為證據論斷亦符合論理法則及經驗法則，尚難徒以未經起訴，即認原處分認定之事實有誤，此復有臺北高等行政法院 101 年度訴字第 65 號判決可資參照。
- (3)況○○高等行政法院 112 年度訴字第○號判決亦已論明，略以「被告(健保署)向○○地檢署提出刑事告訴，經該署檢察官作成不起訴處分並確定，惟被告所為停約處分，係以未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用，及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，為其要件，與刑事行使業務登載不實準文書罪、詐欺取財罪之構成要件並非相同。行為人涉嫌犯罪之行為應否論以行政法上之效果，則必須依個案應適用之實體行政法所規定之要件及效果而定。如行政責任之成立並非以刑事有罪判決為其要件，且依其規範目的，該行政法上之法律效果在性質上可以與刑事處罰併立者，主管機關或行政法院因不受刑事判決認定事實之拘束，再者，刑事法院與行政法院關於事實之認定得各本其調查所得之訴訟資料，分別作不同之認定。故行政法院對繫屬案件事實之認定，固可參考相關刑事判決所認定之事實，惟並不受拘束，仍應依法自行認定事實」等語。
- (4)至申請人所舉「申請書」、「切結書」、「醫療費用繳費證明」、「請求更正聲明書」、「律師函」、「問卷表」等資料，亦經○○高等行政法院審查結果，均不予採認，摘錄前開 112 年度訴字第○號判決理由如下：
- ①戴姓、倪姓、李姓、林姓、張姓保險對象出具之「切結書」：「切結書」均係於密接之時間，制作大同小異之內容，且書件使用之字體格式均完全

相同，應係系爭訪查後，由原告(申請人)主導撰寫下而為，再由保險對象簽名於上，以求翻異其等於系爭訪查時所為對原告不利之陳述，其內容真實性令人存疑，無法據以推翻系爭訪查紀錄之證明力。

- ②戴姓、倪姓、李姓、林姓、張姓保險對象之「申請書」及「醫療費用繳費證明」：原告(申請人)亦自承於其接受系爭訪查時，並未提供前開「申請書」予被告調查，直至行政救濟階段始行提出，倘若該「申請書」早已留存於原告診所，何以調查階段原告不能即時提出？再者，原告並未提出周姓保險對象之「申請書」，本院(行政法院)詢問此部分疑點，原告即答稱因為找不到人，她搬家了，其為了要瞭解訪談內容有找周姓保險對象，但找不到人，隨後始稱周姓保險對象也沒有要申請保險，準此可知，原告所以無法提出周姓保險對象之「申請書」，應係原告於系爭訪查後已找不到周姓保險對象，故無法制作周姓保險對象「申請書」，合理懷疑戴姓、倪姓、李姓、林姓、張姓保險對象之申請書均係原告於系爭訪查後始行制作，則原告主張該等「申請書」係系爭訪查前即已留存於原告診所之證據，不足採信；至申請書所附之「醫療費用繳費證明」只要電腦系統送出即會有紀錄留存，當然與申報資料相同，未必與實情相符，非得援引為原告確曾對該等保險對象進行其上所載醫療行為及開給藥物之證據，不能證明為戴姓、倪姓、李姓、林姓及張姓保險對象之就醫情形。
- ③戴姓、倪姓、林姓、張姓保險對象出具之「請求更正聲明書」及李姓保險對象出具之「○○法律事務所」(無律師具名)函：本件系爭訪查紀錄之內容，係被告(健保署)依全民健康保險法第80條及訪查辦法第4條規定，基於行政調查之必要，就原告是否有全民健保法第81條所定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之行為，將訪查之保險對象所陳述之內容據實記載，為調查個案事實之紀錄，並不符合個人資料保護法第2條第1款所規範之個人資料，受訪查之保險對象自無依同法第11條第1項及第4項規定，得請求更正或請求刪除或限制利用、處理其個人資料之權利，原告以戴姓、倪姓、林姓、張姓及李姓保險對象已請求被告更正及限制利用、處理其個人資料，主張系爭訪查紀錄不得採為證據，尚非可採。
- ④戴姓、倪姓、李姓、林姓、張姓保險對象之「問卷表」：均是系爭訪查後始行制作，時間密接、內容雷同，有關問卷表之提問，例如：「健保署羅小姐在訪查時說這次訪查是『一般例行訪查』卻使用你的長達兩年的模糊記憶作為證詞，懲處本診所，你認為是否不妥當？你願意健保署引用你的不確定而且模糊的記憶做為證詞嗎？(答：不願意)」，明顯為原告所為之誘導性詢問，難認受詢問人能為自由任意之陳述，是縱經受詢問人於頁末之簽名，亦難認公正客觀，難信為真。
- ⑤戴姓及倪姓保險對象出具之「簽名表」：其上雖分別有逐筆日期及簽名，然其簽名、日期、筆跡之外觀完全相同，應係同一時間一次完成，非每次

領藥即簽名之逐筆紀錄，是否為確實領藥之紀錄，令人存疑。

(三) 綜上，原核定關於罰鍰 6 萬 5,620 元部分，申請審議不受理；其餘罰鍰計 50 萬 988 元，健保署依法核處，並無不合，此部分原核定應予維持。

據上論結，本件申請為部分不受理，部分無理由，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 18 條第 1 項第 4 款暨第 19 條第 1 項規定，審定如主文。

中 華 民 國 115 年 8 月 28 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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 18 條第 1 項第 4 款

「權益案件有下列各款情形之一者，應為不受理之審定：四、原核定通知已不存在。」

二、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。」

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 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。」

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。」

五、行政罰法第 24 條第 2 項

「前項違反行政法上義務行為，除應處罰鍰外，另有沒入或其他種類行政罰之處罰者，得依該規定併為裁處。但其處罰種類相同，如從一重處罰已足以達成行政目的者，不得重複裁處。」

六、行政罰法第 26 條第 1 項及第 2 項

「一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定者，依刑事法律處罰之。但其行為應處以其他種類行政罰或得沒入之物而未經法院宣告沒收者，亦得裁處之。」「前項行為如經不起訴處分、緩起訴處分確定或為無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定者，得依違反行政法上義務規定裁處之。」