

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

一、健保署文件內容要旨

(一) 健保署 115 年 2 月 5 日健保○字第○號函(停約初核)認定之違規事實及裁處內容(詳如該函附表「○○診所違規說明」)：

1. ○○診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述而虛報醫療費用情事：

據該署於 114 年 5 月 28 日至 12 月 18 日期間派員訪查申請人診所及保險對象，發現吳○娟、林○甄、林○婷、陳○叡、張○翎、莊○綺、邱○婷、徐○恩、徐○懌、王○勻、蘇○韻、林○莉、許○蓁、林○淇、余○玉、葉○安等 16 位保險對象單純至○○診所施打疫苗或做成人預防保健，未因任何疾病就醫，惟○○診所卻自創疾病診斷就醫紀錄向健保署申報其等 113 年 10 月至 114 年 2 月之醫療費用計 5,229 點(以林○○、劉○○、游○○、林○○4 位醫師名義各申報 400 點、894 點、1,083 點及 2,505 點)，及開立處方箋交由特約藥局調劑。

2. 裁處內容：

(1) 核處○○診所停止特約 1 個月，負責醫師張○○、負有行為責任醫師林○○、劉○○、游○○、林○○於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

(2) 另追扣○○診所開立處方箋由○○藥局調劑申報之藥事費用計 1,920 點。

(二) 健保署 115 年 2 月 5 日健保○字第○號函(同意自清繳回)

○○診所經清查自願繳回 109 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日不當申報之醫療費用 210 萬點，該署同意辦理，前開點數於扣除該署訪視查獲之違規事證 5,229 點及追扣金額 1,920 點後，為 209 萬 2,851 點，將於該署應支付○○診所之醫療費用中扣抵至前開點數扣抵完畢；又本案並不免除已經查獲部分之行政處分。

(三) 健保署 115 年 2 月 6 日健保○字第○號函(退出「代謝症候群防治計畫」初核)

○○診所原核定參與之「代謝症候群防治計畫」，因符合退場機制，核定實施迄日為 115 年 3 月 31 日。

(四) 健保署 115 年 3 月 12 日健保○字第○號函(追扣醫療費用初核)

追扣○○診所虛報之醫療費用 5,229 點[依○○分區西醫基層總額各季確認之平均點值核算為新臺幣 4,732 元]及可歸責於○○診所之藥事費用 1,920 點。

(五) 健保署 115 年 3 月 26 日健保○字第○號函(停約、同意自清繳回、退出「代謝症候群防治計畫」複核)

○○診所、負責醫師張○○及負有行為責任醫師林○○、劉○○、游○○(不含林○○)等申請複核及暫緩執行，經健保署重行審核，認為○○診所違規事證明確，仍維持原核定，另同意停止特約部分暫緩執行。

(六) 健保署 115 年 4 月 8 日健保○字第○號函(追扣醫療費用複核)

○○診所申請複核，經健保署重行審核，仍維持原核定。

二、申請人等仍未甘服，分別就停止特約、退出「代謝症候群防治計畫」及追扣醫療費用部分，向本部申請審議，經本部併案審理，申請理由要旨如下：

(一) 原處分所指「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而虛報醫療費用 5,229 點及○○藥局調劑其診所開立處方箋申報之藥事費用 1,920 點，可歸責於其診所予以追扣」等情事，均經○○診所於 114 年 12 月 18 日自清和解，原處分違反一事不二罰原則，應予撤銷：

1. 健保署曾以 114 年 11 月 28 日健保○字第○號函要求○○診所負責醫師張○○前往健保署協談申報醫療費用疑義，經健保署人員提供切結書並要求切結，且健保署一開始係告知不當申報金額為 400 餘萬點，其後協商過程中曾降至 270 萬點，切結書所記載之 109 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日期間，亦係張○○經由健保署人員告知要求而為記載，期間雖有請求健保署提供相關資料以了解此處不當申報點數之計算依據，惟健保署人員表示無法提供，且告知如拒絕簽署，將逕移送檢調偵查等語。
2. ○○診所負責醫師張○○係為案件能和解以儘速解決紛爭，避免影響到診所病患及員工權益等前提下，與健保署達成自清 210 萬點之自清和解共識，方簽署切結書。
3. 原處分所指虛報醫療費用 5,229 點及○○藥局調劑○○診所開立處方箋申報之藥事費用 1,920 點等情事，業經切結書自清和解，此由原處分附表所列違規情形記載之期間，均為該切結書期間所涵蓋，即可證明。
4. 其診所係在已全案和解之前提下，才會簽署自清切結書，於簽署前，健保署人員並未告知還會另以行政處分重複處罰。
5. 況負責醫師張○○於健保署協商會議時，由始至終皆係為讓全案爭議順利平息解決，怎可能僅就高額之 2 百多萬點部分自清，而未將原處分重複處罰之範圍納入和解範圍？！
6. 本案自清金額高達 200 萬多點，相對於原處分據以重複處罰之內容(5,229 點及 1,920 點)，兩者極大差距之金額，益見健保署主張不免除已經查獲部分之行政處分，有違常理。
7. 此外，自清和解契約本就係為了免除健保署主張已經查獲之部分，才會簽署，此參健保署前署長所撰文章中，已明確指出「健保自清和解案件，醫療機構繳還不當申報費用，健保署則依個案情況，或不再繼續深究違規，或就已查獲部分亦免予處分」，在在可證本案於○○診所已簽署自清和解契約後，才又主張「本件並不免除已經查獲部分之行政處分」，顯然違反自清和解契約之要件，而此與和解契約之性質是否為行政處分完全無關。

(二)○○診所並無原處分所稱「保險對象沒有任何疾病，單純施打公費疫苗或執行成人預防保健，卻自創疾病診斷就醫紀錄」情事，健保署逕以自行製作之訪問摘要認定違規情事，與其診所醫師例行性紀錄之病歷內容不符，應以例行性病歷為可採事證，原處分未對有利於其診所之病歷事證予以審酌，逕認其診所有違規情事，已違反行政程序法「有利不利一律注意原則」及「比例原則」，應予撤銷：

1. 其診所並無自創疾病診斷就醫紀錄，原處分認定事實顯有錯誤：

- (1) 其診所之病患於掛號後進入診間，均經由醫師診察，同意病患施打疫苗，已是醫療行為，且疫苗接種涉及效益、副作用、保護力及適用對象等專業判斷，向健保署申請診察費係合理，並無不當或虛報之疑問；實務上，縱未開立處方箋，僅提供醫療諮詢或衛教，亦得申請診察費。
- (2) 考量疫苗施打後，常見局部疼痛、發燒或全身痠痛，甚至可能發生過敏反應，醫師係依據專業判斷，於病患要求，或病患有需要且同意的前提下，開立藥品處方箋，皆為合理之醫療行為，且看診結束時，也實際交付處方箋予病患，病患既已接受處方箋，且皆有向健保藥局依照醫師之診斷結果，實際領取藥品，即表示病患已再次獲悉且同意醫師的診斷與處置。
- (3) 另依劉宗漢醫師（提高疫苗注射處置費，合理對待第一線在防疫單區中的基層夥伴」一文）所述，疫苗注射成本約每劑 410 元，現行處置費僅 100 元，顯難反映實際成本；若診察費又不得申請，給付制度將更不合理。
- (4) 關於○○市衛生局 111 至 114 年度疫苗合約第 7 條之適用，其診所於 114 年 7 月 31 日曾向承辦人電話確認，公費流感疫苗注射得向健保署申請診察費，益證前開主張有據。
- (5) 又健保署設有每月例行抽審及專業審查機制，疫苗接種合併看診開立處方之情形，歷來亦有核扣紀錄可稽，應屬專業審查範圍，本案病患均有實際就診，處方與申報相符，並無詐領事實，應回歸專案審查核扣費用，不應逕為停止特約之處分。
- (6) 本案病患均有實際就診、實際領藥，與未實際就診或需要開藥等詐領情況，完全不同，由此可見原處分及複核決定對此有利於申請人之事項，竟應注意而未注意，逕為不利於申請人之處分，顯有違法。

2. 況且原處分係未詳盡審查病歷紀錄及病患領藥紀錄等明確具體證據，逕以相隔時間非常久以後的病患訪談結果，為不利於其診所之認定，病患對於看診經過，往往因時間久遠而不復記憶或記憶錯漏，係屬常態，且病患在健保署人員詢問時之答覆，往往會因健保署人員之詢問方式、語氣而受影響，原處分及複核決定就此未就有利於申請人之事證進行審酌，所為之處分及複核決定，係有違誤。

(三) 且健保署係以原處分為依據，僅略以代謝症候群防治計畫退場機制之規定，對○○診所所為不利之退出執行計畫處分，然原處分既違法應撤銷，退出執行計畫處分所主張之停約依據即不可採，故核定處分依此為依據維持核定

結果，亦應撤銷。

三、健保署提具意見要旨

- (一) 按全民健康保險法第 1 條、第 40 條及第 51 條規定，保險對象發生疾病、傷害、生育事故時，方得依全民健康保險法規定給予保險給付，又依同法第 51 條規定，預防接種不列入本保險給付範圍，經查○○診所藉由吳○娟等 16 人身體無任何疾病僅單純至該診所施打公費疫苗，卻自創疾病就醫紀錄虛報醫療費用，爰該署依規定所為之核定，並無違誤。
- (二) 為避免特約醫事機構誤解疫苗接種申報規定，該署○○業務組前於 110 年 11 月 10 日及 111 年 2 月 10 日以電子郵件週知轄區醫療院所「保險對象施行疫苗接種，未有疾病就醫事實，不得開立預防性用藥（如退燒、止痛類用藥等）向本署申報費用或以其他疾病申報相關醫療費用」之規定。
- (三) 另該署隨機抽訪 21 名保險對象，○○診所即有虛報 16 名保險對象醫療費用之情事，顯見違規事證查獲率高，此等違規情事並非偶發，該署綜整受訪保險對象與○○診所負責醫師張○○、負有行為責任林○○、劉○○、游○○等委由張○○代為說明內容，並調閱病歷等資料，據現有事證依經驗、論理法則予以研判，認定○○診所確有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。
- (四) 另○○診所於 114 年 12 月 18 日至該署辦理自清協談時，明確表示願意繳回依行政程序法第 131 條公法上請求權之 5 年(109 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日)不當申報之醫療費用 210 萬點，且協談會議皆已明確告知○○診所「本件仍不能免除已查獲部分之行政處分」，有 114 年 12 月 18 日○○診所與該署協談會議紀錄在卷可稽，且該署 115 年 2 月 5 日健保○字第○號函亦函知在案，爰○○診所所爭執該署未告知「本件仍不能免除已查獲部分之行政處分」，非屬事實。又協談會議紀錄及切結書係○○診所（負責醫師張○○）於自由意識下逐一確認內容後，親自簽立及蓋章，屬合意決定，絕非有遭該署強迫之情事，是故，該署就○○診所查獲之虛報費用依全民健康保險法第 81 條、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（以下簡稱特約及管理辦法）第 39 條第 4 款規定，予以停約 1 個月等核定，二者屬性不同，一為行政和解契約，另一為行政處分，該署所為核定，並無違誤。
- (五) 按保險醫事服務機構或其負責人或負有行為責任之醫事人員於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減（還）之費用者，得不適用特約及管理辦法第 37 條至第 40 條規定，為同辦法第 46 條所明定，惟○○診所或其負責醫師或負有行為責任醫師張○○等 5 人並未在該署或其他機關訪查前，主動向該署通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並不符合前揭特約及管理辦法第 46 條所定免除處分之要件，該署所為核處○○診所停止特約 1 個月之處分，並無不當。
- (六) 再查，○○診所違反特約及管理辦法第 39 條第 4 款規定之事證具體明確，

爰該署以 115 年 2 月 5 日健保○字第○號函核處○○診所停止特約 1 個月，期間為 115 年 4 月 1 日至 30 日，並無不當或違誤，依「代謝症候群防治計畫」所訂之退場機制「參與計畫之醫事機構及醫事人員涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 條至第 40 條所列之情事之一」，經該署處分者，應自該署第 1 次處分核定函即 115 年 2 月 5 日健保○字第○號函所載停約日之 115 年 4 月 1 日起退出「代謝症候群防治計畫」執行計畫。

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、第 46 條及第 47 條第 1 項。
- (三) 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。
- (四)「全民健康保險代謝症候群防治計畫」壹拾壹、退場機制。

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、交付調劑醫療費用明細表、病歷、處方箋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，本件係健保署抽審○○診所 113 年 1 月至 12 月門診案件，經醫藥專家審查，審查意見為「病人做成人健檢或施打疫苗，診所有大量同日併報健保診察費用案件情形」，並經該署分析○○診所申報 A3 (預防保健) 案件 2,137 件，發現 A3 同日併報一般案件占率 93.96%(2,008 件/2,137 件)，為同儕值 80~85 百分位，其中施打疫苗(D2)案件 1,034 件，同日併報一般案件占率高達 97%(972 件/1,034 件)，為同儕值 99 百分位，另成人預防保健(IC2X)案件 1,491 件，同日併報一般案件占率高達 94.9%(1,415 件/1,491 件)，為同儕值 85~90 百分位，疑有藉保險對象至○○診所執行成人健檢或施打疫苗時，刷取保險對象健保卡併報看診診察費高度異常情事，乃於 114 年 5 月 28 日至 12 月 18 日期間派員訪查保險對象及○○診所負責醫師張○○(並代理執業醫師林○○、劉○○、游○○受訪)，發現吳○娟等保險對象至○○診所係單純施打疫苗或做成人預防保健，○○診所卻申報渠等因疾病就診醫療費用計 5,229 點，以及釋出處方箋由○○藥局調劑申報藥事費用計 1,920 點之違規情事，健保署核定○○診所停止特約 1 個月、不予支付負責醫師張○○及負有行為責任醫師林○○、劉○○、游○○1 個月之醫事服務費用，以及追扣虛報醫療費用 5,229 點及○○藥局申報之藥事費用計 1,920 點，另一併核定○○診所原參加「代謝症候群防治計畫」之實施迄日為 115 年 3

月 31 日，除經原核定論明者外，並有經吳○娟等保險對象及○○診所負責醫師張○○等人簽名確認之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、病歷等影本附卷可稽。

- (二)申請人等主張 1. 自清和解契約本就係為了免除健保署主張已經查獲之部分，才會簽署；其診所係在已全案和解之前提下，才會簽署自清切結書，且原處分附表所列違規情形，均在其診所於 114 年 12 月 18 日簽署切結書所載之 109 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日期間內，兩者金額差距極大，原處分違反一事不二罰原則；2. 病患於掛號後進入診間，均經由醫師診察，評估、同意病患施打疫苗及開立藥品處方箋等均屬專業判斷，向健保署申請診察費係屬合理，且病患已接受處方箋並實際領取藥品，表示病患已再次獲悉且同意醫師的診斷與處置，其診所並無原處分所稱「保險對象沒有任何疾病，單純施打公費疫苗或執行成人預防保健，卻自創疾病診斷就醫紀錄」情事，健保署逕以自行製作之訪問摘要認定違規情事，與其診所醫師例行性紀錄之病歷內容不符云云，除經健保署原核定、提具意見論明如前所述外，復經本部審查卷附相關資料，認為所稱並不足採，分述如下：

1. 健保署依訪查訪問紀錄認定違規事實，核屬有據

- (1)本件吳○娟等 16 位保險對象於接受健保署訪查訪問時，該署均有提示渠等 113 年 1 月至 114 年 4 月（或至 6、7 月）期間保險對象門診就醫紀錄明細表供渠等保險對象確認，訪查訪問紀錄內容已明確記載訪查依據、詢問受訪人接受訪問之意願、保險對象因何原因或目的至○○診所、是否有疾病不適就醫、醫師如何診斷及告知內容、就醫過程、有無開給藥品、收費等情形，至訪查程序結束後，受訪人及健保署訪問人、記錄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，受訪人均有逐處簽名確認，足見訪查紀錄內容確係出於受訪人之自由意識所為陳述，訪查程序並無瑕疵，參照臺北高等行政法院 96 年度訴字第 3792 號判決及最高行政法院 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)依卷附上開資料顯示，吳○娟等 16 位保險對象於第一時間接受健保署訪問時，均證稱單純至○○診所施打疫苗或做成人預防保健，並無身體不適，○○診所卻刷取保險對象健保 IC 卡，以「短暫單側神經痛性頭痛發作伴有結膜充血及流淚」、「頭痛」、「未明示部位其他肌炎」、「急性咽喉炎」、「急性上呼吸道感染」、「膽囊結石併急性膽囊炎未伴有阻塞」、「其他疲勞」等疾病名稱申報醫療費用，健保署認定○○診所所有虛報醫療費用之違規情事，洵屬有據。

2. 病歷資料尚難作為有利於申請人等之事證

- (1)按「原告所提出該保險對象之『病歷記載』等，係原告所單方製作，被告既

會按比例抽驗保險對象之病歷，而原告申報醫療費用也須以保險對象之病歷作為依據，故原告若欲虛報醫療費用，當然會配合製作不實病歷資料，尚不能以『病歷記載』等自行製作之文書，來證明保險對象確有就診」，亦有臺北高等行政法院 97 年度訴字第 2910 號判決可資參照。

- (2)以葉○安保險對象為例，其於 114 年 8 月 22 日接受健保署訪查訪問時證稱：「我與同仁相邀 114/1/17 至○○診所施打流感疫苗，當天身體無任何病狀症狀（諸如感冒、支氣管炎、神經性頭痛伴有結膜炎充血、肌肉酸痛、急性呼吸道感染等），由我個人流水帳紀錄，沒有任何病症就醫紀錄，僅單純至○○診所施打公費流感疫苗…我確認 114/1/17 至○○診所的目的係要施打流感疫苗，而一般大眾認知要身體沒有症狀以免施打後會有其他副作用，所以當天我係沒有任何身體不適（即沒有感冒、神經性頭痛、結膜炎、咳嗽、頭痛、肌肉酸痛等）」等語，亦即該保險對象主觀上並無頭痛症狀，亦非因疾病就醫，惟病歷卻記載「S> headache, …A>Headache」，顯係配合○○診所申報該保險對象因「短暫單側神經痛性頭痛發作伴有結膜充血及流淚」就醫之醫療費用所為之記載，參諸前開行政法院判決意旨，尚難作為有利申請人等之事證。

3. 本件不符合特約及管理辦法第 46 條所定得免除停約處分之要件

- (1)按「保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減（還）之相關費用者，得不適用第三十七條至第四十條之規定；其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，有前開之情事者，亦同。」，為特約及管理辦法第 46 條所明訂。考其立法本意，係為鼓勵該不正確申報之保險醫事服務機構自新及自動繳回相關費用以代替處分，且適用對象包括保險醫事服務機構及負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員。是以，保險醫事服務機構或醫事人員得免除處分之要件為保險醫事服務機構、其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員於保險人或其他機關「訪查前」，主動向保險人通報有申報不正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減（還）之相關費用，始足該當，合先敘明。
- (2)查健保署於 114 年 5 月 28 日至 8 月 22 日期間已訪查訪問系爭吳○娟等 16 位保險對象，發現○○診所有前揭虛報醫療費用之違規情事，○○診所負責醫師張○○迄於 114 年 12 月 18 日始簽具切結書自願繳回自 109 年 9 月 1 日至 114 年 8 月 31 日止不當申報之醫療費用共計 210 萬點，已不符合特約及管理辦法第 46 條所定得免罰之條件，且○○診所早已知悉自清不能免除已查獲部分之核處，此有○○診所負責醫師張○○簽名之 114 年 12 月 18 日「衛生福利部中央健康保險署○○業務組○○診所自清協談會議紀錄」記載「本案仍不能免除已查獲部分之行政處分」等語可稽，申請人等所稱自清和解契約本就係為了免除健保署主張已經查獲之部分，才會簽署，不應一事二罰等節，顯屬誤解。

(三) 綜上，健保署核處○○診所停止特約 1 個月，負責醫師張○○、負有行為責任醫師林○○、劉○○、游○○於該診所停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，以及追扣虛報醫療費用 5,229 點及○○藥局申報之藥事費用計 1,920 點，另一併核定○○診所參與「代謝症候群防治計畫」之實施迄日為 115 年 3 月 31 日，並無不合，原核定關於此部分均應予維持。

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 8 月 28 日

本件申請人○○診所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）；申請人等對於其餘部分如有不服，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 46 條

「保險醫事服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不

正確或向其他機關坦承等情事，並繳回應扣減（還）之相關費用者，得不適用第三十七條至第四十條之規定；其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，有前開之情事者，亦同。」

四、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。」

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本保險醫療費用、停約或終止特約。」

七、「全民健康保險代謝症候群防治計畫」壹拾壹、退場機制

「一、參與本計畫之特約西醫診所，未依所提計畫提供個案管理服務、或有待改善事項，經保險人二次通知限期改善而未改善者、或一年內因相同事由經保險人通知限期改善累計達三次者，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫。」

二、參與本計畫之特約西醫診所如涉及特管辦法第三十八至四十條所列違規情事之一暨第四十四及四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者），應自保險人第一次核定違規函所載核定停約或終止特約日起退出執行本計畫，惟為保障保險對象就醫權益，如有特殊情形得視違規情節及醫療院所提供本計畫服務之成效，另予考量。

三、參與本計畫滿一年(12 個月)之特約西醫診所，倘當年度年底收案滿 6 個月之所有個案，其代謝症候群指標皆無改善，應自保險人通知終止執行本計畫日起退出本計畫，次年度不得再參加本計畫。

四、特約西醫診所如經保險人分區業務組審查不符合參與資格或應終止參與資格，得於通知送達日起 30 日內，以書面向保險人分區業務組申請複核，但以一次為限。」