

案情摘要

保險對象於診所巡迴醫療時，或只領取貼布，並未給醫師看診，或未由醫師親自執行傷科治療，診所卻申報費用，健保署裁處停止特約；另診所係在健保署訪查後，始自清違規事實，不符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 46 條所定免處分之條件。

衛部爭字第 1083404477 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 108 年 4 月 30 日健保○字第 0000000000 號函要旨</p> <p>(一) 健保署認定之違規事實：虛報醫療費用(訪查期間：107 年 8 月 2 日至 108 年 2 月 26 日)</p> <ol style="list-style-type: none">1. 保險對象有林翁姓、董姓、陳姓、王謝姓、蕭林姓、侯姓、吳姓、林姓及詹姓等 9 位。2. 前開保險對象受訪時表示，其等於申請人診所巡迴醫療時，從未給醫師看診或 106 年 1 月後未給醫師看診，只是領取貼布(林翁姓、董姓、陳姓)，或由助理作推拿、拔罐或貼中藥膏等治療，未由醫師親自執行傷科治療(王謝姓、蕭林姓、侯姓、吳姓、林姓及詹姓)，惟申請人卻申報前揭保險對象 105 年 5 月至 108 年 1 月期間多筆醫療費用(林翁姓、董姓及陳姓部分包括診療費、診察費、診察費加成，其餘 6 位均僅有診療費)計 11 萬 8,657 點。 <p>(二) 裁處內容</p> <ol style="list-style-type: none">1. 處申請人診所自 108 年 7 月 1 日起至 9 月 30 日止停約 3 個月。2. 申請人診所負責醫師楊○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。 <p>二、申請人不服，於 108 年 5 月 24 日向健保署申請複核，經健保署重行審核，認為違規事證明確，以 108 年 6 月 4 日健保○字第 0000000000 號函核復申請人仍維持原核定，理由略以：</p> <p>(一) 有關該署核處違規情事部分，申請人表示因有醫療認知差異，每位患者皆經醫師本人看診並依病情需要給予口服藥物、針灸處置等說明，經該署重行審核，申請人確有不實申報林翁姓保險對象等 9 人違規情事：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 依林翁姓及董姓 2 位保險對象訪問紀錄所述，表示僅去領取貼布，沒有給醫師做過傷科推拿或拔罐等治療，也沒有把脈診療。2. 陳姓保險對象於該署訪問紀錄所述，在巡迴醫療時皆由一位男性助理作推拿、拔罐等治療，醫師從未親自執行傷科治療，以及 106 年 1 月後未予看診僅領取貼布等。

3. 王謝姓等 6 位保險對象於該署訪問紀錄所述，在巡迴醫療時皆由一位男性助理作推拿、拔罐或貼中藥膏等治療。

4. 綜上，9 位保險對象個案說法一致，皆有未由醫師親自執行傷科治療而由一位男性助理作推拿、拔罐等治療，且有未看診而直接領取貼布等違規情事，是申請人之陳述與事實不符，顯無理由。

(二) 另該署於 107 年 8 月 13 日對申請人診所負責醫師楊○製作之訪問紀錄，及於 108 年 2 月 26 日配合法務部調查局○○市調查處進行實地訪查，並於調查處製作申請人診所負責醫師楊○之訪問紀錄，楊○醫師均坦承 100 年 5 月 1 日至 107 年 7 月 31 日期間有非醫師親自執行傷科診療卻申報醫療費用，以及未看診即提供貼布之情事，是申請人診所所言顯為卸責之詞。

(三) 申請人稱因傷科推拿手法不同，以致患者會認為沒有推拿，而貼布是服務性質提供云云，惟查林翁姓保險對象等 9 人說法一致，指認在巡迴醫療時皆由一位男性助理作推拿、拔罐等治療，故應無患者誤解是否由醫師親自執行傷科。

(四) 申請人表示已依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 46 條規定繳還金額後仍予處分，該署說明如下：

1. 查申請人虛報 9 位保險對象醫療費用之事證，係經該署訪問保險對象，事證明確，虛報金額計 11 萬 8,657 點，爰依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 4 款及違約處分裁量基準第 2 點第 3 款，處停約 3 個月；與依同辦法第 46 條規定繳還金額部分，尚有不同。

2. 按該署於 100 年 1 月 28 日公告自 100 年 5 月 1 日起中醫傷科治療及脫臼整復費治療處置，須由中醫師全程親自為之。在該署未繼續訪查其他保險對象前，申請人已坦承 100 年 5 月 1 日至 107 年 7 月 31 日期間有非醫師親自執行傷科診療卻申報醫療費用，以及未看診即提供貼布之情事，自願繳回相關費用計 788 萬 3,650 點。該署爰依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 46 條規定，不再繼續訪查另予處分。

三、申請人申請暫緩執行停約 3 個月，經健保署於 108 年 6 月 18 日以健保○字第 0000000000 號函同意所請。

四、申請理由及 108 年 10 月 24 日(本部收文日)補充理由要旨

(一) 107 年 8 月，在健保署還沒有啟動調查之前已主動去自清，並繳回巡迴部分申報錯誤之款項，承辦人員也說一筆勾銷，後醫師對巡迴醫療的診療業務也都按照健保規定確實執行。

(二) 108 年 2 月 26 日調查局持搜索票到診所搜索，之後被叫到調查局詢問，並有約談巡迴點的患者，詢問後一切合乎規定沒有移送，且已經結案，但健保署卻拿著 107 年 8 月已自清的內容，處分停約 3 個月，明顯違反全

民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(誤植為健保法)第46條自清條款之法規。

- (三)既然檢調搜索後確實沒問題結案，健保署反而說有事。無罪推論，健保署在其診所沒有違法宣告前，應先撤銷或暫緩停約之處分。

五、健保署提具意見及補充意見要旨

- (一)按該署於100年1月28日公告自100年5月1日起中醫傷科治療及脫臼整復費治療處置，須由中醫師全程親自為之。查申請人有非醫師親自執行傷科治療卻申報醫療費用，及未看診即提供保險對象貼布等情事，虛報9位保險對象醫療費用之事證，係經該署訪問保險對象，事證明確，虛報金額計11萬8,657點，爰依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第4款及違約處分裁量基準第2點第3款，處停約3個月，與申請人自願繳還不當申報金額部分，尚有不同。
- (二)有關申請人涉嫌詐領健保醫療費用乙案，刻正由臺灣○○地方檢察署偵辦中，該署已於108年11月5日出庭應訊說明，是司法偵查部分顯非如申請人所稱已經結案。
- (三)有關該署針對申請人追扣自承繳回部分，係按申請人診所負責醫師楊○之陳述，按月按比例方式計算醫療費用，且為避免重複計算，於108年5月29日健保○字第000000000號函追扣申請人自承100年5月1日至107年7月31日之不實申報醫療費用776萬6,784點時，已按月扣除重疊區間(105年5月1日至107年7月31日)中該署查獲之虛報事證筆數及虛報金額計11萬6,866點，並無重複計算。
- (四)該署政風單位103年6月接獲檢舉，法務部調查局在105年1月8日函請該署提供保險對象訪問紀錄當時，該署對部分診所已經啟動訪查，對於本案進度為發函詢問部分藥品採購量，並未啟動保險對象訪查，待107年8月2日、3日進行保險對象訪查，108年2月26日配合司法機關執行搜索勤務時，當日再行訪查的2位保險對象，目的係要比對申請人之違規樣態於107年8月13日至該署說明之後，是否有改正。經比對該2位保險對象說詞，申請人違規樣態為仍由助理執行傷科推拿，惟未申報診療費，及在巡迴地點刷健保卡換貼布一事，至搜索當日發現仍持續發生中。故搜索當日申請人乃針對在巡迴地點刷健保卡換貼布一節，再歸還該署診察費用60餘萬點，故自願繳回總金額變為776萬6,784點。另該署針對違規院所自願繳還的費用，一般均認定係訪查違規個案之外，再行繳回之金額，故本件針對違規個案，該署另行發函追回11萬8,657點。
- (五)該署承辦所有案件均依相關規定辦理，不會採取任何不法手法辦理查核作業。以本案為例，該署政風單位督察中，且調查局錄案偵辦，訪查作業亦均由兩人以上共同執行，以形成互相監督併保護的機制，加上107年8

月 13 日申請人診所負責醫師主動說明的地點係在該署南區業務組 6 樓的協談室進行，該室係全天候 24 小時錄音錄影，該署人員在明知本案已有司法單位錄案偵辦及政風列管案件，已不符全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 46 條適用條件的前提下，絕無應許申請人診所負責醫師任何不法條件之可能性。

(六) 有關申請人提出其診所「說明書」(針對林翁姓、董姓、陳姓、王謝姓、吳姓、林姓)及保險對象「自白書」(包括陳姓、蕭林姓、侯姓、吳姓、詹姓)等事證影本，分述如下：

1. 個案說明

(1) 林翁姓保險對象

該保險對象於該署訪問時，明確表示只去申請人診所○○的巡迴點拿貼布，前幾次是其自行前往拿貼布，後來都是由其配偶幫忙拿貼布，「從未給醫師把脈及傷科推拿等看診服務，單純只是去巡迴點拿貼布回去貼」。該保險對象已明確表示未曾給申請人診所醫師看診，與申請人說明書上「拜託醫師問診後開給藥膏…」等情顯有不符。

(2) 董姓保險對象

① 該署 108 年 2 月 26 日於調查局製作保險對象訪問紀錄時，該名保險對象明確表示「不曾看診過右側手肘韌帶扭傷，但幫她拿健保卡去巡迴點換貼布的鄰居萬小姐(暱稱:阿○)有去看診過該疾病…應該是診所醫師把他和鄰居的症狀搞錯。」，綜前所述，申請人針對該名保險對象之說明「該患者於 108 年 2 月在調查局有說明 107 年 4 月 16 日右手疼到○○區○○里活動中心給醫師看診」等詞顯與事實不符，申請人診所負責醫師楊○因刷卡換貼布者眾多，且提供他人代拿貼布之服務，始有誤認病患之情形發生。

② 另該名保險對象明確表示「我去都跟小姐說要拿貼布，刷完健保卡後，小姐就會把貼布給我，在巡迴點都是單純拿貼布，有親自去拿貼布，也有請鄰居萬小姐去幫忙拿貼布，108/1/21、108/1/28 即是由鄰居萬小姐幫忙去領貼布。從來沒有給醫師把脈、問診過，也沒有做過推拿、刮痧等治療」等詞，該名保險對象既已明確表示未曾至申請人診所看診，該名保險對象之醫療費用自不得申報，並非如說明書的僅有兩筆費用刪除。

(3) 陳姓保險對象

該名保險對象於該署訪問時明確表示「…一開始因為便秘去看診，後來關節痛、肌肉痛的原因去看診，有時也會一起看診。醫師會幫我把脈及開中藥粉，針對我的酸痛部份，以前會給醫師掛號把脈，再給男助理推拿或拔罐…106 年 1 月間開始沒有拿口服藥後，為了節省時

間…就沒有再給醫師看診把脈，從來沒有給醫師做傷科推拿，都只單純去拿藥布回來貼，如果沒有給醫師看診，單純領藥布會給我 15 片貼布並刷健保卡，如果有讓醫師把脈看診，就只會給五片左右的貼布。…」等詞，於該署訪問時已清楚表示傷科推拿係由男助理執行，保險對象並清楚敘明「有給醫師把脈看診」跟「為節省時間時，未給醫師看診」領取之貼布數量有 5 片及 15 片之明顯差別，顯見診所確實有提供不看診僅刷取健保卡提供貼布之服務予保險對象做選擇。再查另名保險對象蕭林姓保險對象於訪問時明確表示「楊○醫師為了加速看診流程，要看診及藥單純領貼布的人分不同路線去掛號，一邊負責單純刷卡領貼布但不給楊○醫師看診的人排隊，這樣要看診的人才不用等這麼久」，陳姓保險對象表示係為「節省時間」，始有未給醫師看診只領貼布之情形發生，倘有問診即有等候時間，即與保險對象所述「節省時間」等詞顯有不符，顯見自白書及說明書所載「掛號後拜託醫師問診才開立藥膏」並非事實。

(4) 王謝姓保險對象

該名保險對象 108 年 2 月 26 日於調查局接受該署訪查訪問時明確表示「…該診所在巡迴點的拔罐服務都是由年輕的男助理在做，楊醫師只負責看診，需要拔罐就開單給我去給助理拔罐。…不曾給醫師針灸過，因為針灸我會怕…」等詞，另診所說明書表示「該保險對象因為退化性疼痛，本不能推拿，所以只敷藥…」，綜前所述，該名保險對象確實未曾於該診所巡迴點做過傷科推拿，傷科部分僅做拔罐及貼貼布，與診所之說明書表示「該保險對象不能推拿」尚相符，惟該診所醫師既然未曾親自替保險對象執行傷科推拿，自不得以「傷科推拿」名義向該署申報保險對象之醫療費用。另該名保險對象 108 年 2 月 26 日明確表示「不曾給醫師針灸過，因為針灸我會怕」與申請人說明書「後來患者接受針灸治療(108 年 2 月在調查局，該患者也自訴醫師有跟他針灸)…」顯有不符，且診所於該署訪問及追扣醫療費用之區間未曾申報該名保險對象之針灸相關診療費用，診療費用均申報傷科推拿，診所於巡迴點既未由醫師親自替保險對象執行傷科推拿，該署將傷科推拿診療費列入虛報處分金額，洵無違誤。

(5) 蕭林姓保險對象

該名保險對象於該署訪問時明確表示「…每次楊○醫師替我把脈，並診察哪個部位在疼痛，等醫師確認完酸痛部位，每次後續醫師都會指示男性助理幫我拔罐跟貼藥膏，拔罐跟貼藥膏每次都是男性助理幫我處理，醫師每次只負責把脈跟確定痠痛部位，最後診所會再給我 5 片藥膠布讓我帶回去。…楊醫師從未幫我做過傷科推拿。…」等情，惟

診所提供蕭姓保險對象之自白書表示「醫師會幫我把脈開藥，酸痛再幫我針灸…」與該名保險對象訪問當時說的「醫師確認完痠痛部位，每次後續醫師都會指示男助理幫我拔罐跟貼藥膏，拔罐跟貼藥膏每次都是男助理幫我處理」之診療處置方式顯有不符，且申請人於該署訪問及追扣醫療費用之區間未曾申報該名保險對象之針灸相關診療費用，診療費用均申報傷科推拿，診所於巡迴點既未由醫師親自替保險對象執行傷科推拿，該署將傷科推拿診療費列入虛報處分金額，洵無違誤。

(6)侯姓保險對象

該名保險對象於該署訪問時明確表示「…腰椎手術後會不舒服，醫師先幫我把脈，然後開藥粉給我，醫師每次都會開藥單，後由女助理調配藥粉，再由男助理貼中藥膏，最後再給我5~6片藥膠布讓我帶回去貼。…男助理每次幫我拔罐約3~4分鐘，但因為現場沒有床，所以醫師不曾幫我做過傷科推拿服務。拔罐是我坐著，然後每次有3~4個藥罐貼在患部。…」等情，綜前所述，且申請人針對該名保險對象表示「醫師不曾幫我做過傷科推拿」未提出反駁意見，且於自白書亦表示「骨折本就不可推拿」，惟申請人診所醫師既然未曾親自替保險對象執行傷科推拿，自不得以「傷科推拿」名義向該署申報保險對象之醫療費用。另就該名保險對象於該署訪問時明確表示傷科部分係用藥品、拔罐及貼貼布項目，未有「針灸」項目，且診所於該署訪問及追扣醫療費用之區間未曾申報該名保險對象之針灸相關診療費用，診療費用均申報傷科推拿，該署將傷科推拿診療費列入虛報處分金額，洵無違誤。

(7)吳姓保險對象

該名保險對象於該署訪問時明確表示「…因為酸痛有看過傷科，醫師幫我把脈後，會請男性助理幫我做推拿，也會給我藥粉(藥粉罐)，在○○區的診所有床，但在巡迴點(○○)沒有床，我從未做過拔罐，推拿的部份是在椅子上，時間約在10分鐘內，3次每次都有作推拿。…推拿的部份不是醫師幫我推拿，是男性助理協助幫我在椅子上推拿。」，該名保險對象於訪問可清楚敘述由何人推拿(男性助理)、推拿時間次數(3次)、推拿執行地點(椅子)等親身經驗，顯見吳姓保險對象確實有由男性助理推拿之事實存在，與自白書及申請人說明書上「…腰痛部分醫師診療後會拔罐，後貼藥膏(沒有推拿)…」等詞顯有不符。惟申請人診所醫師既然未曾親自替該名保險對象執行傷科推拿，自不得以「傷科推拿」名義申報醫療費用，且申請人於該署訪問及追扣醫療費用之區間未曾申報該名保險對象之針灸相關診療費用，

診療費用均申報傷科推拿，該署將傷科推拿診療費列入虛報處分金額，洵無違誤。

(8)林姓保險對象

該名保險對象於該署訪問表示，於申請人診所巡迴點看診後，未由醫師親自執行傷科推拿，該名保險對象本人確實有親自就醫並由醫師診察，該署於原處分即僅將診療費列入虛報金額。

(9)詹姓保險對象

該名保險對象於該署訪問時明確表示「肩膀痠痛時，醫師會請男性助理幫她拔罐及貼貼布，但醫師從未幫她做過傷科推拿，都是做拔罐跟針灸…在該巡迴點沒有做過推拿，拔罐及貼貼布部分是男性助理幫忙做的…」，綜前所述，該保險對象確實未曾於該診所巡迴點做過傷科推拿，傷科部分僅做針灸、拔罐及貼貼布，且拔罐及貼貼布部分是男性助理執行，惟該診所醫師既然未曾親自替保險對象執行傷科推拿，自不得以「傷科推拿」名義向該署申報保險對象之醫療費用，原處分已排除針灸相關診療費用，僅將傷科推拿診療費列入虛報處分金額。

2. 查申請人提供保險對象自白書及其診所針對林翁姓保險對象說明書中，有多名保險對象之自白書內容顯與原訪問時之敘述不符，查案內自白書及說明書內容文字及年月日中的年度全數係由電腦打字列印，僅有年月日中的月份、日期、保險對象之簽名係手寫。由此可推測案內自白書應是由診所人員先行打字列印，再由診所人員請託保險對象於自白書上簽名蓋章，鑒於醫師係受人敬重之行業，依臺灣醫病關係，醫師請託病人時為其做有利之證詞，病人尚難以拒絕醫師之請求，而從其請託在診所預先列印之自白書上簽名蓋章。依據最高行政法院 87 年判字第 2778 號判決，略以「…此項紀錄係由公務人員依法制作之公文書，其內容復經受訪人蓋章承認屬實，則依行政訴訟法第三十三條準用民事訴訟法第三百五十五條第一項之定，應推定其為真正。…」，該署訪問人員與申請人診所醫師並無利害關係，查獲虛報醫療費用亦無額外獎勵，殊無誣陷診所醫師或誘導受訪對象做不利於診所之必要；反之受訪對象之陳述攸關申請人診所之利害甚鉅，申請人診所醫師有誘因促使受訪對象做對其有利之說詞，因在訪問後會向診所調取保險對象之病歷，故申請人知悉受訪問之保險對象身分，因此受訪問對象訪問後之陳述容易受到診所醫師影響而變更其說詞。另該署訪問過程係在保險對象完全自由意識下之首次供詞，且無其他主觀客觀因素干擾或存在有任何顧慮情況下所為之敘述，較可採信。

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（以下簡稱特約及管理辦法）第 39 條第 4 款、第 46 條及第 47 條第 1 項。
- (三) 特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 3 款。

二、卷證

訪查報告、查處表、業務訪查訪問紀錄、法務部調查局○○市調查處 105 年 1 月 8 日○○市○○字第 000000000 號函、保險對象門診就醫紀錄明細表、病歷、健保署 108 年 5 月 29 日健保○字第 000000000 號函、108 年 5 月 29 日健保○字第 000000000 號函等影本、健保署意見書及補充意見。

三、審定理由

- (一) 依卷附前開相關資料顯示，本件係健保署及法務部調查局○○市調查處同案接獲民眾檢舉申請人診所看診人數與申報人數明顯不符，乃於 107 年 8 月 2 日及 3 日派員訪查林翁姓、陳姓、蕭林姓、侯姓、吳姓、林姓及詹姓等 7 位保險對象後，發現申請人有就該 7 位保險對象於巡迴醫療時，未給醫師看診及未由醫師親自執行傷科治療，卻申報醫療費用之情形，嗣申請人診所負責醫師楊○於 107 年 8 月 13 日至健保署說明其診所巡迴醫療申報傷科診療，部分由助理執行，非由醫師親自執行，不符合規範，願意按照比例歸還傷科診療費等語，健保署再於 108 年 2 月 26 日訪問董姓及王謝姓 2 位保險對象後，亦發現其等於申請人診所巡迴醫療時，未給醫師看診及未由醫師親自執行傷科治療等情形，同日訪問申請人診所負責醫師楊○，確認前開 107 年 8 月 13 日訪問內容，惟申請人卻申報林翁姓等 9 位保險對象 105 年 5 月至 108 年 1 月期間多筆醫療費用計 11 萬 8,657 點，另申請人自承繳回 100 年 5 月 1 日至 107 年 7 月 31 日期間醫療費用（依健保署 108 年 5 月 29 日健保○字第 000000000 號函記載為 776 萬 6,784 點），除經健保署原核定、複核核定及意見書論明者外，復為申請人所不否認，並有經保險對象本人、申請人診所負責醫師楊○簽名或按捺指印確認之業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表、病歷等影本附卷可稽。
- (二) 申請人檢附其診所「說明書」（針對林翁姓、董姓、陳姓、王謝姓、吳姓、林姓）、陳姓、蕭林姓、侯姓、吳姓、詹姓保險對象「自白書」及病歷等影本，主張 1. 其 107 年 8 月，在健保署還沒有啟動調查之前已主動自清，並繳回巡迴部分申報錯誤之款項，承辦人說一筆勾銷；2. 調查局 108 年 2 月 26 日持搜索票到其診所搜索，之後被叫到調查局詢問，並有約談巡迴點的患者，詢問後一切合乎規定沒有移送，且已經結案，健保署卻拿其 107 年 8 月自清內容，處分停約 3 個月，明顯違反特約及管理辦法第 46 條自清規定，茲查核分述如下：

1. 申請人檢附其診所「說明書」、保險對象「自白書」及病歷等影本，尚難推翻本件違規事實之認定

(1) 本件健保署訪查訪問林翁姓等 9 位保險對象，該等保險對象已明確證稱只是領取貼布，或由助理作推拿、拔罐或貼中藥膏等治療，未由醫師親自執行傷科治療等語，且申請人負責醫師於 107 年 8 月 13 日及 108 年 2 月 26 日受訪時均不否認其診所有刷健保卡換貼布及非由醫師執行傷科診療，卻申報診療費之情事。

(2) 申請人於申請審議後，始於 108 年 10 月 24 日檢附陳姓、蕭林姓、侯姓、吳姓及詹姓等 5 位保險對象「自白書」影本，以及其診所針對林翁姓、董姓、陳姓、王謝姓、吳姓、林姓等 5 位保險對象之「說明書」影本及病歷，惟查依照臺灣社會之醫病關係，病人不太可能故為誣陷醫生之訪談紀錄，反而是醫師不難要求病患做有利醫師之陳述。健保署訪查人員與申請人間並無利害關係，查獲申請人虛報醫療費用亦無額外獎勵，殊無誣陷申請人或誘導受訪對象作不利於申請人陳述之必要；反之受訪對象之陳述攸關申請人之利害甚鉅，申請人有誘因促使受訪對象作對其有利之說詞，因此受訪保險對象訪查後之陳述，易受到申請人之影響而變更其說辭，其可信度不如受訪保險對象第 1 次接受健保署訪查時之說詞為可採。再者，依臺灣社會習慣，醫師係受人敬重尊崇之行業，病人不可能故意誣陷申請人，反而容易在醫師之請託之下為其辯解，渠等事後所為陳述，常係因礙於人情，推翻前詞所為迴護申請人之詞，故渠等陳述前後矛盾時，因受訪對象所做之紀錄，係在本件事發之初即作成，當時為自由意識下之首次供述，且無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮情況下所為之陳述，應有較高之可信度；而病歷記載，係申請人診所單方製作，健保署既會抽驗保險對象之病歷，而申請人診所申報醫療費用也須以保險對象之病歷作為依據，故申請人診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申請人診所自行製作之文書，來證明系爭保險對象在申請人診所確有如申請人所申報項目，此分別有臺北高等行政法院 96 年度訴字第 3792 號、97 年度訴字第 685 號、第 2910 號及 98 年度訴字第 454 號判決可資參照，且該等文件所載內容業經健保署補充意見逐一論明，如前所述，經核尚難推翻本件違規事實認定。

2. 本件並不符合特約及管理辦法第 46 條規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，始足該當得不適用特約及管理辦法第三十七條至第四十條有關扣減 10 倍醫療費用、停止特約、終止特約之規定，合先敘明。

(2) 茲就本案案關事實按時序表列下：

日期	內容
105/1/8	法務部調查局○○市調查處函請健保署提供對申請人之訪問紀錄、申報醫療費用相關資料
107/8/2 107/8/3	健保署訪問系爭林翁姓、陳姓、蕭林姓、侯姓、吳姓、林姓及詹姓等 7 位保險對象(11 萬 0,330 點)
107/8/13	申請人診所負責醫師楊○主動向健保署說明巡迴醫療有不當申報傷科診療費及願意自 100 年 5 月 1 日起(至 107 年 7 月 31 日止)按比例歸還傷科診療費
108/2/26 上 午	健保署訪問系爭董姓及王謝姓保險對象(8,327 點)
108/2/26 下 午	健保署訪問申請人診所負責醫師楊○

(3) 查申請人雖稱其於 107 年 8 月，在健保署還沒有啟動調查之前已主動自清，健保署卻拿其 107 年 8 月自清內容，處分停約 3 個月，違反特約及管理辦法第 46 條自清規定云云，惟承上表所示，健保署早已於申請人 107 年 8 月 13 日自清前 10 天（即 107 年 8 月 2 日及 3 日）先行訪查林翁姓等 7 位保險對象，發現申請人有虛報醫療費用之違規情事，則申請人既係在健保署訪查後，始向健保署自清違規事實，即不符合前揭特約及管理辦法第 46 條所定免處分之條件。

(4) 另查系爭 9 位保險對象中之董姓及王謝姓等 2 位保險對象，健保署係於申請人 107 年 8 月 13 日自清半年後，續於 108 年 2 月 26 日再進行訪查，且依卷附「○○中醫聯合診所(0000000000)應追扣醫療費用明細表」顯示，健保署認定申請人分別虛報董姓及王謝姓保險對象 105 年 5 月 30 日至 108 年 1 月 28 日及 105 年 11 月 2 日至 107 年 7 月 11 日各 5 筆及 26 筆醫療費用，而其中僅董姓保險對象 108 年 1 月 21 日及 28

日醫療費用計 1,146 點不在申請人自清繳回期間範圍(100 年 5 月 1 日至 107 年 7 月 31 日)，健保署將董姓及王謝姓 2 位保險對象併入違規虛報範圍，有欠周妥，然本件縱排除該部分，申請人仍有虛報林翁姓等 7 位保險對象醫療費用計 11 萬 324 點之違規事實，依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 3 款規定「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無本辦法第四十三條所定情事之一者，處停約三個月」，仍應裁處停止特約 3 個月。

(三) 綜上，健保署處以申請人診所停止特約 3 個月，申請人診所負責醫師楊○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項及第 25 條規定，審定如主文。