

案情摘要

保險對象僅單純應徵面試或打工，並未因疾病就醫，診所卻自創就醫紀錄虛報費用，健保署裁處診所停止特約，負責醫師於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

衛部爭字第 1083400585 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 107 年 11 月 6 日健保○字第 0000000000 號函（以下稱停約處分初核）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 10 月 8 日至 22 日）</p> <ol style="list-style-type: none">1. 保險對象有呂○儒、蔡○臻、葉○萱、陳○竹、劉○吟、羅○予、袁○蕙、袁○涵、黃○禎、邱○萍、謝○柔、劉○吟、胡○萱、張○玫、張○微、馮○如、洪○凡、洪○雯、張○萍及李○如等 20 位。2. 前開保險對象本人或母親受訪時表示，其等在申請人診所僅是單純應徵打工，並沒有因「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」之疾病就醫及領藥（呂○儒等 19 人，不含未成年人洪○凡），或在申請人診所應徵面試練習掛號時有使用自己及兒子的健保卡各刷 1 次，其與兒子並沒有因疾病看診（未成年人洪○凡，由母親馮○如受訪），惟申請人卻申報前揭保險對象 107 年 5 月至 9 月期間共 42 筆「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」或「注意力缺失過動疾患，主要為過動型」疾病醫療費用計 3 萬 551 點。 <p>（二）裁處內容</p> <ol style="list-style-type: none">1. 處申請人診所自 108 年 2 月 1 日起至 4 月 30 日止停約 3 個月。（申請人未向健保署申請暫緩執行停約處分，已執行完畢）2. 申請人診所負責醫師賴○○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 107 年 11 月 20 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 107 年 12 月 6 日健保○字第 0000000000 號函（停約複核）核復申請人仍維持原核定，理由略以：</p> <p>（一）本案經重行審核，確有呂○儒等 20 位保險對象（19 位工讀生及 1 位眷屬）於申請人診所僅單純應徵面試或打工，未因疾病就醫，惟申請人卻刷取渠等健保卡序，自創就醫紀錄，以「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」疾病申報渠等 107 年 5 月至 9 月期間之醫療費用情事，理由如下：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 自由時報刊載「打工被醫生捏造就診詐健保」，工讀生在網路上踢爆，申請人診所有以確認身分、練習掛號為由，要求工讀生攜帶健保卡，假造工讀生就醫紀錄，涉詐領健保費用等情。

2. 該署依媒體披露資料及申請人上傳與費用申報資料，檔案分析發現疾病申報占率以「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」83.90%名列第一，次為重鬱症 3.42%。遂依報載內容所指摘之違規情事及資料分析，篩選申請人107年5月至9月期間申報之保險對象，派員實地訪查呂○儒等20位保險對象結果，渠等均表示僅為應徵申請人診所之工讀生，申請人卻要求渠等填寫初診紀錄單，並以練習掛號為由，刷取渠等健保卡，其中馮○如表示亦有刷取其兒子洪○凡之健保卡，再由申請人診所醫師自創渠等就醫紀錄，虛報醫療費用。
3. 綜上，保險對象係應徵打工，未因任何疾病就醫，申請人卻仍刷健保卡並虛報疾病就醫醫療費用，涉未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用之情事，已違反全民健康保險法第81條、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第3款、第47條第1項、全民健康保險特約醫事服務機構合約第20條等相關規定，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點及第3點規定，申請人違約申報醫療費用點數3萬551點，處停約2個月，因申請人違規類型為「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」，得加重停約月數，處停約3個月。

(二) 申請人申復理由指稱「投訴人是出於自由意志自己同意櫃檯人員用投訴人掛號，然而貴署官員還是只相信投訴人所言，試問若投訴人本身沒有同意，那本人及當天執勤櫃檯人員豈能從投訴人皮包中拿得健保卡掛號？」一節，本案受訪工讀生聲稱僅單純至申請人診所面試應徵打工，未因疾病就醫，惟申請人診所負責醫師賴○○卻以確認身分、練習掛號為由，要求工讀生攜帶健保卡，工讀生連同應徵當日及上班日，健保卡都被拿去掛號，還配合練習將憑空編造的就診紀錄黏貼在病歷上，之後工讀生上「全民健保行動快易通」app查詢就醫紀錄，發現自己確實留下申請人診所的看診紀錄，並註記為「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」和「急性上呼吸道感染」。是以申請人係以假借核對應徵者身分的名義，刷取渠等健保卡序，自創就醫紀錄，偽以「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」等疾病名義申報健保醫療費用，違規意圖及事證至為明確。

(三) 申請人申復理由指稱「初診單上也是投訴人自己的筆跡，然而貴署下此結論，是否仍是執意認為，初診單上的筆跡不是投訴人自己所為？」一節，針對初診單上之簽名部分，一般求職者，常會填寫一般到職單之基本資料等許多紙本文件，然求職者既選擇至申請人診所應徵工讀生，依當今社會職場關係，基本上均對雇主有所信賴，基此信賴心理，對於雇主所提示之文件，文件抬頭名稱有落差之基本資料欄位，並不會排拒，皆大略瀏覽後就填寫簽名，因此從本案訪查之全體保險對象，實際上知道是初診單，還填寫簽名可見一斑，僅為了獲得打工的機會，實不足以取之證明申請人無不實申報之依據，也不能證實申請人診所確實已依此進行診察及詢問，亦

不能以此作為申請人未違規虛報之事證。

(四) 申請人申復理由指稱「每位投訴人均有進入診間接受本人診察及詢問，若貴署願意詳加查證，投訴人自己是否有進診間接受本人診察及詢問，自可了解事實之真相，由於本人診所監視器受限於記憶體容量，屬於不到半個月就會自動覆蓋之機型，但業已回溯到主要投訴人偷拍病歷等妨害秘密之行為，應屬於不合法取得之證據，如此以不正當，不合法行為取得之所謂爆料資料，卻變成貴署判斷之依歸，回過頭來說本人是以不正當行為或以虛偽之證明、報告而領取健保費，是否對本人有失公允？」一節：

1. 本案受訪 20 位保險對象稱係透過打工趣網站登錄應徵工讀生，後來收到申請人診所負責醫師賴○○以 LINE 通知面試並要求帶健保卡確認身分，面試當日會要求填寫初診單，並非填寫一般到職單之基本資料，面試內容有應徵工作的原因、可配合的時段及工作時薪等，面談時並沒有問及是否有生活上、課業上、經濟上的壓力或睡眠的問題，面試之後有通知要帶健保卡上班練習掛號，並不知道申請人會因此申報費用，在申請人診所僅純於應徵打工的工作而已，並沒有因「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」之疾病就醫。
2. 綜上，渠等工讀生係純粹至申請人診所面試應徵打工，並沒有因疾病就醫意思表示(沒有任何的疾病)，而申請人所稱有進入診間接受診察及詢問，按「就醫程序」，醫師診斷後若有疾病均應主動告知患者，況且渠等均不知自己有在申請人診所看「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」等疾病，實有違醫療常理，又申請人以此稱有診察及詢問之說詞，顯見為卸責之詞，不足採信。
3. 本案鑑於媒體已披露，為免串供滅證，該署北區業務組旋於 107 年 10 月 9 日下午 17 時派員至申請人診所實地訪查，並調閱 21 位保險對象 107 年 5 月至 9 月之病歷影本等資料。該署對於申請人行政處分，係依行政調查結果核處，非僅以工讀生之陳述或申請人說明作為違規之證據，亦參酌上述病歷、申報資料等為佐證，並對當事人有利及不利事項皆予注意，符合證據法則，尚無與行政程序法有違。

(五) 申請人申復理由指稱「本人對於每位投訴人都有查詢雲端藥歷及病名(健保署的系統內應可查到本人有謹遵規定上雲端藥歷查詢之紀錄)，發現主要投訴人本身之前也曾經在其他院所精神科就診治療過，像是睡眠障礙、重度憂鬱症或是憂鬱型疾患，若貴署查閱本人之雲端查詢資料，自可發現本人所言不虛假，若無相當之診察時間及投訴人同意下，豈能有此等查詢雲端藥歷之行為及查詢結果，詎料貴署官員仍是漠視此等有利證據，完全根據投訴人之言判定未診治保險對象，卻自創就醫記錄，虛報醫療費用，若未診治，卻又何必謹遵貴署規定，查詢雲端藥歷之過往疾病名及藥名等資料，作為診察、評估及治療之輔助證據。」一節：

1. 本案依媒體披露資料及申請人申報資料，篩選訪查 20 位保險對象(19 位

工讀生及1位眷屬)，渠等均明確表示是到申請人診所面試應徵打工，並沒有因疾病就醫的意思表示，申請人稱有查詢渠等雲端藥歷及病名，按「就醫程序」，醫師診斷後若有疾病均會主動告知患者，在未告知情況下，且渠等並未同意，就查詢病患雲端藥歷及病名，有違醫療倫理及侵犯個人隱私權，顯然申請人說詞僅為卸責之詞。

2. 本案僅係抽訪，並非全面性訪查，渠等保險對象完全於自由意識下且無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮情況下，詳盡陳述至申請人診所面試應徵打工，並未實際就醫，雖申請人說明時否認有違規之情事，惟據受訪之保險對象已陳述全貌事實紀錄並經親閱確認無誤簽名在卷，且其中馮○如又表示亦有刷取其兒子洪○凡之健保卡，其兒子從未至申請人診所就醫過，足以認定申請人有假借核對身分的名義，刷取渠等健保卡序，自創就醫紀錄，偽以疾病名義申報健保醫療費用之情事。

(六) 申請人申復理由指稱「一位曾擔任工讀生的楊姓小姐於107年10月12日在貴署北區分局作證本人確實有親自診察，治療並完成病歷，然貴署官員在楊小姐作證時，嚴詞告誡楊小姐不應該作對本人有利之作證」一節：

1. 該署北區業務組於107年10月12日現場訪問楊小姐，其完全於自由意識下且無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮情況下，詳盡陳述至申請人診所面試應徵打工與就醫情形，其受訪紀錄並經其親閱確認無誤簽名在卷，無申請人所指摘之情事。
2. 經查本案該署訪查呂○儒等20位保險對象，並未有楊小姐個案，且該署亦未將楊小姐列為本案處分停約違規個案。

(七) 申請人申復理由指稱「貴署為了疑似醫療糾紛的狀況，擬出所謂虛報三萬多點(相當於2萬4千元)云云之詞，而做出本人負責之診所及兼診院所停約3個月的行政處分，全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第3款之規定，停約之處置，是以所謂疑似違約發生的保險醫事服務機構而認定，健保署通令本人的兼職場所也停約，實屬違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條規定，有不依法行政，過度執法之嫌」一節：

1. 申請人虛報費用之事證明確，且虛報金額計3萬551點，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第3款及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2款、第3點規定，應處停約3個月。
2. 本案涉及違規行為之醫事人員係為負責醫師賴○○，故本案裁處負責醫師賴○○係依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第47條第1項規定，管制負責醫師賴○○於108年2月1日起至108年4月30日止，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。
3. 本件申請人診所違規，負責醫師賴○○依上開規定與該機構受處分一致性，該署裁處負責醫師賴○○不予支付部分，理應函知報備支援院所，

以免該等院所申報醫療費用不予核付。

(八) 申請人申復理由指稱「為了 3 萬多點(相當於 2 萬 4 千元)而做出本人負責之診所及兼診院所停約三個月的行政處分，在目前健保完全壟斷臺灣的醫療市場，醫師只能依靠健保賺取收入的情形之下，是否已違反法律上的比例原則及無罪推定論，造成本人基本工作權受到影響，亦有違憲之虞，盼鈞長能詳加斟酌此行政處分之嚴重性及適當性」一節：

1. 查本案申請人有刷取呂○儒等 20 位保險對象健保卡序，自創就醫紀錄，以「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」名義申報渠等 107 年 5 月至 9 月期間疾病就醫之醫療費用總計 3 萬 551 點，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 3 款規定，有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」情事，保險人予以停約 1 至 3 個月，又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 2 款規定「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過 2 萬 5 千點，未逾 5 萬點者，處停約 2 個月。」，再依同辦法第 39 條違約處分裁量基準第 3 點規定，依第 2 點第 1 款或第 2 款應處停約 1 個月或 2 個月之保險醫事服務機構，如其主要違規類型有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」情事，得加重其停約月數。依前開規定，本案援用上開辦法核處，業已考量申請人所涉虛報情節，該署依法所為調查之結果，認原核定之事實採證及適用法規並無錯誤，本案申請人診所停約 3 個月及負責醫師賴○○於停約期間對保險對象提供之醫事服務費用，該署不予支付，仍在上開辦法及裁量基準所定範圍內，自屬於法有據，當無裁量過當、顯失均衡及違反比例原則。
2. 依 106 年 10 月 6 日司法院釋字第 753 號解釋【全民健保特約之違約處置案】解釋文，101 年 12 月 28 日修正發布之全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 3 款規定，保險醫事服務機構於特約期間有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」情事，保險人予以停約 1 至 3 個月，同辦法第 47 條規定，「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；於受部分服務項目或科別停約或終止特約者，不予支付該服務項目或科別之費用。前項受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分。」其意旨相同，均未逾越母法之授權範圍，與法律保留原則尚無不符，亦未抵觸憲法第 23 條比例原則，與憲法第 15 條保障人民工作權及財產權之意旨尚無違背。

三、健保署 107 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函要旨

(一) 有關申請人因違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 3 款規定，經健保署前於 107 年 11 月 6 日以健保○字第 0000000000 號函核定停約 3 個月，期間自 108 年 2 月 1 日起至 4 月 30 日止，申請人不

服，申請複核，經健保署重行審核，因違規事證明確，於107年12月6日以健保○字第0000000000號函維持原停約核定。

- (二) 該署於107年12月5日訪查保險對象李○筑，又查獲李○筑在申請人診所僅單純面試或打工，未因疾病就醫，惟申請人卻以練習掛號為由，刷取李○筑及其弟李○賢之健保卡，並自創就醫紀錄，以「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」及「注意力缺失過動疾患，主要為過動型」等疾病，申報該等保險對象107年8月間3筆醫療費用計2,627點，該虛報醫療費用2,627點逕自申請人應領費用中扣除。

四、健保署108年1月31日健保○字第0000000000號函要旨

- (一) 有關申請人因違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第3款規定，經健保署前於107年11月6日以健保○字第0000000000號函核定停約3個月，期間自108年2月1日起至4月30日止，申請人不服，申請複核，經健保署重行審核，因違規事證明確，於107年12月6日以健保○字第0000000000號函維持原停約核定，以及107年12月28日以健保○字第0000000000號函追扣虛報醫療費用2,627點在案。
- (二) 該署再次於108年1月25日訪查保險對象連○晨及高○薇，又查獲連○晨及高○薇係申請人診所之資訊系統供應廠商，並未因疾病就醫，惟申請人卻以異常代碼G000(新特約)代替健保卡序號，自創就醫紀錄，以「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」之疾病名義，申報該等保險對象107年5月至6月間16筆醫療費用計8,048點，該虛報醫療費用8,048點逕自申請人應領費用中扣除。

五、申請人不服，先後檢附上開健保署107年12月6日健保○字第0000000000號函(停約複核)、107年12月28日健保○字第0000000000號函(追扣)及108年1月31日健保○字第0000000000號函(追扣)，一併向本部申請審議。

六、申請理由及補充理由要旨

- (一) 其診所申復時提及「中央健保署完全不採信本人為了配合健保署北區業務組醫務管理科的調查，花了近五小時所作之陳述，也未經由精神科相關專業人士參與判斷合議，為迎合網路言論而逕下此行政處分，所謂"三人成虎"及"人云亦云"的判斷標準，並未有科學標準及客觀判斷，倉促作出的處分，實失周全思考，已侵害到其基本工作權、經濟財務及名譽。」，健保署還是堅持無須精神科相關專業人士評估此案，所提之證據還是侷限於行政官員之判定，甚且在判斷理由第一點仍是強調自由時報電子報刊載所謂網路上有妨害名譽之嫌的言論，顯見仍是以網路治國及網路辦案的思維去判定此案，而非參酌其他精神科專業人士之專業意見，純粹以訪談來輔佐斷定，而未顧及到有私人恩怨的狀況下，有可能利用官署公報私仇之可能性。

- (二) 健保署107年12月6日複核函提及其診所申報「非物質或生理狀況所致

之其他失眠症」占 83.90%，其診所本就以看精神科之輕症為主，輕症中大部分是以睡眠障礙為主，若此也列為嫌疑指標，豈不行政凌駕專業之情形？且該初核函提及之那 20 位人士，所謂的「均表示」是否想要強調官員調查的可靠性及誤導觀文者認為其診所是罪證確鑿？

- (三) 健保署 107 年 12 月 6 日複核函提及「貴診所違約申報醫療費用點數 3 萬 551 點」，然其診所於 107 年 11 月 21 日接到健保署健保○字第 0000000000 號函追扣虛報金額 2 萬 9,371 元，同份公文內追扣補付點數列表卻為 2 萬 9,371 點，顯見健保署所謂違約申報之認定，無一致性，且有隨意追加之嫌。
- (四) 健保署 107 年 12 月 6 日複核函提及「工讀生聲稱僅單純至診所面試應徵打工」，顯示健保署仍是只單憑一方之詞，而遽下結論，況又提及「全民健保行動快易通」app 查詢就醫記錄，註記為「失眠症」及「急性呼吸道感染」，若健保署這位工讀生是指爆料者邱○萍的話，依據健保署 107 年 11 月 6 日健保○字第 0000000000 號(初核)之附表，邱○萍只有一次申報記錄，況且其診所並非診治「急性呼吸道感染」之科別診所，健保署完全忽視「全民健保行動快易通」app 查詢功能的錯誤，應要將錯誤的資料當作是處罰的證據。
- (五) 健保署 107 年 12 月 6 日複核函提及「依當今社會職場關係，基本上對雇主有所信賴…實際上知道是初診單，還填具簽名，…」，但健保署後面又說不能當作有看診之事證，當今社會何來對雇主有所信賴之現象？若有信賴，何來此糾紛？另外，若填寫者「實際上知道是初診單，還填具簽名」，就可以佐證填寫之工讀生明知填寫的文件是初診單，對照工讀生之學歷，應可了解初診單是何用途，而填具初診單在診所的角度及運作來看，若不是看診，何需填具初診單？
- (六) 健保署 107 年 12 月 6 日複核函提及「面試時並沒有問及是否有壓力及睡眠問題」，又是單憑一方之詞而去作所謂的判斷及判決，試問這些陳述是否又有客觀的證據佐證？還是各說各話的羅生門事件？
- (七) 健保署 107 年 12 月 6 日複核函提及「醫師診斷後若有疾病應主動告知患者，況且渠等均不知自己有失眠症等疾病，實有違醫療常理」，何謂「醫療常理」？其引用出處？若健保署有認真看工讀生承認是自己主動填具之初診單，上面是否有某些填寫者自己有提及「失眠」或「睡不好」等詞？若又自稱自己沒被告知，豈不自相矛盾？
- (八) 健保署 107 年 12 月 6 日複核函提及「本案鑑於媒體已披露，為免串供減證」，同樣可以看到健保署官員在來其診所之前就已經有受媒體影響，有先入為主的想法及印象，連「串供減證」等不友善的用詞都提的出來，卻又不願回應未照正常調查流程 SOP 出具所有調查官員全名及職稱，若此等粗暴的調查，行政程序法哪一條認可。
- (九) 健保署 107 年 12 月 6 日複核函提及「按就醫程序…未告知情況下，且渠

等並未同意，就查詢病患雲端藥歷及病名，有違反醫療倫理及侵犯個人隱私權」，在診所的角度看來，填完初診單，進到診間，其診所醫師就需按照健保署要求查詢雲端藥歷，關懷名單，避免重複用藥，現在卻因人廢言，回過頭來不認當初推廣高速 VPN 網路時，要求基層診所配合的指標，誣指其診所侵犯個人隱私，違反醫療倫理。

- (十) 健保署 107 年 12 月 6 日複核函提及「馮○如又表示亦有刷取兒子洪○凡之健保卡…自創就醫記錄」，若健保署有看有利及不利證據，為何通篇公文都無提到其診所之陳述？馮○如本身就有憂鬱症在吃藥治療，在其診所擔任員工時曾提及小孩難管教，有過動之症狀，數次因無法忍受其好動難管教而毆打小孩洪○凡，馮○如曾跟其診所醫師提及此事，想尋求協助，因念及馮○如是其診所員工，且小孩年紀尚小，不方便帶來，才勉為同意看診及給予治療建議，馮○如後來因為曠班被辭退，心懷怨懟，挾怨報復，健保署深信不疑，實不可取。
- (十一) 健保署 107 年 12 月 6 日複核函提及「自由意識下無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮情況下」，然其診所證人楊小姐卻不是這麼感覺，楊小姐有提及健保署人員一再嘗試恫嚇不要作有利於其診所之作證，雖然健保署一再否認，但可考慮詢問楊小姐當時之情況，如同其診所一再強調，健保署官員受媒體影響，心中早有定見，才會主軸放在媒體、網路及爆料者的說詞，卻無科學化之證據，通篇情緒性字眼，實難令人信服。
- (十二) 健保署 107 年 12 月 6 日複核函提「特管辦法第 39 條」，所以才斷定須停約 3 個月，其立論基礎，仍是根據對其診所不利之陳述，並未考量到其診所於申復提及五大主要有利之證據及理由：1. 投訴人是出於自由意志同意掛號，2. 初診單上是投訴人自己的筆跡，3. 每位投訴人均有進入診間接受診察及詢問，4. 其診所對於每位投訴人都有查詢雲端藥歷及病名，發現主要投訴人之前就曾經在其他院所精神科就診治療過，像是睡眠障礙、重度憂鬱症或是憂鬱型疾患，5. 一位曾擔任工讀生的楊小姐作證其本人確實有親自診察、治療並完成病歷，況且健保署也承認當事人都知道自己填的就是初診單，也同意填初診單並進入診間看診。
- (十三) 健保署 107 年 12 月 6 日複核函提「106 年 10 月 6 日司法院釋字第 753 號解釋文」，該號解釋文之案子是有科學化之證據佐證，本案只根據對方的言論、媒體及網路的惡評，就推翻知情填寫的初診單、有進診間看診等確實證據，將該號解釋文強加在本案之上，凸顯健保署一意孤行，不願意公平審視有利之證據。
- (十四) 健保署 107 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函還是根據 107 年 12 月 6 日複核函認定之主軸，當作認定其診所違規之證據，甚至再追加所謂的扣除醫療費用之行政處分。此次追加處分亦無其診所之正式陳述而驟下追扣之處分，是否合於行政程序之原則，亦屬可議。
- (十五) 健保署 108 年 1 月 31 日健保○字第 0000000000 號函還是根據 107 年

12月6日複核函認定之主軸，當作認定其診所違規之證據，甚至還為了證明官署的論點，找上與健保署有業務往來及利害關係的展○公司的員工連○晨與高○薇，對其診所提出不利之證詞及攻擊，另又逕行追加所謂的扣除醫療費用之行政處分。連○晨與高○薇任職於展○公司，負責開業整合性服務，與健保署有密切之業務往來，健保署利用職權上之方便，知曉連○晨與高○薇於其診所有看診紀錄，因而招集連○晨與高○薇對其診所做出指控，此等有利害關係之投訴人豈可當作行政裁罰之依據？此種行為及得來的證詞，可信度是否仍存，實屬可議。此次追加處分亦無其診所之正式陳述而驟下追扣之處分，是否合於行政程序之原則，亦屬可議。

七、健保署提具意見及補充意見要旨

甲、關於健保署 107 年 11 月 6 日健保○字第 0000000000 號函(停約初核)及 107 年 12 月 6 日健保○字第 0000000000 號函(停約複核)部分

- (一) 行政機關為處分或其他行政行為，應斟酌全部陳述與調查事實及證據之結果，依論理及經驗法則判斷事實之真偽(行政程序法第 43 條規定參照)，本案業訪問 20 位申請人之工讀生，係前往申請人診所應徵工作，而非就醫，自始即無涉醫療專業上之疑義。申請人指稱「未顧及到有私人恩怨」之言論，僅指 1-2 位保險對象，本案業經訪問 20 位保險對象，加上後續於 107 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函再予追扣 2 位(工讀生及其弟弟)虛報費用及 108 年 1 月 31 日健保○字第 0000000000 號函 2 位資訊廠商之虛報費用，總計 24 位保險對象之指摘，尚非僅憑一面說詞或網路言論即驟下定論，行政調查之證據完備，裁處並無違誤。
- (二) 該署為查核需要，先予檔案分析申請人申報情況，發現其申報類別較高者「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」占 83.90%，再由該申報名單中抽訪保險對象，僅係行政行為，調查結果發現全部表示係至申請人應徵工讀生工作，刷健保卡僅為練習，而非因疾病就醫，實為該署為調查事實證據而為；所謂的「均表示」係告知申請人，受訪者無一例外，皆非因病就醫，顯見證據之可靠性，不辯可明。該署訪查人員執行申請人訪查業務時，都有明確告知訪查目的，並出示訪查證及訪查公文，所出示之公文，其回執聯均有申請人負責醫師賴○○簽章，並就簽章後之回執聯併入訪查報告保存備查，本案進行訪查實務作業洽申請人說明均依照該署訂頒「洽保險醫事服務機構說明應注意事項辦理」。查該署 107 年 11 月 6 日健保○字第 0000000000 號及 107 年 12 月 6 日健保○字第 0000000000 號兩份公文函，均寫有機關地址、傳真、承辦人及電話、電子信箱等資料，為公文製作系統固定格式，無承辦人職稱，承辦人寫陳先生，與本案爭議審議案無關聯。
- (三) 查本案申請人於 107 年 5 月至 107 年 9 月期間虛報保險對象呂○儒等 20 人計 42 件醫療費用 3 萬 551 點，按虛報金額 2 萬 9,371 元係違規虛報點

數 30,551 點乘以該署○區西醫基層總額最近一季【107 年第 1 季】之平均點值 0.96139078 之計算所得，該署健保○字第 0000000000 號函追扣虛報金額為 2 萬 9,371 元，所附追扣補付核定總表內追扣補付點數記載 2 萬 9,371，係表示虛報收回追扣為 2 萬 9,371 元(已換算為點值而非點數)，並非申請人指稱 2 萬 9,371 點。

- (四) 經查申請人申報邱○萍因疾病代碼 F5109「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」就醫之費用計 1 件 976 點，而邱○萍及其他 19 位受訪者均係應徵申請人之工讀生，並非因病就醫，該署因此據以裁處並追扣費用尚非無理。再者，該署後續於 107 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函再予追扣 2 位保險對象(工讀生及其弟弟)虛報費用及 108 年 1 月 31 日健保○字第 0000000000 號函 2 位資訊廠商之虛報費用，總計 24 位保險對象之指摘，尚非僅憑一方之詞即驟下定論，行政調查之證據完備，裁處並無違誤。而報載○○某身心科診所疑以確認身分、練習掛號為由，要求工讀生攜帶健保卡，假造就診紀錄，疑涉詐領健保費用，該署引用報載內容工讀生上「全民健保行動快易通」app 查詢就醫紀錄，發現自己確實留下申請人的看診紀錄，並註記為「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」和「急性上呼吸道感染」，查該報載之工讀生並未指為何人，申請人指稱爆料者為邱○萍，應係申請人不當連結。
- (五) 申請人稱「若填寫者…，對照工讀生之學歷，應可了解初診單是何用途，若不是看診，何需填具初診單」，經受訪者表示係賴醫師指示面試之工讀生須先填寫初診單，應徵者配合填寫初診單，申請人據以虛報醫療費用，嗣後一再以應徵工讀生明知初診單之意義，推諉塞責。
- (六) 本案受訪之保險對象係申請人之工讀生，面試當日應要求方才填寫初診單，申請人到該署說明時曾表示：「需要面試的工讀生如果可以的話，必須要讓我們進行正式會談，正式的評估，每位評估的時間超過 10 分鐘；本人是有根據精神科的多面向評估來去斷定這些工讀生的心智狀況」。首先，這些受訪工讀生並非有就醫需求至申請人診所就醫，縱令曾有精神病史，也非申請人得以據此強調有就醫之合理性，其次，面試並非就醫，縱令申請人聲稱有評估工讀生心智狀態，然各行業雇主基於業務需求評估應徵者合適性係當然行為，申請人以有評估心智狀況為由據以虛報費用，實不可取。該署依據申請人說明及陳述意見所言，加上多位工讀生之證詞，以及資訊廠商之訪問，洵非單一面向所為之認定。且工讀生為工作需求至申請人應徵工作，卻遭申請人醫師虛報其因疾病就醫，自創就醫紀錄及病歷，留下就醫紀錄，影響渠等日後之權益影響巨大，有悖醫療倫理。
- (七) 本案業經訪問多位保險對象，加上後續於 107 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函再予追扣 2 位(工讀生及其弟弟)同樣違規情節之虛報費用及 108 年 1 月 31 日健保○字第 0000000000 號函 2 位資訊廠商向該署

指稱申請人亦虛報就醫費用，渠等於當場已經表示自己不需要看診，惟申請人診所負責醫師請其幫忙做業績，為不得罪客戶勉為其難填寫初診單，本案總計追扣 24 位保險對象之虛報費用，均有訪問紀錄可稽，尚非僅憑一面說詞即驟下定論，行政調查之證據完備，裁處並無違誤。

- (八) 該署之行政調查係依據行政程序法第 43 條規定，略以行政機關為處分或其他行政行為，應斟酌全部陳述與調查事實及證據之結果，依論理及經驗法則判斷事實之真偽，縱令邱姓保險對象或馮姓保險對象，與申請人間有所爭執，惟事實上，受訪之全部工讀生均指稱非因疾病就醫，又多屬年輕之學莘，社會經驗不足，而渠等均為證人，望檢調單位及早介入偵辦，令本案及早落幕，降低司法調查曠日廢時對其生活之影響。
- (九) 該署之雲端藥歷政策係為避免保險對象重複用藥，影響病人安全為初衷，同時避免醫療資源浪費，絕非讓醫師利用職務之便，用於「聘僱員工」時，確認其身心狀況之用。申請人診所負責醫師於工讀生應徵工作或練習櫃台事務而非就醫時，即以其健保卡讀取就醫紀錄、用藥紀錄等，即坐實了侵害病患隱私之行為。另申請人胡亂指摘該署圖利中華電信等云云，尚與本案核定無關。
- (十) 查保險對象馮○如稱至申請人面談時向醫師說明只是為了打發時間而應徵，並沒提到有生活上或睡眠的問題，而負責醫師賴醫師要求渠練習掛號時有使用自己及兒子的健保卡各刷一次，未曾因病就醫，非因兒子年紀尚小不方便就醫。
- (十一) 申請人所稱之楊姓保險對象係申請人於 107 年 10 月 12 日至該署說明及陳述意見時，請求該署訪問，因屬於陳述人請求調查對其有利之證據，爰該署同意訪問，且未將楊姓保險對象就醫及申報費用列入虛報。

乙、關於健保署 107 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函(追扣)及 108 年 1 月 31 日健保○字第 0000000000 號函(追扣)部分

- (一) 此部分係該署再次查獲之違規個案，與該署 107 年 12 月 6 日健保○字第 0000000000 號核定停約之違規情事相同，均係申請人自創就醫紀錄，虛報醫療費用。因該署業處申請人停約 3 個月在案，已無從再予加重停約月數，爰逕予追扣虛報之醫療費用。
- (二) 展○公司與健保署間，並無業務往來利害關係，2 位資訊廠商向該署指稱申請人亦虛報其等就醫費用，渠等於當場已經表示自己不需要看診，惟賴醫師請其幫忙做業績，為不得罪客戶勉為其難填寫初診單，顯見初診單並非全部出於自由意志而填寫，受訪工讀生亦表明係因應徵工作時，被動填寫，絕非主動因病就醫而填寫。
- (三) 該署 107 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函及 108 年 1 月 31 日健保○字第 0000000000 號函追扣醫療費用，尚非裁處認定，並於公文後皆附有救濟說明及管道，業保障申請人應有之權益。

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 3 款及第 47 條第 1 項。
- (三) 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 2 款及第 3 點第 5 款。
- (四) 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。

二、卷證

業務訪查訪問紀錄、電話訪問紀錄表、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、病歷記錄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，本件係健保署依媒體批露資料及申請人上傳與費用申報資料，經檔案分析發現疾病申報占率以「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」83.90%名列第一，乃於 107 年 10 月 8 日至 10 月 19 日派員訪問呂○儒等 20 位保險對象(其中蔡○臻、袁○蕙、張○玟係以電話訪問，張○玟於訪問後有簽名確認)，及 107 年 10 月 9 日、12 日及 22 日訪問申請人診所負責醫師賴○○，發現呂○儒等 20 位保險對象其本人或母親在申請人診所僅是單純應徵打工，沒有因病就醫及領藥，惟申請人卻申報呂○儒等 20 位保險對象 107 年 5 月至 9 月期間共 42 筆「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」或「注意力缺失過動疾患，主要為過動型」之疾病醫療費用計 3 萬 551 點；嗣再依民眾反映，於 107 年 12 月 5 日訪查訪問李○筑及 108 年 1 月 25 日訪查訪問連○晨、高○薇，發現申請人仍有自創就醫紀錄，以「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」或「注意力缺失過動疾患，主要為過動型」等疾病名義分別申報李○筑、李○賢 107 年 8 月間 3 筆醫療費用計 2,627 點，及連○晨及高○薇 107 年 5 月至 6 月間 16 筆醫療費用計 8,048 點之情事，健保署乃依經申請人診所負責醫師賴○○簽章及保險對象本人或家屬簽名(或蓋章)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等資料影本，分別就虛報呂○儒等 20 位保險對象醫療費用 3 萬 551 點部分，處申請人診所停約 3 個月及負責醫師賴○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，以及就虛報李○筑等 4 位保險對象醫療費用部分，追扣醫療費用計 1 萬 675 點(計算式：2,627 點+8,048 點=10,675 點)。
- (二) 申請人主張 1. 健保署堅持無須精神科相關專業人士評估此案，純粹以訪談來輔佐斷定，未顧及有私人恩怨的狀況下，可能利用官署公報私仇之可能性；2. 其診所本就以看精神科之輕症為主，輕症中大部分是以睡眠

障礙為主，若此也列為嫌疑指標，豈不行政凌駕專業之情形？3. 邱○萍只有一次申報記錄，況且其診所並非診治「急性呼吸道感染」之科別診所，健保署將錯誤的資料當作是處罰的證據；4. 若填寫者實際上知道是初診單，還填具簽名，就可以佐證填寫之工讀生明知填寫的文件是初診單，對照工讀生之學歷，應可了解初診單是何用途；5. 馮○如本身就有憂鬱症在吃藥治療，在其診所擔任員工時曾提及小孩難管教，數次無法忍受而毆打小孩洪○凡，馮○如曾跟其診所醫師提及此事，想尋求協助，因念及馮○如是其診所員工，且小孩年紀尚小，不方便帶來，才勉為同意看診及給予治療建議；6. 一位曾擔任工讀生的楊小姐作證其本人確實有親自診察、治療並完成病歷；7. 健保署 107 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函追加扣除醫療費用，無其診所之正式陳述，是否合於行政程序；8. 健保署 108 年 1 月 31 日健保○字第 0000000000 號函追加扣除醫療費用，找上與健保署有業務往來及利害關係的展○公司的員工連○晨與高○薇，對其診所提出不利之證詞及攻擊，豈可當作行政裁罰之依據？云云，除經健保署原核定、複核定、提具意見及補提意見論明，如前所述外，復經本部審查卷附相關資料結果，分述如下：

甲、關於健保署 107 年 11 月 6 日健保○字第 0000000000 號函(停約初核)及 107 年 12 月 6 日健保○字第 0000000000 號函(停約複核)部分

1. 關於健保署認定虛報呂○儒、葉○萱、陳○竹、劉○吟、羅○予、袁○涵、黃○禎、邱○萍、謝○柔、劉○吟、胡○萱、張○玫、張○微、馮○如、洪○凡、洪○雯、張○萍及李○如等 18 位保險對象醫療費用計 2 萬 8,599 點部分，核無不合

(1) 健保署訪查訪問紀錄部分，係由公務員依法製作，參照最高行政法院 103 年度判字第 657 號判決意旨，推定為真正，得採為證據

此部分系爭呂○儒等 18 位保險對象本人或母親(洪○凡為未成年人，由母親馮○如受訪)於接受健保署訪查訪問時，健保署均有提示保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表及醫療費用申報資料供渠等詳閱，訪查訪問紀錄內容均明確記載訪查依據、詢問受訪保險對象接受訪問之意願，其本人或小孩是否有至申請人診所就醫等情節。至訪查程序結束後，受訪人及健保署訪問人均緊接於訪查訪問紀錄最末端簽名確認。況以健保署訪查人員與申請人間並無利害關係，查獲申請人診所違規情事，並無額外獎勵，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，健保署依合法程序所為之訪查訪問紀錄，均有經受訪人員簽名確認在案，足見訪談紀錄內容確係出於受訪對象之自由意識所為之陳述，依最高行政法院 103 年度判字第 657 號判決意旨，健保署之訪查訪問紀錄及訪視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) 經查，其中呂○儒等 17 位保險對象(不含未成年人洪○凡)受訪時均一

致陳述其本人在申請人診所僅是單純應徵打工，並沒有因「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」之疾病就醫及領藥，而未成年人洪○凡由母親馮○如受訪時表示系爭申請人申報就醫日期，係其在申請人診所應徵面試，面試之後接獲通知於 107 年 8 月 22 日至申請人診所練習掛號使用其小孩洪○凡健保卡刷卡，並沒有因「注意力缺失過動疾患，主要為過動型」看診。

(3) 茲舉呂○儒、葉○萱、袁○涵、胡○萱、馮○如(含其子洪○凡)等保險對象為例

① 呂○儒 107 年 10 月 8 日受訪時表示：「我 107 年 9 月 10 日到○○身心醫學診所由賴醫師面試，醫師跟我說只要倒茶水及接待病人，面試當日便要我填寫初診單，而非到職單」、「我 9 月 11 日上班時，醫師有請我將我的病歷貼到我的初診單上，我詢問是否是我以前在○○醫院看診的病史資料，醫師說是，我並沒有在○○身心醫學診所給醫師看診，也不知道醫師會因此申報費用，我都是固定在○○醫院看身心科吃藥，在該診所僅是單純打工而已，並沒有因病就醫及領藥。」。

② 葉○萱 107 年 10 月 17 日受訪時表示：「6 月 6 日是我第一天上班，…當天醫師告訴我他那邊沒有員工基本資料表，所以要我填寫初診單代替，我當下沒有特別覺得異常，上班第一天醫師有問我有沒有帶健保卡，我回答有，醫師便以要我練習掛號為由，用我的健保卡於櫃台的讀卡機讀卡。」「因我坐在櫃台辦理掛號事宜，醫師有時也會坐櫃台，問我最近生活如何，我雖有談到壓力大有時難以入眠，但只是閒聊而已，並沒有要求醫師幫我看診，不知道醫師每次都要求我帶健保卡來上班和閒聊的真正目的。」。

③ 袁○涵 107 年 10 月 9 日受訪時表示：「我 107 年 8 月 7 日到○○身心醫學診所由賴醫師面試，面試當日醫師便要我填寫初診單，我有自備履歷，但醫師拿走後，仍然要我寫初診單」「我 107 年 8 月 7 日上班時賴醫師有教我用我的健保卡掛號，又教我自己貼病歷，所以才知道他有製作我的病歷，我沒有任何疾病，我只是來打工，也沒有領取任何處方箋」「經我確認健保署健保卡上傳資料及醫療費用申報資料，107 年 8 月 7 日迄今(107 年 10 月 9 日)，我完全都沒有因為疾病(非物質或生理狀況所致之其他失眠症)去就醫及領藥，與我實際就醫及領藥情形完全不符，我在這家診所僅是單純打工，我並不知道診所刷健保卡是為了申報費用。」。

④ 胡○萱 107 年 10 月 16 日受訪時表示：「我於 5 月 23 日到○○身心醫學診所由賴醫師面試，由該診所醫師親自拿初診病歷的掛號單給我填寫，醫師交代寫完拿這張面試，直接由醫師面試及教導掛號流程，有問什麼時候可上班及工作資歷而已，並沒有問我是否有生活上、課業上、經濟上的壓力或睡眠的問題。」。

⑤馮○如 107 年 10 月 16 日受訪時表示：「我們於 8 月 15 日上午到○○身心醫學診所由賴醫師面試，由該診所醫師交代櫃檯的工讀生小姐給我寫初診病歷的掛號單及交付健保卡，當時工讀生小姐並沒有向我拿我準備的簡式履歷表，心裡覺得怪怪的」「面談時僅問為何要上班及上班時段而已，但我有跟醫師說只是為了打發時間而應徵，並沒有問我是否有生活上或睡眠的問題」「每次上班賴醫師要求用我們的健保卡來掛號當業績，某一次我忘了帶健保卡來，還被他叮嚀下一次一定要帶」「經我確認健保署健保卡上傳資料及醫療費用申報資料，107 年 8 月 15 日、8 月 22 日、8 月 30 日、9 月 8 日、9 月 14 日、9 月 21 日及兒子 8 月 22 日等 7 日確實○○身心醫學診所偽造我與兒子不實之就醫紀錄，剛開始是面試、練習掛號、上班及兒子在幼稚園上學而已，並沒有因為非物質或生理狀況所致之其他失眠症去就醫及領藥，與我及兒子之實際就醫及領藥情形完全不符，我不清楚診所為何要申報我與家人的費用，也不清楚診所如何申報我與家人的費用。」。

(4)承上，呂○儒等 18 位保險對象於系爭日期並未因疾病就醫，惟申請人卻以「非物質或生理狀況所致之其他失眠症」或「注意力缺失過動疾患，主要為過動型」之疾病名義，向健保署申報渠等因疾病就醫之醫療費用，即屬虛偽不實，考其違規情節已該當特約及管理辦法第 39 條第 3 款所定「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」之構成要件，健保署就此部分據以裁處，於法並無不合。

2. 關於健保署認定虛報蔡○臻及袁○蕙等 2 位保險對象醫療費用計 1,952 點部分，難認妥適

(1)按全民健康保險法第 80 條第 2 項授權訂定之「全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法」第 4 條規定：「主管機關或保險人前往投保單位、保險醫事服務機構、扣費義務人或保險對象所在處所執行訪查，應依下列規定辦理：一、事前先以公文通知。但為避免事證滅失、串供或其他急迫之情形時，不在此限。二、主動出示訪查證及服務機關證明文件，並應說明訪查目的。但對檢舉案件，不得透露案源。三、所採取之方法應符合誠實信用及比例原則，不得逾越訪查目的之必要範圍，並讓受訪者有充分陳述之機會。四、詳實製作訪談紀錄，由受訪者檢閱後簽名、蓋章或按捺指印。」，是以，健保署為辦理各項保險業務，倘需要前往保險對象所在處所執行訪查時，必須遵循該辦法第 4 條所定之相關規定，審諸其意甚明。

(2)經查，此部分健保署認定申請人虛報蔡○臻及袁○蕙等 2 位保險對象之依據為該 2 位保險對象之電話訪問紀錄，有該署北區業務組「電話訪問紀錄表」影本附卷可稽，該紀錄表雖有標示「〈註：有錄音檔〉」，惟該電話訪問紀錄並未經受訪者於紀錄表檢閱後簽名、蓋章或按捺指印確認，核與上開「全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法」第 4

條規定不符，健保署資以作為申請人有虛報醫療費用之依據，尚欠妥適。

3. 關於停止特約 3 個月部分

(1) 依特約及管理辦法第 39 條第 3 款規定：「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：三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」，次按「保險醫事服務機構經查有本辦法第 39 條情事之一者，依其情節處停約二個月：(二) 保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過二萬五千點，未逾 5 萬點者，處停約二個月。」、「依第二點第一款或第二款規定，應處停約一個月或二個月之保險醫事服務機構，如其主要違規類型有下列情事之一時，得加重其停約之月數：(五) 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」，復為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(以下簡稱裁量基準)第 2 點第 2 款及第 3 點第 5 款所明定。

(2) 本件申請人診所為與健保署簽訂特約提供保險對象適當醫療保健服務之醫事服務機構，自應確實遵守合約及相關法令，依法核實申報費用，竟仍為前揭以未診治保險對象卻自創就醫紀錄之行為，虛報醫療費用，實質侵害全民健康保險財務管理及保險對象之健保權益，已該當於特約及管理辦法第 39 條第 3 款規定之要件，其虛報此部分醫療費用計 3 萬 551 點，縱扣除前開申報蔡○臻及袁○蕙等 2 位保險對象醫療費用計 1,952 點，仍有 2 萬 8,599 點(30,551 點-1,952 點=28,599 點)，因申請人違規類型屬於得加重其停約月數之類型，健保署依上開規定及裁量基準裁處申請人診所停止特約 3 個月，核屬有據。

乙. 關於健保署 107 年 12 月 28 日健保○字第 0000000000 號函追扣保險對象李○筑及李○賢 3 筆醫療費用計 2,627 點，以及健保署 108 年 1 月 31 日健保○字第 0000000000 號函追扣保險對象連○晨及高○薇 16 筆醫療費用計 8,048 點部分

1. 健保署意見書陳明，略以呂○儒等 20 名保險對象僅單純至申請人診所應徵面試或打工，未因疾病就醫，惟申請人卻刷取渠等健保卡，自創就醫紀錄，申報渠等 107 年 5 月至 9 月期間醫療費用計 3 萬 551 點，違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 3 款規定，經該署核處申請人停約 3 個月，負責醫師賴○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。嗣健保署再查獲申請人自創李○筑、李○賢、連○晨及高○薇等 4 位保險對象之就醫紀錄並申報醫療費用之相同違規情事，因前經該署核定停約 3 個月在案，已無從再予加重停約月數，爰逕予追扣此部分虛報之醫療費用各 2,627 點及 8,048 點等語。

2. 經查，此部分李○筑等 4 位保險對象，其中李○筑為應聘申請人診所工讀生，李○賢為李○筑之弟，而連○晨及高○薇為醫療資訊廠商，協助

新特約院所相關資訊處理。經健保署訪查訪問查得渠等 4 人並未因疾病至申請人診所看診，惟申請人卻申報渠等 4 人醫療費用，茲就訪問內容摘述如下：

- (1)李○筑 107 年 12 月 5 日受訪時表示：「僅單純面試應徵打工，並沒有因失眠看診，之後醫師邀請我加入他的 LINE，並告知等通知。後來第 1 次上班(8 月 22 日)去診所練習掛號系統，有使用我的健保卡練習掛號，第 2 次(8 月 27 日上班)，忘了帶自己的健保卡，那次是使用我弟弟李○賢的健保卡一次，係因診所開門前須向大樓櫃台押證件才能拿到該診所的鑰匙開門，上班期間醫師叫我先還鑰匙，並將弟弟的健保卡領回，便直接拿來練習掛號刷卡」「我弟弟才國小而已，怎麼可能到診所來看病，係因弟弟健保卡放在家裡，當日又趕著到診所開門，…我的健保卡放在宿舍來不及拿，才先借弟弟的健保卡去借鑰匙」。
- (2)連○晨 108 年 1 月 25 日受訪時表示：「我是醫療資訊廠商代表，至○○身心醫學診所僅是協助新特約相關資訊處理，不是去看病的，在網路上這家診所盜刷健保卡的事件，而我在健康存摺發現居然該診所所有就醫紀錄，嚇了一跳，趕快打電話給貴署確認。」「我不是去看病，當然不會需要拿出健保卡過卡，更不用說掛號，而雖然賴醫師有要求我跟同事高小姐要拿出健保卡來，我們都聲稱沒有攜帶，至於初診單是迫於無奈，不想得罪客戶，才勉強填寫。」。
- (3)高○薇 108 年 1 月 25 日受訪時表示：「經我確認健保署健保卡上傳資料及醫療費用申報資料，107 年 5 月 16 日應該是我們去還新特約相關資料，當日賴醫師要求我們填寫初診單，當下我們立即表明我們不需要看病，而賴醫師央求我們協助增加業績，且又是客戶，不得已之下只好勉為其難填寫初診表，而且我實際到該家診所僅一次，且從來未曾拿出健保卡過卡，我完全沒有因為『非物質或生理狀況所致之其他失眠症』去就醫及也沒有領藥，與我實際就醫及領藥情形完全不符，該診所申報之所有紀錄，1070516、1070521、1070524、1070528、1070531、1070604、1070607 及 1070611 等 8 次之就醫紀錄，完全是虛偽的，我根本沒有病，也沒去看病。」。

3. 承上所述，此部分申請人確有虛報醫療費用之違規情事，健保署以其停約之違規情事相同，係申請人自創就醫紀錄，虛報醫療費用，因該署業處申請人停約 3 個月在案，已無從再予加重停約月數，乃逕予追扣此部分虛報之醫療費用各 2,627 點及 8,048 點，經核尚無不合。

(三) 綜上，健保署核處申請人停約 3 個月，申請人診所負責醫師賴○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，以及追扣醫療費用，並無不合，原核定均應予維持。至申請人其餘主張，對本件審定結果不生影響，且經健保署意見書及補充意見陳明在卷，爰不逐一論述，併予敘明。

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。