

案情摘要

健保署執行「清查藥事人員掛牌查核專案」，發現藥局登記執業藥事人員未於該藥局執行藥品調劑業務，藥局卻仍以該藥事人員名義不實申報費用，申請人為負責藥師，經檢察官為緩起訴處分，且命向公庫支付新臺幣 15 萬元，因藥局無獨立人格，權利義務自須歸屬於負責藥事人員即申請人，健保署依全民健康保險法第 81 條、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 點及行政罰法第 26 條第 3 項等規定，裁處申請人罰鍰。

衛部爭字第 1063401968 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署 106 年 2 月 13 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書要旨</p> <p>(一) 受處分人許○○即申請人為○○藥局負責藥事人員，承辦全民健康保險醫療業務期間，經該署 104 年 1 月 13 日至 20 日期間派員訪查，發現有向該署不實申報 3,859 筆藥事服務費，共計 19 萬 7,411 點〔換算金額為新臺幣(下同) 19 萬 817 元〕，經該署 104 年 3 月 30 日健保○字第 0000000000 號函核處追扣醫療費用 19 萬 7,411 點及停約 3 個月，期間自 104 年 6 月 1 日起至 8 月 31 日止，該藥局負責藥事人員許○○即申請人於停止特約期間，對保險對象提供之藥事服務費用，不予支付在案。</p> <p>(二) 上揭情事，核屬違反全民健康保險法第 81 條規定，應處以醫療費用 2 倍至 20 倍之罰鍰，另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 3 款及第 9 點規定，該署應核處違約申報醫療費用之 2 倍罰鍰，經核算 2 倍罰鍰計 38 萬 1,634 元，惟前揭違法行為，申請人經臺灣○○地方法院檢察署檢察官為緩起訴處分，且命向公庫支付 15 萬元，爰按行政罰法第 26 條第 3 項扣抵規定，核處罰鍰 23 萬 1,634 元(190,817 元 x 2 倍 - 150,000 元 = 231,634 元)。</p> <p>二、申請人 106 年 4 月 5 日申請理由及 106 年 6 月 5 日補充理由要旨</p> <p>(一) 原處分機關應自行認定其有無該當全民健康保險法第 81 條第 1 項規定之構成要件事實，不能逕以緩起訴處分為裁處之依據：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 按「行政罰與刑罰之構成要件雖有不同，而刑事判決與行政處分，亦原可各自認定事實，惟認定事實須憑證據，倘無證據足資認定有堪以構成行政罰或刑罰要件之事實存在，即不得僅以推測之詞予人處罰，則為二者所應一致。」，有最高行政法院 75 年判字第 309 號判例可稽，上揭判旨亦迭經行政法院多次判決闡釋在案。2. 復按臺北高等行政法院 104 年度簡上字第 1 號判決：「本件行政訴訟審理對象之行政處分(「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保

險給付或申報醫療費用者」)所依據之法令構成要件與主觀違法要件,與刑事之詐欺取財罪(刑法第339條第1項及第216條、215條偽造文書)責等,並非全然相同。」亦明示全民健康保險法第81條第1項規定,與刑法詐欺取財罪之構成要件有所不同。

3. 揆諸上開裁判意旨,足明行政罰與刑罰之構成要件互殊,行政程序與刑事訴訟之程序要件與目的亦有所別,行政機關裁處罰鍰,本須憑證據自行認定有無該當行政罰之構成要件事實,自不能逕以緩起訴處分為裁處之依據,亦不受刑事訴訟所認定之事實拘束。

4. 查原處分機關係於緩起訴處分確定後方裁處其罰鍰,然緩起訴處分認其所涉犯之刑法第215條、第216條、第220條第2項之「行使業務上登載不實文書」,及同法第339條第1項之「詐欺取財」等罪名,其構成要件與全民健康保險法第81條第1項之規定顯有不同,原處分機關應自行認定有無該當全民健康保險法第81條第1項規定之構成要件事實,方屬合法。

(二)原處分未具體說明其有何該當於全民健康保險法第81條第1項構成要件之行為事實,有違「行政行為明確性原則」,亦有理由不備之違法:

1. 按「行政行為之內容應明確。」、「行政處分以書面為之者,應記載下列事項:二、主旨、事實、理由及其法令依據。」,行政程序法第5條、第96條第1項第2款分別定有明文,此即所謂之「行政行為明確性原則」,為行政處分應當遵守之原則之一。

2. 復參臺北高等行政法院105年度簡上字第60號判決略以:「本院廢棄判決(即前次廢棄發回)即已經載明,原處分『以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用』之構成要件事實為論述(特別是「不正當行為」領取保險給付或申報醫療費用),未經合法調查事證;而本件被上訴人迄未說明上訴人違規行為(刷自費美容保險對象之健保IC卡,以疾病名義虛報醫療費用),究屬『以不正當行為』或『以虛偽之證明、報告、陳述』而申報醫療費用?原審亦未闡明及詳予調查。」,為廢棄發回原判決之理由。上揭判決意旨,亦明確闡釋原處分機關於論述全民健康保險法第81條第1項之構成要件時,應經合法調查事證,並明確說明受處分人之何種違規行為,係該當「以不正當行為」或「以虛偽之證明、報告、陳述」,所為之罰鍰處分方屬合法。

3. 查原處分主旨、事實及理由欄所載內容,僅分別說明「受處分人許○○承辦全民健康保險醫療業務期間,查有違反全民健康保險法第81條情事」「受處分人許○○為○○藥局負責藥事人員,經本署104年1月13日至104年1月20日期間派員訪查,發現有向本署不實申報3,859筆藥事服務費,共計19萬7,411點」等語,僅泛言原處分機關派員訪查之結果,

然對於其有何種行為，係該當於全民健康保險法第 81 條第 1 項構成要件，原處分未置一詞，更遑論原處分有具體說明其究有何違反「以不正當行為」或「以虛偽之證明、報告、陳述」之行為事實，揆諸前揭行政程序法規定與判決意旨，原處分顯然違背「行政行為明確性原則」，亦有理由不備之違法，自應予以撤銷。

(三) 原處分機關所提之「全民健康保險爭議案件健保署意見書」中申請人基本資料「申請人」欄位係記載「○○藥局（負責藥事人員：許○○）」，與本件原處分之受處分人許○○即申請人並不相同，又原處分機關所提之「健保爭議案審議意見附表」健保署意見要旨中，亦同時論及「申請人」與「申請人藥局」之相關事實，足見原處分機關顯然就受處分人究為「醫事服務機構」抑或「自然人之負責藥事人員」2 種不同之受處分對象混淆不清，則原處分機關裁處罰鍰與申訴之對象，究應為「○○藥局」或「許○○」即申請人，不無疑義，自應由原處分機關詳加釋明。

(四) 原處分機關裁處原處分所依據之事實調查程序，並未符合行政程序法第 36 條之規定：

1. 按「行政機關應依職權調查證據，不受當事人主張之拘束，對當事人有利及不利事項一律注意。」，行政程序法第 36 條定有明文，本條之立法理由略為：「二、各國立法例對調查證據，大都採職權調查原則，本法亦採之。行政機關為調查確定事實所必要之一切證據，應依職權調查事實，並決定調查之種類、範圍、順序及方法，不受當事人提出之證據及申請調查證據之拘束。但行政機關本其職權，對當事人有利及不利之事項，均應予以注意。」，準此，行政機關裁處罰鍰，自應依職權調查事實與證據，不受當事人拘束，惟對當事人有利及不利之事項，皆須注意，不可偏廢。
2. 經查，原處分機關意見書略以：「申請人擔任○○藥局負責醫師期間，經查有虛報藥事服務費計 19 萬 7,411 點之情事，．．．查申請人藥局針對本署核定特約停止之行政處分，並無異議，未提行政救濟」、「申請人對於孫姓藥事人員自 103 年 7 月 1 日至 103 年 12 月 31 日期間登錄於申請人藥局擔任執業藥事人員期間，部分時段未實際在該藥局執行調劑藥品業務，卻以其名義不實申報藥事服務費共計 19 萬 7,411 點之情事，及本署依相關規定所為之行政處分，並無爭執」等語，惟原處分機關裁處原處分所憑之證據，依前揭原處分機關意見書所述，無非以申請人對於原處分機關派員訪查後所為之停約處分之結果並無異議，或對於後續之行政處分未予爭執等事實，然依行政程序法第 36 條規定，原處分機關本不受申請人之主張拘束，自應依職權認定事實，要難因申請人不願耗費心力與原處分機關興訟抗衡，而未表示異議或未予爭執之消極不作為，即可斷定原處分機關訪查之結果為真實。

3. 再者，原處分機關於訪查時，完全關注在不利於申請人之情事，對於有利於申請人之情事，絲毫未予斟酌考量。縱原處分機關所主張，其非以緩起訴處分書之事實裁處原處分為真，原處分機關所為之證據調查程序，亦難謂符合行政程序法第 36 條之規定與立法意旨。

(五) 原處分機關意見書略以：「申請人藥局於前開 103 年 7 月 1 日至 12 月 31 日期間以未實際調劑之申請人名義申報藥事服務費，即屬虛偽不當……」等語，原處分機關似乎認為係「申請人藥局」即「○○藥局」申報藥事服務費有虛偽不當之情事，惟如前述，「醫事服務機構」與「自然人之負責藥事人員」實屬不同之受處分對象，若依據上揭原處分機關意見書，自應以「○○藥局」為罰鍰之受處分人，要難以「申請人」個人為罰鍰處分之受處分人，原處分機關顯然混淆「醫事服務機構」與「自然人之負責藥事人員」2 種不同之受處分對象，益顯原處分機關係以「○○藥局」之虛偽不當，張冠李戴為「申請人」之違法行為而裁處罰鍰，自難認原處分機關就裁處罰鍰之客觀構成要件事實，業已為合法之調查與認定。

(六) 原處分並未審酌申請人行為時有無故意或過失，原處分機關之意見又僅以客觀上之事實來推論申請人係出於故意或過失，難認合於行政罰法第 7 條第 1 項之規定：

1. 按「違反行政法上義務之行為非出於故意或過失者，不予處罰。」，行政罰法第 7 條第 1 項定有明文。第按「違反行政法上義務之行為，乃行政罰之客觀構成要件；故意或過失則為行政罰之主觀構成要件，兩者分別存在而個別判斷，尚不能以行為人有違反行政法上義務之行為，即推論出該行為係出於故意或過失。」，此有最高行政法院 105 年度判字第 308 號判決可資參照。準此，行政機關裁處行政罰，自應論斷行為人有無該當故意或過失之主觀構成要件，要不得逕以客觀上違反行政法上義務之行為事實，即遽認行為人主觀上係出於故意過失。

2. 經查，原處分未審酌申請人行為時有無故意或過失，原處分亦未就此說明即逕予裁處罰鍰，已悖於行政罰法第 7 條第 1 項之規定，原處分機關意見書復主張「自孫姓藥事人員登錄於申請人藥局擔任執業藥事人員起，申請人即持續性每月以違規行為不實申報藥事服務費，難謂無故意過失」等語，然此主張無異於「以行為人客觀上之事實，推論行為係出於故意或過失」，顯然違背上揭最高行政法院 105 年度判字第 308 號判決所闡釋之意旨，自不足採。

理 由

一、法令依據

(一) 全民健康保險法第 81 條第 1 項。

(二) 全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點及第 9 點。

(三) 行政罰法第 26 條第 1 項、第 2 項及第 3 項。

二、卷證

醫事機構醫事人員現況清單查詢、健保署業務訪查訪問紀錄、訪查○○藥局問題說明書、全民健康保險特約藥局基本資料表、○○藥局以孫○○名義不當申報調劑費用總表、罰鍰金額核算表、臺灣○○地方法院檢察署檢察官 105 年度偵字第 0000 號緩起訴處分書及健保署 104 年 3 月 30 日健保○字第 000000000 號函等影本及健保署意見書、補充意見。

三、審定理由

(一) 依卷附相關資料顯示，本件健保署對申請人裁處罰鍰處分係緣起於該署前執行 103 年「清查藥事人員掛牌查核專案」，於 104 年 1 月 13 日至 22 日派員訪查○○藥局登記執業之藥事人員孫○○及負責藥事人員許○○即申請人，發現○○藥局登記執業藥事人員孫○○於該藥局之上班時段為 103 年 7 月 1 日至 31 日期間之每週一至週五晚上 6 時起，迄至隔壁診所門診時間結束、103 年 8 月 1 日至 12 月 31 日期間之每週一至週五上午 9 時至 12 時、103 年 12 月 1 日至 31 日期間另增加下午 3 時至 4 時 30 分時段，亦即孫○○僅於上開上班時段固定於○○藥局執行藥品調劑業務，惟○○藥局卻於孫○○未上班執行藥品調劑業務時段，仍以孫○○名義不實申報 103 年 7 月 1 日至 12 月 31 日期間 3,859 筆藥事服務費計 19 萬 7,411 點，健保署乃以 104 年 3 月 30 日健保○字第 000000000 號函核處○○藥局追扣醫療費用 19 萬 7,411 點及停約 3 個月，期間自 104 年 6 月 1 日起至 8 月 31 日止，該藥局負責藥事人員許○○即申請人於停止特約期間，對保險對象提供之藥事服務費用，不予支付，函內除併附○○藥局上開違規申報藥事服務費 3,859 筆明細表外，同時載明如不服該署之核定，得於收到通知後 30 日內，以書面檢具相關事證向該署申請複核等語在案；又因案涉觸犯刑事法令，健保署乃再依前開全民健康保險法第 81 條第 1 項及行政罰法第 26 條第 1 項規定，移送司法機關辦理。

(二) 經查因申請人及○○藥局對健保署前開核定內容並未爭執，亦未於規定期限內向健保署申請複核，該違規事實與因此受追扣醫療費用及停止特約之處分即已確定在案，○○藥局受停約 3 個月之處分，並於 104 年 8 月 31 日已執行完畢，嗣健保署接獲臺灣○○地方法院檢察署檢察官 105 年度偵字第 0000 號緩起訴處分書，處分申請人緩起訴期間 1 年，並向公庫支付 15 萬元後，乃續依全民健康保險法第 81 條、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 3 款、第 9 點、行政罰法第 26 條第 2 項、第 3 項規定及前述該署已確定之 104 年 3 月 30 日健保○字第 000000000 號函所認定之違規事實，就前開○○藥局虛報 103 年 7 月 1 日至 12 月 31 日藥事服務費 19 萬 7,411 點（換算金額為 19 萬 817

元)之事實,後續裁處 2 倍罰鍰 38 萬 1,634 元,經扣抵申請人已向國庫支付之 15 萬元後,以 106 年 2 月 13 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書裁處申請人罰鍰 23 萬 1,634 元(381,634-150,000=231,634)。

(三)申請人雖主張 1. 原處分機關應自行認定其有無該當全民健康保險法第 81 條第 1 項規定之構成要件事實,不能逕以緩起訴處分為裁處之依據;2. 原處分未具體說明其有何該當於全民健康保險法第 81 條第 1 項構成要件之行為事實,有違「行政行為明確性原則」,亦有理由不備之違法;3. 原處分機關顯然就受處分人究為「醫事服務機構」抑或「自然人之負責藥事人員」2 種不同之受處分對象混淆不清,原處分機關裁處罰鍰與申訴之對象,究應為「○○藥局」或「許○○」即申請人,不無疑義,若依據原處分機關似認為係「○○藥局」申報藥事服務費有虛偽不當之情事,自應以「○○藥局」為罰鍰之受處分人,要難以「申請人」個人為罰鍰處分之受處分人;4. 原處分機關裁處原處分所依據之事實調查程序,並未符合行政程序法第 36 條之規定;5. 原處分並未審酌申請人行為時有無故意或過失,原處分機關之意見又僅以客觀上之事實來推論申請人係出於故意或過失,難認合於行政罰法第 7 條第 1 項之規定云云,惟經本部審查卷附相關資料,認為所稱核不足採,分述如下:

1. 健保署意見書及補充意見陳明,略以:

(1)申請人擔任○○藥局負責藥師期間,經查有虛報藥事服務費計 19 萬 7,411 點之情事,該署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第 39 條第 1 項第 4 款、全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約藥局適用)第 20 條規定,核定自 104 年 6 月 1 日起至 8 月 31 日停約 3 個月,查申請人及○○藥局針對該署核定特約停止之行政處分,並無異議,未提行政救濟,故該停止特約之行政處分已於 104 年 8 月 31 日執行完畢,該署係依前述相關規定核處停止特約,且依全民健康保險法第 81 條規定,移送司法機關偵辦及核處罰鍰,故該署所核定之行政處分,並非依司法單位之緩起訴處分書之事實核定,申請人如對司法機關所為之緩起訴處分裁判有異議,應向司法機關聲請再議,與該署所為之行政處分無關,故該署依相關規定所為之行政處分,認事用法並無違誤。

(2)有關申請人 106 年 6 月 5 日補充理由主張受處分人究為「醫事服務機構」抑或「自然人之負責藥事人員」部分:

①法人為法律上之獨立人格者,其與為法人代表人之自然人,係各別之權利義務主體,不容混為一談(改制前行政法院 50 年判字第 110 號判例意旨參照)。依藥事法第 19 條規定,所稱藥局,係指藥師或藥劑生親自主持,依法執行藥品調劑、供應業務之處所,亦即藥局

是以藥師或藥劑生個人名義申請設立。

②又依臺北高等行政法院 104 年度訴字第 1268 號判決所載：「按『以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用者，按其領取之保險給付或醫療費用處以二倍罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因此領取之醫療費用，得在其申報應領費用內扣除。』行為時全民健康保險法第 72 條定有明文。揆諸前揭明文可知，本條之處罰對象為『申報醫療費用』之人。」。

③綜上，○○藥局並非法人，且○○藥局係申請人獨資經營，故○○藥局與自然人許○○係相同之權利義務主體，○○藥局即許○○，本件申報醫療費用之人為○○藥局即許○○。

(3)有關申請人 106 年 6 月 5 日補充理由主張該署裁處原處分所依據之事實調查程序，並未符合行政程序法第 36 條規定部分：

①該署 104 年 1 月 20 日實地訪查○○藥局孫姓執業藥師，孫姓藥師表示其是從 103 年 7 月 1 日開始登錄於○○藥局執業，上班時段為每星期一至星期五晚上 6 時至隔壁診所當日門診結束（103 年 7 月 1 日至 7 月 31 日）、每星期一至星期五早上 9 時至 12 時（103 年 8 月 1 日至 12 月 31 日）、103 年 12 月 1 日至 12 月 31 日期間另增加下午 3 時至 4 時 30 分調劑時段。該署依前開孫姓執業藥師說明，核算○○藥局不當申報醫療費用，已採對於申請人更有利之情節，即孫姓藥師上班前、後 60 分鐘皆不列入違規事證，故該署核算孫姓藥師非上班執業調劑時段為 103 年 7 月 1 日至 7 月 31 日星期一至星期五每日 17 時前、103 年 8 月 1 日至 11 月 30 日星期一至星期五中午 13 時後、103 年 12 月 1 日至 12 月 31 日星期一至星期五下午 5 時 30 分後及 103 年 7 月 1 日至 12 月 31 日每星期六、日等時段。申請人補充理由並未再指明其有何有利情事，或提出任何有利證據，證明該署有未予注意之處。

②○○藥局經查有藥事人員未親自執業卻以其名義不當申報藥事費用情事，該署以 104 年 3 月 30 日健保○字第 0000000000 號函（以下簡稱前處分）處以追扣醫療費用 19 萬 7,411 點暨停約 3 個月處分，○○藥局負責藥事人員即申請人於停止特約期間，對保險對象提供之藥事服務費用，不予支付，申請人對前處分因未提起救濟而確定在案。是本件前處分並非當然無效，亦未經依法定程序予以撤銷、廢止，或因其他事由失效，是以前處分認定為既成事實（即前處分所示期間申請人有孫姓執業藥師未親自執業卻以其名義不當申報藥事費用情事）作為本件認定判斷之基礎，依全民健康保險法

第 81 條，以原處分裁處申請人所虛報藥事服務費用 19 萬 7,411 點為核處罰鍰基準，並無不合。

(4)有關申請人 106 年 6 月 5 日補充理由主張該署迄未具體指明申請人究該當全民健康保險法第 81 條第 1 項之何種客觀構成要件，顯然違反行政程序法第 5 條、第 96 條之行政行為明確性原則部分：

①依臺北高等行政法院 104 年度訴字第 1632 號判決記載：依法特約藥局應核實申報，即應以實際調劑業務之藥事人員申報藥事服務費用，始得向保險人即被告受領健保給付之權利；反之若以特約藥局「非實際調劑」之藥事人員名義申報「合理調劑量」計算之給付藥事服務費，即屬以不正當行為及以虛偽之證明申報醫療費用。

②申請人引用臺北高等行政法院 105 年度簡上字第 60 號判決，指摘該署未說明受處分人之何種違規行為係該當「以不正當行為」或「以虛偽之證明、報告、陳述」等客觀構成要件事實，與本件申請人違規情節不同，自難比附援引。

(5)有關申請人 106 年 6 月 5 日補充理由主張原處分並未審酌申請人行為時有無故意或過失，難認合於行政罰法第 7 條第 1 項之規定部分：

①依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「特約藥局藥事人員合理調劑量（以每日實際調劑量計算）每人每日 100 件（山地離島地區每人每日 120 件），超過不予給付藥事服務費，特約藥局調劑件數不分處方來源一併計算」，另特約藥局藥事人員調劑，每人每日在 80 件以內者，支付藥事服務費 45 點至 66 點不等，81 至 100 件以內者，藥事服務費之點數則降為 15 點，超過 100 件點數為 0。上開「合理調劑量」規定，乃全民健康保險法為確保藥事人員調劑品質，保障保險對象用藥安全，所訂定之藥事人員調劑合理量之支付標準，依上開規定藥事人員調劑次數愈多，其藥事服務費予以逐段遞減之支付方式，並藉由在合理調劑量內支付較高的藥事服務費，超出合理量，則給予較低藥事服務費的機制，保障民眾就醫時最基本的醫療（藥事調劑）品質。

②惟申請人設立之○○藥局因收受處方箋數量超過全民健康保險規定給付數量，故以孫姓執業藥師未親自執行調劑業務時段，另以其名義向該署申報調劑藥品相關費用，藉以規避合理調劑量之規定；○○藥局經查有實際執行調劑藥事人員與申報不一致之情事，此部分事實有孫姓執業藥師訪查紀錄可證，且依藥師法第 19 條規定，申請人既為○○藥局之負責藥事人員，依法

即應親自主持藥局業務，並負有督導之責，申請人明知孫姓執業藥師部分時段未在○○藥局親自執業，卻以其名義向該署申報藥事服務費用，豈能謂無故意過失責任。

2. 按以獨資型態經營之醫療機構，因無獨立人格，故關於該醫療機構之權利義務自應歸諸負責醫師；又行為時全民健康保險法第72條（即現行第81條）之處罰對象為「申報醫療費用」之人，藥局係與健保署為簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約」（特約藥局適用）之相對人，如藥局有違反合約規定情形時，即應由該藥局之負責藥事人員負責，有最高行政法院103年度判字第315號判決及臺北高等行政法院104年度訴字第1268號判決意旨可資參照。查○○藥局為全民健康保險特約藥局，申請人為○○藥局之主持藥師，亦為藥局之負責藥事人員，此有「全民健康保險特約藥局基本資料表」及「全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約藥局適用）」（以下簡稱健保合約）影本附卷可稽，依該健保合約第1條第1項規定，○○藥局應依照全民健康保險法等相關法令及合約規定辦理全民健康保險醫療業務，而○○藥局係健保合約之相對人，申請人為○○藥局之負責藥事人員，如○○藥局有違反上開健保合約規定情形時，因○○藥局無獨立人格，其權利義務自須歸屬於負責藥事人員許○○即申請人，本件健保署對申請人據以裁處罰鍰，並無不合。
3. 查100年11月23日修正之行政罰法第26條修法理由已闡明，「緩起訴處分之性質，實屬附條件之便宜不起訴處分，檢察官為緩起訴處分時，依刑事訴訟法第253條之2第1項規定，對被告所為之措施及課予之負擔，係一種特殊之處遇措施，並非刑罰。故一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定，經檢察官為緩起訴處分確定後，行政機關自得依違反行政法上義務規定裁處。」，則健保署因臺灣○○地方法院檢察署檢察官已就申請人之行為予以緩起訴處分，據以依行政罰法第26條第2項規定對申請人為後續之裁處罰鍰，並已依同法第26條第3項規定，扣抵前開緩起訴處分命令申請人支付國庫之15萬元，於法自屬有據。
4. 本件2倍罰鍰金額之計算，經衡酌法目的性，對申請人已屬有利
 - (1) 按有關以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用之罰鍰處分，於102年1月1日施行之全民健康保險法第81條第1項修正，由原來之2倍提高為2倍至20倍，為避免專斷或有輕重之差別待遇，以求裁量之一致性，健保署乃參考二代健保修正前之「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條違約處分裁量基準」第3點各款規定，於「全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項」（以下簡稱罰鍰注意事項）第7點訂定裁罰倍數認定標準，另為避免對醫事服務機構所處罰鍰金額過於龐大，影響其整體經營狀況，又於該

注意事項第 9 點明定罰鍰上限，茲綜整前開規定之罰鍰計算方式如下：

- ① 違約申報醫療費用點數在 2 萬 5 千點以下者，處 2 倍罰鍰。
 - ② 違約申報醫療費用點數超過 2 萬 5 千點，未逾 5 萬點者，處 5 倍罰鍰。
 - ③ 違約申報醫療費用點數超過 5 萬點，且無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 10 倍罰鍰。
 - ④ 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 15 倍罰鍰。
 - ⑤ 符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 5 條第 1 項各款不予特約者，處 20 倍罰鍰。
 - ⑥ 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 2 倍。
 - ⑦ 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 2 倍罰鍰。
- (2) 本件○○藥局虛報之藥事服務費計 19 萬 817 元，並未大於該藥局最近一年之平均每月申報醫療費用 88 萬 4,529 元，且無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 43 條第 4 款所訂「違約虛報點數超過 25 萬點」情節重大之情事，原應處 10 倍罰鍰 190 萬 8,170 元，因已超過前開罰鍰注意事項第 9 點規定之罰鍰上限 176 萬 9,058 元，即應以罰鍰上限 176 萬 9,058 元為本件裁罰金額，惟健保署卻以虛報醫療費用 19 萬 817 元之 2 倍裁處罰鍰 38 萬 1,634 元，等同按違約虛報醫療費用點數在 2 萬 5 千點以下之情形裁處，於法自有未合，茲整理分析本件應處罰鍰之計算方式如下表：

	金額(元)	備註
系爭申(虛)報醫療費用(A)	190,817	
最近一年平均每月申報醫療費用(B)	884,529	
系爭申(虛)報醫療費用之 10 倍金額(C)	1,908,170 (C=Ax10)	本件依罰鍰注意事項第 7 點第 3 款規定應處以 10 倍罰鍰，惟已超過罰鍰最高上限(E)。
系爭申(虛)報醫療費用之 2 倍金額(D)	381,634 (D=Ax2)	適用條件為：1. 申(虛)報點數在 2 萬 5 千點以下(罰鍰注意事項第 7 點第 1

倍金額(D)		款)，或 2. 申(虛)報金額大於最近一年平均月申報醫療費用(B)(注意事項第 9 點但書)。 本件並不符合上開適用條件。
最近一年平均月申報醫療費用之 2 倍金額(E)	1,769,058 (E=Bx2)	本件罰鍰之最高上限(罰鍰注意事項第 9 點本文)。

(四) 綜上，健保署核算申請人 2 倍罰鍰 38 萬 1,634 元，於扣抵支付國庫 15 萬元後，核處罰鍰 23 萬 1,634 元，對申請人已屬有利，基於行政救濟不得為更不利於申請人之決定，原核定仍應予維持。至申請人申請閱覽卷宗一節，本部業以 106 年 5 月 25 日衛部○字第 0000000000 號書函通知申請人，並由申請人委任之陳○○律師於 106 年 6 月 2 日閱覽健保署標明可供交閱部分之卷宗資料在案，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。