

## 案情摘要

保險對象單純作員工健檢，並未因病就診，診所虛報醫療費用，健保署裁處停止特約，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，並終止原核備支援照護機構醫療服務。

衛部爭字第 1063407446 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、訪查期間：106 年 4 月 21 日至 7 月 14 日。</p> <p>二、健保署 106 年 9 月 1 日健保○字第 0000000000 號函（以下簡稱停約處分）要旨</p> <p>（一）違規事實：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 保險對象有張姓、陳姓、連姓、余姓、彭姓、林姓、鄭姓、西○、E○及 B○等 10 位。</li><li>(2) 前開保險對象或其受僱之照護機構護理長受訪時表示，其等於 105 年 8 月 11 日至○○診所單純作員工健檢，由連醫師（或男醫師）開立檢查單或安排抽血、驗尿、照 X 光，自費健檢，或表示 105 年 6 月 1 日未至○○診所就診，由申請人診所連○○醫師於機構巡診時，同時開立檢查單安排員工健檢，惟申請人卻申報前揭保險對象 105 年 6 月 1 日及 8 月 11 日多筆疾病就醫醫療費用計 9,850 點。</li></ol></li><li>2. 未經醫師診斷逕行提供醫事服務<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 保險對象有盧李姓、李姓、王葉姓及蔡姓等 4 位。</li><li>(2) 申請人於前開保險對象於醫院住院期間，仍向健保署申報渠等 102 年 10 月 23 日至 105 年 5 月 2 日期間各 1 筆巡診醫療費用，計 1,627 點。</li></ol></li></ol> <p>（二）裁處內容</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 虛報醫療費用部分<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 申請人診所虛報金額計 9,850 點，處申請人診所自 106 年 11 月 1 日起至 30 日止停約一個月，虛報醫療費用以總額點值換算後，另函通知追扣事宜。</li><li>(2) 申請人診所負責醫師連○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。</li></ol></li><li>2. 未經醫師診斷逕行提供醫事服務部分 其中申報盧李姓及李姓保險對象醫療費用各 307 點及 270 點部分，應予追扣新臺幣（下同）534 元[依健保署臺北業務組西醫基層總額最近一季（105 年第 4 季）確認平均點值 0.92624594 換算]及扣減醫療費用之 10</li></ol>

倍金額計 5,340 元，合計 5,874 元；申報王葉姓及蔡姓保險對象醫療費用各 780 點及 270 點部分，因已逾行政罰裁處權 3 年時效，惟仍在行政程序法 5 年請求權時效內，應予追扣計 1,050 點。

三、健保署 106 年 9 月 15 日健保○字第 0000000000 號函（以下簡稱終止支援服務處分）要旨

申請人診所因違反全民健康保險規定，經該署核處自 106 年 11 月 1 日至 30 日止，停約一個月，爰申請人自 106 年 11 月 1 日起終止原核備支援○○市○○老人長期照顧中心等 17 家照護機構醫療服務。另申請人診所或連○○醫師自 106 年 11 月 1 日起 2 年內，如向該署提出申請前往照護機構支援醫療服務，將不予許可。

四、申請人不服，以前開處分違反比例原則、明確性原則及裁量不當，並悖於憲法保障人民工作權及財產權之意旨云云，於 106 年 9 月 30 日向健保署申請複核，並請求暫緩執行。

五、健保署 106 年 10 月 24 日健保○字第 0000000000 號函（複核）要旨

申請人不服該署 106 年 9 月 1 日健保○字第 0000000000 號函及 106 年 9 月 15 日健保○字第 0000000000 號函等 2 函核定結果，申請複核乙案，經該署重行審核，認為申請人確有虛報張姓等 10 名保險對象醫療服務費用之情事，違規事證具體明確，該署依健保法相關規定及改制前中央健康保險局（以下簡稱改制前健保局，於 102 年 7 月 23 日改制為健保署）101 年 1 月 17 日健保醫字第 1010072483 號函釋（以下簡稱系爭函釋）裁處，並無不當，申復顯無理由，仍維持原核定，並同意於爭議審議審定前，停約一個月處分暫緩執行，如未於期限內申請審議，將另定期間逕予執行。

六、申請理由及補充理由要旨

（一）健保署之停約處分處置顯屬過重，侵害人民受憲法第 7 條保障之平等權、違反行政程序法第 6 條之平等原則、第 7 條之比例原則、第 10 條之合法裁量原則，當屬違法，應予撤銷：

1. 其診所自 96 年 7 月 1 日於○○市開業迄今，均積極配合政府衛生福利政策，參與基層醫療與保健服務，為地方鄰里之社區提供健檢保健服務、社區機構醫療巡診（25 家共約 1,000 餘人次/月）與基層醫療門診服務（約 8,000 人次/月），並配合○○市政府辦理社區闔家歡健康篩檢專案、○○市校園流感疫苗施打專案、○○市學生健康檢查專案等服務，無不協助當地政府照護民眾健康，於基層醫療服務之推動不遺餘力。惟原核定認為其診所對張姓等 10 位保險對象有單純員工體檢虛報疾病醫療費用 9,850 點之違規情事，即因此決定其診所應予停約 1 個月，該處分將導致停約期間，其診所無法為社會大眾提供任何醫療服務，勢必嚴重影響每月 8,000 人次民眾之就醫權益（包含 25 間長照機構共約 1,000

餘位臥床或行動不便之長者)及前述各項醫療服務之推動,嚴重影響保險對象就醫權益,對公益將產生重大危害。

2. 健保署停約處分所指摘者,實為連○○醫師之個人疏失行為,而其診所除連醫師外,尚設有其他科別,共有6位專科醫師及其他多位醫事服務人員,前開處分勢必影響渠等工作權,且將多位醫師與醫事服務人員一併連坐處罰,實際上即屬「不同事物為相同處理」,已侵害人民受憲法第7條保障之平等權、違反行政程序法第6條之平等原則。
3. 本件連○○醫師個人違規行為之虛報金額甚低(不足1萬元),與其診所全院科別之一個月平均點值約311萬元相較之下,金額相差超過300多倍,換言之,健保署因連醫師之個人行為即率而決定其診所全院各科別均應予以停約一個月之決定,顯然違背行政程序法第7條之比例原則。
4. 況本件係因其診所負責人連○○醫師對健保法令不熟諳所致,絕非故意違反醫療法令規範,連醫師個人已承認自身疏失並同意接受糾舉改正,故健保署停約處分之決定顯然過苛,該署應將停約處分予以撤銷,僅就實際違反規定之人即連○○醫師個人門診為適當處分,並依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42條規定,准以扣減金額方式抵扣停約處分,方能符合比例原則。
5. 特約及管理辦法第39條規範之處分對象雖為「保險醫事服務機構」,惟該法條文義之解釋上是否無法僅裁處負責醫師個人,而需同時處分診所及負責醫師?故健保署因連○○醫師之「個人」行為,遽將其診所「全院各科別」均應予停約一個月之決定,就「處分對象」之客體範圍而言,仍屬違背比例原則及合法裁量原則,且相較停約處分,實際上有更能符合比例原則之手段存在,故停約處分仍屬違法,應予撤銷。

(二) 健保署終止支援服務處分違反憲法第23條保障之法律保留原則、侵害憲法第15條保障之工作權、違反行政程序法第5條之明確性原則、第8條之信賴保護原則及第10條之合法裁量原則,顯屬違法,應予撤銷:

1. 改制前健保局101年1月17日健保醫字第1010072483號函釋就特約及管理辦法第21條第2項所為之補充解釋,實際上增加該條項所無之限制,與憲法第23條法律保留原則有違,蓋該條項雖規定「保險醫事服務機構有違規情事者,保險人得不予許可其申請支援服務」等語,惟就法律文字之解釋,該條所定「不予許可」之規範者,應限於「違規後申請支援服務者」,將不予許可,惟系爭函釋另行增加「已核備之服務機構,其停約日於101年2月1日以後者,自停約日起予以終止支援服務」之限制,顯然超出特約及管理辦法第21條第2項法條文字文義解釋之範圍,自行增加特約及管理辦法第21條第2項所無之限制,與憲

法第 23 條所定法律保留原則有違。

2. 系爭函釋實際上錯誤並擴張解釋特約及管理辦法第 21 條第 2 項所規範不予許可其支援服務之「處分對象」客體範圍，究該條立法目的，係國家對於破壞法秩序者，所施加之制裁，其自應處罰違法之行為人本身，而非同一保險醫事服務機構內之所有醫事人員，否則豈非造成未違法之人員均需一同承擔違法人員行為之不合理現象？故該條項關於「保險醫事服務機構」之法條文字應予以目的性限縮解釋，限於「違法之行為人本身」，而不包括「同一保險醫事服務機構內未違法之其他醫事人員」，方符該法之立法意旨，惟系爭函釋竟又包含「服務機構」，侵害本件同一診所內未違法之其他醫事人員受憲法第 15 條保障之工作權。
3. 系爭終止支援服務處分逕行終止其診所現行有效之支援照護機構醫療服務，顯有逾越法規範圍之情，況二年不予許可之處置，除將嚴重影響保險對象權益與公益外，其二年之計算依據為何？未見說明，顯有違行政程序法第 5 條之明確性原則，且僅因連○○醫師之個人行為即終止其診所全院支援照護機構醫療服務，亦已逾越行政合法裁量之界線，而與行政程序法第 10 條之規定不符。
4. 其診所基於信賴特約及管理辦法第 21 條第 2 項之規定，進而從事已許可之支援服務，並為此安排生活及處置財產，然系爭函釋自行增加特約及管理辦法第 21 條第 2 項所無之限制，致其診所基於信賴該條項所許可從事支援服務之安排及付出全部落空，使其診所遭受不可預見之損害，顯然已侵害其診所正當合理信賴該條項所形成之法秩序，已生信賴保護問題。

(三) 本件停約處分雖暫緩執行，惟系爭終止支援服務處分已由健保署自 106 年 11 月 1 日開始執行，實已影響多數病患及其他專科醫師、醫事人員之權益，爰依全民健康保險特約醫事服務機構合約第 22 條第 4 項「本合約第 20 條之停約或終止特約，甲方（即健保署）得依乙方（即申請人）之申請，於爭議審議審定或訴願決定前暫緩執行」之約定，申請於系爭終止支援服務處分之適法性確定前，暫緩該處分之執行。

#### 七、健保署意見書及補充意見要旨

##### (一) 關於停約處分部分

1. 依「醫療機構之開業，應向所在地直轄市、縣（市）主管機關申請核准登記，經發給開業執照，始得為之。」、「醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負督導責任。私立醫療機構，並以其申請人為負責醫師」、「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。」分別為醫療法第 15 條第 1 項前段、第 18 條第 1 項及第 57 條第 1 項所明定。查申請人診所負責醫師連○○與該署間訂有全

民健康保險特約醫事服務機構合約，依此合約，申請人診所負責醫師連○○始有權向該署請求給付健保給付範圍醫療費用，準此，申請人診所申報費用時，負責醫師應盡誠實申報之義務，惟申請人診所經查對保險對象有單純員工體檢虛報疾病醫療費用及有未經醫師診斷逕行提供醫事服務等違規情事。本案違規事證明確，申請人診所虛報醫療費用之違規行為既已造成全民健康保險法第 81 條、特約及管理辦法第 39 條第 4 款、同辦法第 47 條及申請人與該署所簽訂之全民健康保險特約醫事服務機構合約第 20 條規定該當處分之結果，該署須依法進行核處，爰該署核處申請人診所停約一個月，係依法裁量，並無逾越。

2. 依前開特約及管理辦法第 39 條第 4 款規定，保險醫事服務機構於特約期間有其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用情事者，保險人予以停約 1 個月至 3 個月。再依同辦法第 47 條第 1 項規定，保險醫事服務機構受停約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。爰本案停約處分對象依法為保險醫事服務機構（即申請人診所）及保險醫事服務機構負責醫事人員（即診所負責醫師），無法僅裁處申請人診所負責醫師個人。
3. 申請人診所負責醫師連○○及診所其餘執業醫師於該署停約期間，仍得提供病患自費醫療服務，且此停約處分對象係申請人診所及診所負責醫師，該診所其餘執業醫師及醫事服務人員於該署停約期間，仍可依特約及管理辦法第 24 條第 1 項或相關醫事人員支援報備規定，經報准支援及報經該署同意，於申請人診所以外之處所，為保險對象提供全民健康保險給付之醫療服務或執行業務，並無申請理由所稱「對未違反特管辦法之醫師與醫事服務人員一併連坐處罰」、「不同事物為相同處理」情事，亦難認渠等工作權受損。另參照司法院釋字第 753 號解釋，「……全民健康保險法第 66 條第 1 項規定：『醫事服務機構得申請保險人同意特約為保險醫事服務機構，得申請特約為保險醫事服務機構之醫事服務機構種類與申請特約之資格、……、不予特約之條件、違約之處理及其他有關事項之辦法，由主管機關定之。』均未抵觸法治國之法律授權明確性原則，與憲法第 15 條保障人民工作權及財產權之意旨尚無違背。96 年 3 月 20 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 66 條第 1 項第 8 款規定：『保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人應予停止特約 1 至 3 個月，或就其違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約 1 至 3 個月：……八、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。』95 年 2 月 8 日修正發布之同辦法第 70 條前段規定：『保險醫事服務機構受停止……特約者，其

負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停止特約期間……，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付。』……（上開條文，均於 101 年 12 月 28 日修正發布，依序分別為第 39 條第 4 款、第 47 條第 1 項、……，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」（釋字第 753 號解釋文段）。

4. 申請人診所位於○○市○○區，因該地區尚有其他多家健保特約醫事服務機構(截至 106/12/31 止，○○區合約中的西醫醫事機構總計 47 家)，且全○○市目前有 9 家健保特約醫院，故申請人診所無以適用特約及管理辦法第 42 條規定：「有嚴重影響保險對象就醫權益之虞或為防止、除去對公益之重大危害」之條件，爰該署未便同意申請人請求以扣減金額方式抵扣停約處分。
5. 該署為增進全體國民健康，依法辦理全民健康保險，以提供醫療服務，保障全民生存權和健康權，且為維持全民健保制度之健全運作，對於違規醫事服務機構依法採取之相同核處一致性原則，以考慮其適當性與衡平性。本案係該署抽選申請人診所申報醫療費用之多名保險對象進行訪查，依訪查結果之明確違規事證，以符合行政程序法相關規定之行政行為，注意當事人有利及不利之情形，始依上開規定核定處分。本案申請人診所對張姓等 10 位保險對象有單純員工體檢虛報疾病醫療費用之違規情事，此舉不僅使該署陷於錯誤而支付費用，更生損害該署醫療管理及保險對象就醫紀錄之正確性及完整性，另參酌司法院釋字第 753 號解釋理由書段，「全民健保資源有限，於全民健保總額支付制下，詐領醫療費用，將排擠據實提供醫療服務者所得請領之數額，間接損及被保險人獲得醫療服務之數量及品質，並侵蝕全民健保財務，致影響全民保費負擔，危及全民健保制度之健全發展。」，再參酌司法院釋字第 545 號解釋理由書段，「醫師於醫療、全民健康保險特約事項，提供病患或被保險人醫療保健及其他相關服務，如有違法或不正當行為，將危害醫療安全、國民健康，若同時因其個人謀取健康保險之不當醫療費用，則將侵蝕全民健康保險財務，致影響全民保費負擔，危及全民健康保險制度之健全發展。」，申請人診所虛報醫療費用計 9,850 點，已屬全民健康保險法第 81 條以不正當行為申報醫療費用，故該署所為之核處，自有其必要性，且本於職權依法核處申請人診所停約一個月，其停約期限係依該署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所規定之違約情節進行裁量，亦無違反比例原則。

## (二) 關於終止支援服務處分部分

1. 特約及管理辦法第 21 條第 2 項規定，「保險醫事服務機構有違規情事者，

- 保險人得不予許可其申請支援服務。」，該署101年1月17日健保醫字第1010072483號函釋就該條文之作業規範略以，「（一）違規情事之認定：以服務機構或負有行為責任之醫事人員，於申請書所列支援起日前2年，有特約及管理辦法第37、38條（現行條文：第38、39、40條）所定情事予以認定。（二）不予許可其支援服務之處分對象：服務機構及負有行為責任之醫事人員。（三）不予許可其申請支援服務之處分期間：1. 服務機構最近2年涉有違規情事者，自第一次處分日起(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，即不得申請支援服務。2. 已核備之服務機構，其停約日於101年2月1日以後者，自停約日起予以終止支援服務。」。
2. 有關前開系爭函釋係該署依行政程序法第159條第2項第2款規定「為協助下級機關或屬官統一解釋法令、認定事實、及行使裁量權，而訂頒之解釋性規定及裁量基準。」所施行之行政規則，其為核釋特約及管理辦法第20條（現行條文：第21條）第2項規定所稱保險人得不予許可全民健康保險醫事服務機構申請支援服務之作業原則，爰該署依前開特約及管理辦法第21條第2項規定及系爭函釋規範依法裁量，係依法核定申請人診所自106年11月1日起，終止原核備支援照護機構醫療服務，該診所或連○○醫師自106年11月1日起二年內提出申請前往照護機構支援醫療服務，不予許可，並無逾越。
  3. 依前開特約及管理辦法第21條第2項規定及系爭函釋規範，爰本案不予許可其支援服務之處分對象依法為保險醫事服務機構（即申請人診所）及負有行為責任之醫事人員（即連○○醫師），無法僅裁處行為責任醫師個人。同理，依上開辦法及函釋規範，不予許可申請人診所申請支援服務之處分期間依法為自第一次處分日起(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，二年內不得申請支援服務。
  4. 有關申請人認不予許可其支援服務之處分，已侵害申請人診所負責醫師以外之其餘醫事人員工作權云云，已如前述。
  5. 特約及管理辦法第21條第2項規定之立法理由係為確保保險對象醫療品質及醫療資源合理使用，對於支援照護機構診療服務之保險醫事服務機構如有違約情事，授權保險人得不予許可其支援。又系爭函釋已明文規定保險人不予許可申請支援服務之處分對象、處分期間等規範，均已符合依法行政原則。
  6. 查申請人診所106年1月至同年12月期間支援照護機構乙案，係於105年12月13日來文申請，該署106年1月19日以健保○字第0000000000號函同意登錄備查，申請人診所申請支援照護機構之行為發生時，特約及管理辦法第21條第2項及相關函釋已有明文規定，自無申請理由主張信賴保護問題。又依行政罰法第8條、第10條第1項明定「不得因不知法規而免

除行政處罰責任」、「對於違反行政法上義務事實之發生，依法有防止之義務，能防止而不防止者，與因積極行為發生者義務相同。」，該署核定申請人診所自106年11月1日起，終止原核備支援照護機構醫療服務，該診所或連○○醫師自106年11月1日起二年內提出申請前往照護機構支援醫療服務，不予許可，依法有據，並無不當。

(三) 關於申請暫緩終止支援服務處分之執行部分

依申請人與該署所簽訂之全民健康保險特約醫事服務機構合約第 22 條第 4 項規定「本合約第 20 條之停約或終止特約，甲方（即健保署）得依乙方（即申請人）之申請，於爭議審議審定或訴願決定前暫緩執行」，該署 106 年 10 月 24 日健保○字 0000000000 號函業已同意申請人請求暫緩執行停約處分，惟申請人請求暫緩執行申請人診所自 106 年 11 月 1 日起，終止原核備支援照護機構醫療服務，該診所或連○○醫師自 106 年 11 月 1 日起二年內提出申請前往照護機構支援醫療服務，不予許可之核定，於法無據，該署未便同意。

**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 21 條第 2 項、第 39 條第 4 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 1 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 20 條。

二、卷證

業務訪查訪問紀錄、保險對象住診就醫紀錄明細表、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、檢驗報告單、放射科報告、病歷記錄等影本及健保署意見書、補充意見書。

三、審定理由

- (一) 依卷附前開相關資料顯示，本件係健保署於 106 年 4 月 21 日至 7 月 14 日派員訪查申請人診所、照護機構及保險對象，發現申請人診所對張姓等 10 名保險對象有單純員工體檢，卻虛報疾病醫療費用及盧李姓等 4 位保險對象住院期間，申請人診所卻申報巡診之醫療費用情事，除經原核定論明者外，並有經申請人診所負責醫師連○○及保險對象本人簽名或蓋章確認之業務訪查訪問紀錄、保險對象住診就醫紀錄明細表、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、檢驗報告單、放射科報告等影本附卷可稽，申請人診所違規事實足堪認定。

(二) 本件申請人對於其診所有前開違規事實並不爭執，僅檢附長照機構醫療合作契約書、備忘錄、勞務採購契約、○○市 105 學年度學生健康檢查委託專業服務採購契約草案、申請人診所 106 年 12 月門診時間表及全院一個月平均申請金額等資料影本，主張 1. 健保署停約處分侵害人民受憲法第 7 條保障之平等權、違反行政程序法第 6 條之平等原則、第 7 條之比例原則、第 10 條之合法裁量原則；2. 健保署終止支援服務處分違反憲法第 23 條之法律保留原則、侵害人民受憲法第 15 條保障之工作權，亦違反行政程序法第 5 條之明確性原則、第 8 條之信賴保護原則及第 10 條之合法裁量原則云云，惟所稱除經健保署於 106 年 10 月 24 日健保○字第 0000000000 號函複核及前開意見書、補充意見論述綦詳外，經本部審認結果，認為所稱核難執為本案之論據，理由分述如下：

1. 關於停約處分部分

- (1) 依特約及管理辦法第 39 條第 4 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：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。」，次按「保險醫事服務機構經查有本辦法第 39 條情事之一者，依其情節處停約一至三個月：(一)保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處停約一個月。」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 1 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，且其對保險對象單純體檢，不得申報疾病醫療費用，應知之甚詳，竟仍為前揭以不正當行為虛報醫療費用，實質侵害全民健康保險財務管理及保險對象之權益，已該當於特約及管理辦法第 39 條第 4 款規定之要件，其虛報此部分醫療費用計 9,850 點，已如前述，健保署依上開規定及裁量基準裁處申請人診所停止特約一個月，已處於羈束裁量之狀況，僅能停止申請人診所特約一個月之作為義務，尚無其他處分措施可資選擇，此有臺北高等行政法院 105 年度訴字第 673 號判決可資參考，申請人所稱停約處分違反比例原則及合法裁量原則云云，核有誤解。
- (3) 申請人固主張停約期間，其診所無法為社會大眾提供任何醫療服務，勢必嚴重影響每月 8,000 人次民眾之就醫權益及各項醫療服務之推動，嚴重影響保險對象就醫權益，對公益將產生重大危害；停約處分影響其他科別共 6 位專科醫師及其他多位醫事服務人員工作權，且一併連坐處罰，侵害渠等平等權及違反平等原則云云，惟健保署作成停

約一個月之處分，僅生申請人診所於停止特約期間對保險對象提供之醫療服務，健保署不予支付醫事服務費用之結果，並非禁止申請人診所或所屬其他醫事人員依法執行醫療業務，所稱亦有誤會。

## 2. 關於終止支援服務處分部分

(1)按「醫事服務機構得申請保險人同意特約為保險醫事服務機構，得申請特約為保險醫事服務機構之醫事服務機構種類與申請特約之資格、程序、審查基準、不予特約之條件、違約之處理及其他有關事項之辦法，由主管機關定之。」、「保險醫事服務機構得報經所在地衛生主管機關之許可，並報經保險人同意，指派醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家（以下稱照護機構），提供保險一般門診及復健診療服務，並以符合下列條件為限：（下略）」、「前項保險醫事服務機構有違規情事者，保險人得不予許可其申請支援服務。」，為全民健康保險法第66條第1項、特約及管理辦法第21條所規定，是為確保保險對象醫療品質及醫療資源合理使用，對於依特約及管理辦法第21條第1項申請支援照護機構診療服務之保險醫事服務機構，如有違規情事，健保署得不予許可其申請支援服務。又有關特約及管理辦法第21條第2項有關違規情事之認定、不予許可申請支援服務之處分對象、處分期間之作業規範，業經改制前健保局以101年1月17日健保醫字第1010072483號函釋明「（一）違規情事之認定：以服務機構或負有行為責任之醫事人員，於申請書所列支援起日前2年，涉有本辦法第37、38條（即現行第38條至第40條）所定情事予以認定。（二）不予許可其支援服務之處分對象：服務機構及負有行為責任之醫事人員。（三）不予許可其申請支援服務之處分期間：1. 服務機構最近2年涉有違規情事者，自第一次處分日起，即不得申請支援服務。2. 已核備之服務機構，其停約日於101年2月1日以後者，自停約日起予以終止支援服務。」。

(2)查改制前健保局系爭函釋業經下達，且實施多年，系爭函釋所訂之特約及管理辦法第21條第2項之作業規範，符合該辦法為確保保險對象醫療品質及醫療資源合理使用之規範目的。又申請人診所前於105年12月13日向健保署申請106年1月至12月期間支援○○市○○老人長期照顧中心等18家照護機構，經健保署於106年1月19日以健保○字第0000000000號函同意登錄備查（申請人於106年3月10日及17日函報註銷支援其中1家照護機構），嗣因該署於106年4月21日至7月14日派員訪查後，始發現申請人診所自102年10月23日起至105年8月11日止有前揭違規情事，並經健保署依特約及管理辦法第39條規定，處以自106年11月1日起停止特約一個月，已如前述，

則健保署於 106 年 1 月 19 日核准申請人診所申請支援照護機構案當時，尚未查知申請人診所有前揭違規事實，嗣後既已查得申請人診所有前揭違規事實，基於確保保險對象醫療品質及醫療資源合理使用之考量，自不宜再由有違規情事之申請人診所繼續支援照護機構，從而健保署依上開特約及管理辦法第 21 條第 2 項規定及系爭函釋意旨，核處申請人診所自停約日即 106 年 11 月 1 日起，予以終止原核備支援○○市○○老人長期照顧中心等 17 家照護機構醫療服務，經核並無不妥。

(三) 綜上，健保署裁處，於法並無不合，原核定應予維持。至申請人一併請求暫緩系爭終止支援服務處分之執行部分，核屬行政執行範疇，尚非本件所得審究，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。