

## 審定

主文	申請審議駁回。
----	---------

## 事實

一、健保署 114 年 8 月 18 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書要旨

(一)受處分人○○○即申請人係○○診所(於 110 年 6 月 18 日歇業)負責醫師，承辦全民健康保險醫療業務，查有「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，向該署虛報醫療費用計 31 萬 5,343 點[點值換算為新臺幣(下同)30 萬 2,643 元]。

(二)前揭情事，依全民健康保險法第 81 條第 1 項、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 點第 4 款規定，應處以違約申報醫療費用 15 倍罰鍰計 453 萬 9,645 元(計算式：302,643 元 X15=4,539,645 元)，次依上開罰鍰注意事項第 9 點前段規定，罰鍰金額最高不得超過保險人第 1 次處分函發文日期之該服務機構最近 1 年之平均每月申報醫療費用(147 萬 2,307 元)之 2 倍(為 294 萬 4,614 元)，原應處罰鍰 453 萬 9,645 元顯已超過此上限，另前揭違法行為，經該署函送法辦，為緩刑處分併向公庫支付 15 萬元，因申請人已受有財產之負擔，爰按行政罰法第 26 條第 3 項扣抵規定，核處罰鍰 279 萬 4,614 元(計算式：1,472,307 元 X2-向公庫支付 150,000 元=2,794,614 元)。

## 二、申請理由要旨

(一)系爭處分事由明顯錯誤，已無可維持

1. 刑事法院審理判決雖有定罪，但對於健保署所移送之違規金額，經詳細調查證據，認定虛報金額計 4 萬 2,147 點(4 萬 1,107 元)，並非 31 萬 5,343 點(30 萬 2,643 元)，此有臺灣○○地方法院 111 年度易字第 000 號判決可稽，並經臺灣高等法院○○分院判刑確定，罰鍰處分書係在判決確定之後做成，因此，本案虛報金額應以 4 萬 1,107 元為認定基準。

2. 本案之罰鍰處分書做成日期為 114 年 8 月 18 日，是在刑事確定判決之後。健保署在作出系爭行政處分前，理應詳實調查、審慎認定罰鍰處分之法律依據及事實基礎。虛報金額業經法院審理調查認定，然罰鍰處分書之虛報金額卻仍為刑事審理前之 31 萬 5,343 點，明顯顯示健保署未盡調查之義務，不尊重法院之確定判決，處分事由認定錯誤重大，違背行政程序法第 36 條所規定之依職權調查義務原則，依法應予撤銷，以維護當事人之合法權益及法律的正確性與嚴肅性。

(二)系爭罰鍰處分已逾時效，而且當時已處分最嚴重之終止特約，造成其重大損害，現在事隔多年又補刀罰鍰，於法不合

1. 依行政罰法第 27 條規定：「行政罰之裁處權，自違反行政法上義務之行為

終了時起算，經過 3 年期間不行使而消滅。」，旨在避免行政機關怠於行使處罰權，導致被處罰人權益遭受無限期的不確定狀態。根據臺北高等行政法院高等庭 110 年度訴字第 000 號行政判決，健保署於 109 年 1 月 8 日以健保○字第 0000000000 號函作出核定原告(申請人及○○診所)虛報醫療費用共 32 萬 9,366 點，並自 109 年 4 月 1 日起終止特約，期間 1 年內不得再申請特約，亦不支付該期間的醫事服務費用。

2. 本案涉及醫療費用虛報爭議，健保署經查核後發現虛報情形，即可視為「得處分之時間」的起算點。經查，健保署既然早於 109 年 1 月 8 日以健保○字第 0000000000 號函認定○○診所有虛報情形，則健保署在此日(109 年 1 月 8 日)即最遲已經發現違規行為。因此，健保署最早發現得處分之時間應認定為 109 年 1 月 8 日，從此日起算，行政罰的裁處權若逾越 3 年不行使即消滅。也就是說，健保署最晚應於 112 年 1 月 8 日前完成相關之行政處分，否則依法即已逾期，處分權消滅。
3. 綜上，健保署於 109 年 1 月 8 日當時已處分最嚴重之終止特約，現在事隔多年又補刀罰鍰，於法不合。健保署此次處分明顯違反行政罰法規定，依法已屬無效，應予撤銷，以維護法律之安定性及當事人之合法權益。

### (三) 申請暫緩執行

鑑於本案涉及爭議之法律觀點重大且明顯，且已經提交爭議審議，本案處分之執行可能對其造成難以回復之損害，爰請求准予暫緩移送行政執行署執行，等待結果明確後再行處理。

## 三、健保署提具意見要旨

- (一) ○○診所因涉及「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」，經該署以 109 年 1 月 8 日健保○字第 0000000000 號函予以終止特約（自 109 年 4 月 1 日起，惟經○○診所向該署申請暫緩執行，實際執行日係 110 年 4 月 1 日），其負責醫師○○○即申請人於前述終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，○○診所不服該署上開行政處分，進而提起申請複核、爭議審議、訴願、行政訴訟（臺北高等行政法院 110 年度訴字第 000 號判決、最高行政法院 111 年度上字第 000 號判決）等救濟，均遭駁回。
- (二) 又本案申請人上開「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」之犯行，亦經該署依全民健康保險法第 81 條第 1 項之規定，移送臺灣○○地方檢察署偵辦其刑法上詐欺、偽造文書罪嫌，該部分業經該檢察署以 111 年調偵字第 00 號起訴書予以起訴，並經臺灣○○地方法院以 111 年度易字第 000 號刑事判決予以「有期徒刑部份應執行有期徒刑壹年，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日」之宣判，申請人提起上訴，再由臺灣高等法院○○分院以 113 年度上易字第 000 號刑事判決「緩刑貳年，並應

於判決確定後壹年內向公庫支付新臺幣壹拾伍萬元（經該署向臺灣○○地方法檢察署確認該筆金額已於期限內繳納完畢）」之確定判決，爰該署乃依據全民健康保險法第 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 9 點及行政罰法第 26 條規定，開立罰鍰處分書。

- (三) 按行政罰法第 26 條第 2 項規定：「前項行為如經不起訴處分、緩起訴處分確定或為無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定者，得依違反行政法上義務規定裁處之。」，本案申請人既經臺灣高等法院○○分院為緩刑之確定判決，該署本應依全民健康保險法第 81 條之規定進行罰鍰開立，並無不予開立之裁量權。次按同法第 27 條第 1 項、第 3 項規定：「行政罰之裁處權，因三年期間之經過而消滅」、「前條第二項之情形，第一項期間自不起訴處分、緩起訴處分確定或無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定日起算」，本件即便採取最有利申請人之認定，上開 3 年裁處權時效起算時點亦為臺灣高等法院○○分院 113 年度上易字第 000 號判決之判決日（114 年 1 月 14 日），本案罰鍰處分法定裁處期限為 117 年 1 月 13 日，顯無罹於裁處權時效而消滅之情事。
- (四) 另本案申請人犯後態度不佳，除全面否認犯行外，於行政救濟程序上不願返還向該署違規申報之款項，另於刑事訴訟程序上之調解程序，亦拒絕將不法所得返還該署，爰本案無適用罰鍰注意事項第 8 點有關罰鍰金額減輕規範之餘地。
- (五) 查刑事判決結果本即與該署行政處分要件不同、效果各異，本案該署終止特約處分認列之虛報金額，既經最高行政法院判決認為 31 萬 5,343 點（30 萬 2,643 元），則本案罰鍰處分計算基數即為 31 萬 5,343 點（30 萬 2,643 元），洵無違誤。
- (六) 本案罰鍰之行政處分並不因申請人提起行政救濟而當然停止，更何況本案申請人之損害並非不能回復原狀，屬能以金錢賠償之類型，尚不能僅以「可能對申請人造成難以回復之損害」之泛詞，即認其有難以回復之損害情事，是以，該署認為申請人並無暫緩執行之必要，如申請人逾期未繳納系爭罰鍰，將逕予移送法務部行政執行署強制執行。

## 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 點第 4 款及第 9 點。
- (三) 行政罰法第 26 條第 1 項、第 2 項、第 3 項、第 27 條第 1 項及第 3 項。

### 二、卷證

健保署 109 年 1 月 8 日健保○字第 0000000000 號函(終約初核函)、109 年 3 月 5 日健保○字第 0000000000 號函(終約複核函)、109 年 8 月 7 日健保○字第 0000000000 號函、醫事機構查詢作業電腦畫面、○○診所 108 年申報費用點數明細、本部 109 年 7 月 29 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書、110 年 2 月 3 日衛部法字第 0000000000 號訴願決定書、臺北高等行政法院 110 年度訴字第 000 號判決、最高行政法院 111 年度上字第 000 號判決、臺灣○○地方法院 111 年度易字第 000 號刑事判決、臺灣高等法院○○分院 113 年度上易字第 000 號刑事判決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，本件係緣起健保署於 108 年 4 月 16 日至 6 月 17 日期間派員訪查保險對象及○○診所負責醫師○○○即申請人、○○病理中心、○○醫事檢驗所負責醫事人員，發現○○○等 38 位保險對象至○○診所就醫，施行雷射除痣、小肉疣、小肉芽、凸疣、黑色突出物、像蟹足腫突出物、粉瘤，或電燒粉瘤、息肉，或去老人斑、雞眼，沒有縫合也沒有切除，看診當下醫師沒有說要送到檢驗機構化驗或回診看化驗報告，惟○○診所卻申報保險對象 106 年 6 月至 108 年 2 月期間多筆醫療費用計 32 萬 9,366 點，經健保署以 109 年 1 月 8 日健保○字第 0000000000 號函(終約初核函)核處○○診所自 109 年 4 月 1 日起終止特約，並自終止特約之日起 1 年內，不得再申請特約，負責醫師○○○即申請人於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，至罰鍰部分，暫未核處。○○診所循序申請複核、爭議審議，經本部審查認為違規虛報點數 32 萬 9,366 點，縱扣除其中經本部委請醫療專家審查認為粉瘤容易破裂且反覆發作，得以健保方式辦理之醫療費用 1 萬 4,023 點後，仍高達 31 萬 5,343 點，爰以 109 年 7 月 29 日衛部爭字第 0000000000 號爭議審定書審定「申請審議駁回」，○○診所仍未甘服，提起訴願、行政訴訟，分別經本部 110 年 2 月 3 日衛部法字第 0000000000 號訴願決定書決定駁回、臺北高等行政法院 110 年度訴字第 000 號判決駁回、最高行政法院 111 年度上字第 000 號判決駁回確定，則健保署所認定之違規事實（違規虛報醫療費用計 31 萬 5,343 點）及處以○○診所終止特約之核定，即已確定在案，合先敘明。
- (二) 本件係健保署因臺灣高等法院○○分院就○○診所負責醫師○○○即申請人之行為予以緩刑處分，並命向公庫支付 15 萬元，該署就前開已確定之違規事實（違規虛報醫療費用計 31 萬 5,343 點），依全民健康保險法第 81 條、罰鍰注意事項第 7 點第 4 款規定，本應裁處 15 倍罰鍰 453 萬 9,645 元，惟依同注意事項第 9 點規定，最高不得超過保險人第 1 次處分函發文日期之該服務機構最近 1 年之平均每月申報醫療費用之 2 倍，爰按○○診所於健保署第 1 次處分函發文日期之最近 1 年之平均每月申報醫療費用 147

萬 2,307 元之 2 倍，於扣除已支付公庫 15 萬元，以系爭 114 年 8 月 18 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書裁處申請人罰鍰計 279 萬 4,614 元（計算式：1,472,307 元 X2-150,000 元=2,794,614 元），經核並無不合。

(三) 申請人主張 1. 本案經刑事法院調查證據，認定虛報金額之醫療費用為 4 萬 2,147 點，並非 31 萬 5,343 點；2. 本件罰鍰處分已逾時效，且當時已處分終止特約，現在又補刀罰鍰，於法不合云云，除經健保署前開意見書論明者外，復經本部審查卷附相關資料結果，認為所稱核不足採，理由分述如下：

1. 查本件罰鍰處分之裁罰基礎，為健保署 109 年 1 月 8 日健保○字第 0000000000 號函(終約初核函)認定○○診所虛報醫療費用 31 萬 5,343 點（原為 32 萬 9,366 點，爭議審議後，業以 109 年 8 月 7 日健保○字第 0000000000 號函減列排除其中 1 萬 4,023 點），而○○診所及其負責醫師○○○即申請人對於健保署核處終止特約之核定，依法提出後續行政救濟，迭經本部、臺北高等行政法院及最高行政法院審認○○診所之違規虛報點數為 31 萬 5,343 點，應予終止特約有案，已如前述，該終止特約之核定業已確定，則健保署以該已確定之終止特約所認定違規事實(虛報醫療費用 31 萬 5,343 點)為計算基礎，後續裁處罰鍰，自無不合。
2. 按行政罰法第 26 條第 1 項前段及第 2 項規定：「一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定者，依刑事法律處罰之。」、「前項行為如經不起訴處分、緩起訴處分確定或為無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定者，得依違反行政法上義務規定裁處之。」，同法第 27 條第 1 項及第 3 項規定：「行政罰之裁處權，因三年期間之經過而消滅。」、「前條第二項之情形，第一項期間自不起訴處分、緩起訴處分確定或無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定日起算。」，是違規行為如經判決緩刑，其行政罰裁處權期間，自緩刑判決確定日起算 3 年裁處權期間，本件健保署於臺灣高等法院○○分院於 114 年 1 月 14 日以 113 年度上易字第 000 號刑事判決予以申請人緩刑處分後，以系爭 114 年 8 月 18 日健保○字第 0000000000 號罰鍰處分書裁處申請人系爭罰鍰，已在法定之 3 年裁處權期間裁處，所稱系爭罰鍰處分已逾時效，核有誤解。
3. 次按「健保法第 72 條(註：現行第 81 條)前段雖規定：『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 2 倍罰鍰』。惟因保險醫事服務機構依特約，負有向保險對象提供醫療服務之義務，並享有得依支出成本向保險人申報及領取醫療費用之權利；且應據實申報醫療費用，不得以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述為之……。立法機關為避免侵害全民健保資源、強化對

保險醫事服務機構之管理及督促其確實依特約本旨履約，於保險醫事服務機構違約詐領醫療費用時，除前揭有關罰鍰規定外，並授權保險人與保險醫事服務機構得另行經由特約之約定，於保險醫事服務機構有違反特約之情形時，保險人得為違約處理之管理措施。系爭規定二（註：96年3月20日修正發布之特約及管理辦法第66條第1項第8款）明定：『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。』（101年12月28日修正發布之第39條第4款規定意旨相同）……系爭規定三（註：95年2月8日修正發布之特約及管理辦法第70條前段）明定：『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。』（101年12月28日修正發布之第47條第1項規定意旨相同）核其性質乃屬保險人為有效管理保險醫事服務機構並督促其確實依特約本旨履約之必要措施，與違反行政法上作為義務而課處罰鍰者有異。」，此有司法院釋字第753號解釋理由書可資參考，查健保署雖依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第40條第1項第2款、第43條第4款及第47條等規定，處○○診所自109年4月1日（執行日期為110年4月1日）起終止特約，負責醫師○○○即申請人自終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予給付，惟承前所述，該等核定與本件健保署依全民健康保險法第81條課處罰鍰之性質有異，兩者處罰之種類不同，自得併為處罰，所稱本案已處分終止特約又補刀罰鍰，於法不合一節，核有誤解。（四）綜上，本件健保署核處申請人罰鍰計279萬4,614元，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條及全民健康保險爭議事項審議辦法第19條第1項規定，審定如主文。

本件申請人如有不服，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、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點第 4 款

「保險醫事服務機構以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，其罰鍰標準如下：（四）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，處十五倍罰鍰。」

三、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 9 點

「前二點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二倍，但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二倍罰鍰。」

四、行政罰法第 26 條第 1 項、第 2 項及第 3 項

「一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定者，依刑事法律處罰之。但其行為應處以其他種類行政罰或得沒入之物而未經法院宣告沒收者，亦得裁處之。」「前項行為如經不起訴處分、緩起訴處分確定或為無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定者，得依違反行政法上義務規定裁處之。」「第一項行為經緩起訴處分或緩刑宣告確定且經命向公庫或指定之公益團體、地方自治團體、政府機關、政府機構、行政法人、社區或其他符合公益目的之機構或團體，支付一定之金額或提供義務勞務者，其所支付之金額或提供之勞務，應於依前項規定裁處之罰鍰內扣抵之。」

五、行政罰法第 27 條第 1 項及第 3 項

「行政罰之裁處權，因三年期間之經過而消滅。」「前條第二項之情形，第一項期間自不起訴處分、緩起訴處分確定或無罪、免訴、不受理、不付審理、不付保護處分、免刑、緩刑之裁判確定日起算。」