最 高 行 政 法 院 判 決

112年度上字第867號

上　訴　人　衛生福利部中央健康保險署

代　表　人　石崇良

訴訟代理人　林家祺　律師

被 上訴 人　楊弘仁

訴訟代理人　陳國華　律師

莊文玉　律師

呂函諭　律師

上列當事人間全民健康保險事件，上訴人對於中華民國112年9月28日臺北高等行政法院109年度訴字第1265號判決，提起上訴，本院判決如下：

主　文

一、上訴駁回。

二、上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

理　由

一、緣被上訴人為敏盛綜合醫院（醫事服務機構代碼:0000000000，獨資。下稱敏盛醫院）之負責醫師，上訴人於民國105年10月13日至106年2月16日之行政調查，發現該院外科醫師李威傑有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，經被上訴人向上訴人虛報醫療費用之情事。上訴人除以106年5月16日健保查字第0000000000號函（下稱另停約處分）核處敏盛醫院停約外科（診療科別：03）住院業務1年、以106年6月12日健保桃字第0000000000號函追扣虛報醫療費用計3,416,479點（後續又以107年7月16日健保查字第0000000000號函【下稱107年7月16日減列函】減列其中張○信等25位保險對象計26筆住院費用，合計2,439,071點，不列為虛報金額，被上訴人不服循序救濟，遞經原審109年度訴字第721號判決駁回其起訴、本院112年度上字第169號判決駁回上訴確定）外，復就被上訴人前開虛報醫療費用點數中關於病患葉○

煜、陳○琪、官○虹、陳○蕙、周○祥（下合稱葉君等5人）及張○昀（下稱張君）等6名保險對象醫療費用計648,969點部分，依全民健康保險法（下稱全民健保法）第81條第1項規定，以所虛報醫療費用新臺幣（下同）604,941元（計算式:前開648,969點×北區醫院總額105年第3季公告之平均點值0.93215769）為準，作成108年4月2日健保桃字第0000000000號罰鍰處分書（下稱108年4月2日裁罰處分）裁處被上訴人虛報醫療費用之15倍罰鍰即9,074,115元。嗣被上訴人申請複核，上訴人重新審核結果，認僅病患張君之醫療費用94,172元（計算式:105年5月15日至18日住院費用101,026點×前開平均點值0.93215769）為虛報，遂以108年5月10日健保桃字第0000000000號函（下稱108年5月10日函，與108年4月2日裁罰處分下合稱原處分），就虛報張君醫療費用之15倍裁處被上訴人罰鍰計1,412,580元。被上訴人不服，循序向原審提起本件行政訴訟，並聲明：原處分、爭議審定及訴願決定對於被上訴人不利部分均撤銷。經原審以109年度訴字第1265號判決（下稱原判決）撤銷原處分、爭議審定及訴願決定對於被上訴人不利部分。上訴人不服，遂提起本件上訴。

二、被上訴人起訴主張與上訴人在原審之答辯均引用原判決之記載。

三、原審斟酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：㈠108年4月2日裁罰處分係引用行政罰法等規定，以全民健保法第81條規定為行政罰之罰鍰，除張君外且含葉君等5人，以此6人之醫療費用虛報點數計648,969點構成情節重大而裁處15倍罰鍰，108年5月10日函則僅減縮虛報人數、金額及仍處15倍罰鍰，並未變更取代108年4月2日裁罰處分，兩者應合併才能完整發生效力，且均維持行政罰性質，沒有變更為違約罰，108年5月10日函也不是第二次裁決，故本件仍應以108年4月2日裁罰處分、108年5月10日函所為行政罰，作為審理對象。㈡上訴人係依全民健保法第81條、全民健康保險法罰鍰

注意事項（下稱罰鍰注意事項）第7點第4款及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱特管辦法）第43條規定作成之原處分，並非以停約處分及上訴人106年8月14日健保查字第1060044353號函之醫藥審查專家判斷作為其前提要件，停約處分所指被上訴人虛報點數超過15萬點之事實，自無具有構成要件效力之問題。㈢張君早於103年11月26日由李威傑醫師實施胃袖狀切除手術（LSG）治療病態性肥胖，依104年1月至105年2月持續記載胃食道逆流現象之門診紀錄、105年2月23日進行之消化道攝影檢查影像資料（此有張君個人資料、檢查日期等詳細信息），張君之後有多次回診且於105年2月23日檢查顯示有胃食道逆流、橫膈膜疝氣、胃管摺疊等症狀，李威傑醫師因此建議其做RY胃繞道手術或橫膈裂孔修補手術，嗣後為其進行之手術包括經腹腔橫膈修補術、胃腸吻合術及腸腸吻合術，業經臺北榮民總醫院（下稱北榮）認為依病歷記載，張君確有接受各該手術治療之適應症，手術符合醫療常規；針對被上訴人提供的上消化道攝影影像，北榮鑑定意見雖表示無法明確判斷有橫膈膜疝氣，由李威傑醫師到庭之證述等，應可認有足以判斷相關症狀之資料，被上訴人向上訴人申報之主手術即經皮內視鏡右側橫膈膜修補術，與實際進行手術相符，並非虛報。又依李威傑醫師等人在肥胖外科雜誌發表的論文，RY胃繞道手術不僅用於減肥，也可治療胃袖狀切除手術後的「胃食道逆流」，至於被上訴人未以RY胃繞道手術為名申報，係因當時健保無給付碼而無從申報給付，被上訴人因而申報其中必要的胃小腸造口吻合術和腸腸吻合術，亦非虛報。又張君服用耐適恩藥物1年多效果不佳，並經李威傑醫師證稱手術是為了避免病人終身服用耐適恩及長期服用之後遺症，所為治療符合醫療常規且有施行手術之必要性，被上訴人據以申報，並無不實。㈣上訴人提供的醫藥審查專家意見因其為匿名不到場的書面意見，其中意見所指該手術只適用於修補先天性或外傷性橫膈膜疝氣之情形，與被上訴人提出醫學期刊中經公開發表論

文說明可用以治療之病症處置行為不同；另其中一位專家意見，亦有未注意張君前有接受胃袖狀切除手術而無法進行所指「Nissen胃摺疊手術」，各該醫師專業意見有可疑之處，難以證明上訴人所稱被上訴人有虛報費用之違規。至於另訴雖涉及相同虛報事實，但該判決涉及違約之證據法則，與本件不同，上訴人經調查後未能使原審達到確信被上訴人有虛報費用之違規情事，自得為不同之認定。㈤上訴人針對所指情節重大的15萬點虛報點數為何，說法不一，於原審言詞辯論期日最後改稱以107年7月16日減列函所列1,132,751點，扣除108年5月10日函所列葉君5人之非虛報點數後計得之584,808點為準。但被上訴人於108年4月2日裁罰處分原以張君及葉君5人，共6人之醫療費用604,941元為虛報，所指本件具有情節重大之理由部分，以張君在內的13位保險對象15筆住院費用共計1,132,751點之虛報，其中僅張君部分仍在3年裁處權時效內，其餘12位、14筆費用已逾時效而不得再施以行政罰，如果再准以計入罰鍰注意事項第7點第4款所規定符合特管辦法第43條第3款之情節重大而裁處罰鍰，顯然規避行政罰裁處時效3年之限制，違法適用特管辦法關於情節重大之要件，原處分就此亦有違法等語，判決撤銷原處分、爭議審定及訴願決定對於被上訴人不利部分。

四、本院經核原判決撤銷訴願決定、爭議審定及原處分對於被上訴人不利部分，其認事用法均無違誤。茲就上訴理由再予補充論述如下：

㈠全民健保法第6條第1項、第3項規定：「（第1項）本保險保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對保險人核定案件有爭議時，應先申請審議，對於爭議審議結果不服時，得依法提起訴願或行政訴訟。……(第3項)前項爭議事項審議之範圍、申請審議或補正之期限、程序及審議作業之辦法，由主管機關定之。」第7條規定：「本保險以衛生福利部中央健康保險署為保險人，辦理保險業務。」依前開第6條第3項規定授權訂定之全民健康保險爭議事項審議辦法

（下稱健保爭審辦法）第8條規定：「（第1項）爭審會對合於程式之權益案件或特約管理案件，應將申請書影本函送保險人提意見書；……。（第2項）保險人應於收文之次日起1個月內提出意見書，連同必要資料一併檢送爭審會。但保險人認為申請審議有理由時，得依申請事項重新核定，逕行通知申請人，並副知爭審會。」另行政程序法第96條第1項第2款規定：「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。」第117條前段規定：「違法行政處分於法定救濟期間經過後，原處分機關得依職權為全部或一部之撤銷；……。」經查，本件上訴人以被上訴人任負責醫師之敏盛醫院，於105年10月13日至106年2月16日間申報葉君等5人及張君計6人的醫療費用648,969點部分係虛報，依全民健保法第81條第1項規定先作成108年4月2日裁罰處分，該函抬頭為上訴人之「罰鍰處分書」，說明欄記載被上訴人基本資料、為李威傑醫師虛報前開6名病患醫療費用604,941元（計算式:前開648,969點×北區醫院總額105年第3季公告之平均點值0.93215769），以15倍計算裁處被上訴人罰鍰9,074,115元等事實及理由，法令依據列載全民健保法第81條、罰鍰注意事項第7點第4款、行政罰法第27條第1項、第2項等規定，並檢附載明張君、葉君等5人之罰鍰核算表、繳款單，及被上訴人對108年4月2日裁罰處分不服提起救濟中，因被上訴人就另停約處分提起救濟後，業經衛生福利部107年6月12日衛部爭字第1063405924號爭議審定（下稱另爭議審定）先行認定葉君等5人部分並無虛報醫療費用情形，上訴人作成之108年5月10日函乃敘明就被上訴人申復經重新審核，暨依據另爭議審定結果，僅就張君之醫療費用94,172元列入虛報，改核處虛報15倍之罰鍰1,412,580元等旨，暨附上僅列出張君申報情形之罰鍰核算表、繳款單，未再說明被上訴人有如何虛報超過15萬點數情形，亦未如同108年4月2日裁罰處分列載法令依據及救濟教示條款，且被上訴人續行不服的爭議審議與訴願程序，亦係就108年4

月2日裁罰處分、108年5月10日函二者一併審查救濟等情，為原審依法確定之事實，經核且與卷內證據相符。上訴人既係因被上訴人對108年4月2日裁罰處分提起救濟後，依健保爭審辦法第8條第2項但書規定送爭審會前，自行依申請事項重新核定作成108年5月10日函，除一部撤銷因葉君等5人涉及虛報醫療費用而裁處罰鍰部分，對被上訴人為有利變更而生取代效力外，其餘就108年4月2日裁罰處分未超過1,412,580元罰鍰部分仍維持對被上訴人不利之結果，性質上核屬依行政程序法第117條規定為一部撤銷之處分，未經撤銷部分仍對被上訴人具規制效力，且上訴人就未經撤銷部分僅敘明裁處罰鍰倍數若干而不再敘明裁處理由，亦不再列載法令依據及救濟教示條款，就此容有沿用108年4月2日裁罰處分理由及法令依據之旨亦明。原判決據以論明：108年5月10日函並未變更取代108年4月2日裁罰處分，而只是就罰鍰金額予以減縮，本件上訴人對被上訴人裁處之罰鍰，須兩者合併才為完整之處分效力，結論核無違誤。至於108年5月10日函維持對被上訴人不利之罰鍰部分，是否為第二次裁決之分辨實益，主要在於救濟是否逾期之爭執，本件兩造既不爭執被上訴人提起本件爭訟未有逾期問題，此與108年5月10日函並非全部取代108年4月2日裁罰處分的獨立處分，有併同108年4月2日裁罰處分救濟之實益，核屬二事，原判決就此縱有贅述且未盡允當，尚不影響判決結論。上訴意旨指摘108年5月10日函應為「第二次裁決」，謂被上訴人尚訴請撤銷108年4月2日函，係欠缺權利保護必要，原判決就此有消極不適用行政程序法第92條、第95條、第111條規定、誤用法規等違法而求為廢棄云云，並不可取。

㈡全民健保法第81條第1項規定：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、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2倍至20倍之罰鍰；……。」上訴人為使該法有關罰鍰處分事項之執行有客觀之標準可資依據，訂有罰鍰注意事項，其

中第7點第4款規定：「七、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：……㈣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。」於符合全民健保法第66條第1項、第67條第1項規定授權訂定之特管辦法第40條第1項第2款規定：「保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約1年：……二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。」第43條第3款規定：「第40條第1項第2款、第4款所稱情節重大，指下列情事之一：……三、違約虛報點數超過15萬點，並有虛報保險對象住院診療。」之情形，該當於罰鍰注意事項第7點第4款之標準。

㈢經查：

1.依前開原審確定之事實，上訴人既係依據全民健保法第81條第1項、罰鍰注意事項第7點第4款等規定作成原處分，合致於原處分以情節重大裁處15倍之事實，應以被上訴人任負責醫師之敏盛綜合醫院有以不當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報保險對象張君醫療費用，且其情節應已達「違規虛報點數超過15萬點，並有虛報保險對象住院診療」之裁罰倍數標準為據。原審本於採證、認事之職權行使，就被上訴人申報張君於105年5月15日至18日間住院醫療費用之內容，與實際提供醫療服務內容之關聯，係認定：被上訴人就張君前開期間之住院醫療費用，以主手術診療項目代碼（醫令清單代碼）70405B、英文名稱repair of diaphragmatic hernia, trans-abdominal（中文翻譯即「經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補」），主手術處置代碼0BQR4ZZ、中文名稱「經皮內視鏡右側橫膈膜修補術」及RY胃繞道手術所需要實施的「72015B胃小腸造口吻合術」、「73030B腸腸吻合術」兩項手術內容向上訴人申

報；而保險對象張君前於103年11月26日為治療病態性肥胖，業由李威傑醫師實施胃袖狀切除手術（LSG），後續回診曾進行胃鏡檢查及於104年1月6日、104年3月3日、105年2月23日分別給予胃食道逆流治療藥物，其中105年2月23日回診抽血檢查暨經放射科醫師實施之上消化道攝影（食道、胃、十二指腸）照片有顯示張君病歷號碼、姓名等資料、門診病歷單主觀描述欄位記載張君有胃食道逆流暨向被上訴人申請費用的紀錄，李威傑醫師診斷張君有胃食道逆流、橫膈膜疝氣、胃管摺疊（tube kinking），建議進行RY胃繞道手術或橫膈裂孔修補手術（suggest revision to RY or hiatal plasty），及張君於105年5月16日由李威傑醫師進行手術，病歷記載當日術前實施之上消化道泛內視鏡檢查（胃鏡）有橫膈膜疝氣（hiatal hernia）與胃食道逆流，當時手術紀錄單、手術同意書、麻醉同意書、照片等病歷資料，均記載張君住院期間實施「經腹腔橫膈修補術（repair of diaphragmatic hernia, trans-abdominal）」、「胃腸吻合術（gastroenterostomy）」及「腸腸吻合術（enteroenterostomy）」等手術，且經原審將包含105年5月16日術前胃鏡檢查報告、術中照片等病歷資料送請北榮鑑定結果，亦認上開張君術前的胃鏡檢查，顯示有橫膈膜疝氣及胃食道逆流現象，為張君實施之經皮內視鏡右側橫膈膜修補術（亦屬橫膈膜修補術）、胃腸吻合術及腸腸吻合術可用來治療橫膈膜疝氣及胃食道逆流，符合醫療常規，暨單純就病歷記載，張君是有接受上開手術治療的適應症等事實，經核與卷內證據相符。

2.原判決經綜合卷附資料、上訴人提出之醫學期刊論文及證人李威傑醫師到庭之證述，亦再具體指明：依保險對象張君於104年1月6日、104年3月3日、105年2月23日門診紀錄，其服用耐適恩藥物1年多而療效不佳，於105年2月23日仍有胃食道逆流症狀，為避免終身服用耐適恩及長期服用之後遺症，李威傑醫師始建議且經張君簽署手術同意書

接受本件手術，且張君前已做過胃袖狀切除手術，此次非減重手術而毋庸審酌張君的BMI數值，及處置代碼「0BQR4ZZ經皮內視鏡右側橫膈膜修補術」者，適用於治療hiatal hernia(橫膈膜疝氣），由醫學期刊公開發表論文及李威傑醫師與其他6位醫學專家於西元2019年4月17日在肥胖外科雜誌共同著作發布之論文，亦有關於：胃袖狀切除手術後的修正手術，已被廣泛證實與報導，可含括「治療胃袖狀切除手術之併發症胃食道逆流」，及「之前」對於胃袖狀切除手術後的嚴重「胃食道逆流」症狀，大多數專家建議轉換成 Roux-en-Y胃繞道術式(RYGB)之記載等情，與卷內證據亦相符。

3.是則，原判決據以論明：張君於103年11月胃袖狀切除術後仍有治療胃食道逆流等症狀，本件術前胃鏡檢查且顯示其有橫膈膜疝氣及胃食道逆流現象，基於李威傑醫師有上消化道（食道、胃）外科手術之專業，其就張君經長期治療與包含自行判讀105年2月23日上消化道攝影之狀況，可信有正確判斷張君患有橫膈膜疝氣與胃食道逆流，並有實施經皮內視鏡右側橫膈膜修補術之必要性；對張君進行之RY胃繞道手術治療，亦係為「治療胃袖狀切除手術之併發症胃食道逆流」，並不代表即係施行減肥手術；被上訴人係基於對張君施行有效治療，符合醫療常規且有手術必要性而申報醫療費用，難認有為迴避減重手術規範而虛報醫療費用之情事，原處分不利被上訴人部分應屬違法等語，據以撤銷訴願決定、爭議審定及原處分不利被上訴人部分。原判決業已詳細說明其判斷之依據及得心證之理由，與證據法則及經驗法則、論理法則無違，且就上訴人於原審各該抗辯，包含被上訴人實係對張君施行減重手術，卻以極可能根本未執行之經皮內視鏡右側橫膈膜修補術申報費用等節，及所執醫藥專家審查意見何以不足採，分別予以指駁，於法均無不合，並無判決違背法令可言。上訴意旨指摘原判決採認之李威傑醫師診斷意見，與北榮鑑定意

見結論矛盾，對該鑑定意見、醫師所出具上消化道攝影醫學影像報告為何不採，及張君應不符合健保給付減重手術規範而不得申報胃繞道手術等節，亦未說明理由，謂原判決有理由不備、理由矛盾、違背經驗暨論理法則等違法，核係重述其在原審之主張，就原審取捨證據、認定事實之職權行使，指摘為不當，或執原判決並未認定張君僅實施RY胃繞道手術，自行錯解而謂與所認定被上訴人申報手術內容不同，泛言原判決有理由矛盾、錯誤適用全民健保法第81條第1項規定等違法，均無可採。

4.又原判決針對本件手術可用以治療張君病症之理由論述中，就所採認證據即李威傑醫師與其他6位醫學專家於2019年4月17日在肥胖外科雜誌共同著作發布之論文內容摘錄部分，雖尚摘錄後段關於：「……但對於胃袖狀切除手術後體重下降理想的族群，(指Roux-en-Y 胃繞道術式)似乎不是一個理想的術式選擇」部分，惟與所述理由勾稽，仍可見僅係以所摘錄之前段即：之前，對於胃袖狀切除手術後的嚴重「胃食道逆流」症狀，大多數專家建議轉換成 Roux-en-Y胃繞道術式(RYGB)等內容，作為此部分認定事實之證據基礎；至於後段之摘錄內容，則為張君實施本件手術後始發布，目的僅係相應於之前多數專家建議而提出修正意見，原判決未加區別而一併摘錄，惟對照勾稽後尚非無從理解，且此部分論述雖稍欠明瞭，亦不影響判決結論。上訴意旨指摘原判決就此有理由矛盾之違法，求予廢棄，仍不足採。

5.按行政法院對行政機關就不確定法律概念所為判斷，原則上應予審查，且對行政機關涉及高度科技性、專業性之判斷，仍應視判斷事項之性質而定，例如就不涉及風險預估、價值取捨或政策決定之事實認定及法律抽象解釋等事項，為行政法院進行司法審查之核心事項，行政機關並無判斷餘地可言。本件上訴人依全民健保法第81條第1項規定對被上訴人裁罰，針對被上訴人申報前開張君住院醫療

費用之行為，是否出於不正當方法，是否提出虛偽證明、報告等事實認定，尚難認涉及前述專業性之風險預估或價值取捨、政策決定等而有判斷餘地之適用。況原審所為本件手術實施符合醫療常規之論斷，均有詳述證據取捨之依據及理由，並就上訴人執全民健保法第63條規定之醫藥專家審查意見所為抗辯，具體論明有如何事項未經斟酌或與醫學文獻不符之事證，及有何以無關事項而為臆測等理由，核無不合。上訴意旨仍謂其於原審提出之醫藥專家審查意見應有判斷餘地，原審未予採納，有適用法規錯誤及理由不備之違法云云，核屬其一己主觀之見解，亦不可取。至上訴人提出之本院100年度判字第1265號判決、臺灣臺北地方法院103年度簡字第279號行政訴訟判決所涉事實，均與本件爭執之有無不正當方法、虛報等事實認定問題不同，附予指明。

6.另依前開原審依法確定之事實，本件上訴人以108年5月10日函一部撤銷就葉君等5人醫療費用涉及虛報而裁處罰鍰部分後，未經撤銷部分之處罰對象，僅餘張君醫療費用的違章申報行為，則依前開規定意旨及說明，上訴人就未經撤銷部分裁處罰鍰的審酌範圍，僅得就申報張君醫療費用部分採計被上訴人違規虛報之點數及虛報內容。惟依上訴人於原審言詞辯論期日之主張，上訴人卻以本件裁罰所指被上訴人虛報點數超過15萬點之計算內容，即為另爭議審定書中認定被上訴人違約申報之包括張君在內的13位保險對象、15筆住院費用申報點數，再扣除葉君等5人部分計584,808點，顯有逾越本件處罰之違規事實範圍，未正確適用罰鍰注意事項第7點第4款、特管辦法第40條第1項第2款、第43條第3款規定而構成裁量違法，並據原判決敘明本件上訴人審酌無關處罰之其他違約處置計算結果，甚且有將逾越行政罰3年裁處權時效的違約情節亦納入裁處，逸脫行政罰規定之問題。原判決以原處分不利被上訴人部分亦有違法適用前開罰鍰注意事項第7點第4款及特管辦法

等規定，於法有違部分，理由雖略有不同，結論尚無不合。上訴論旨以本件裁處適用前開規定採計之虛報點數，不以經裁處罰鍰範圍為必要，且不適用行政罰法第27條規定而不限於3年裁處權時效內之虛報點數，原判決有錯誤適用法規之違法云云，容有誤解，亦無可取。

㈣綜上所述，原判決並無上訴人所指違背法令情形，上訴論旨，指摘原判決違背法令，求予廢棄，難認有理由，應予駁回。

五、據上論結，本件上訴為無理由。依行政訴訟法第255條第1項、第98條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　6　　月　　25　　日

最高行政法院第一庭

審判長法官　胡　方　新

法官　林　秀　圓

法官　張　國　勳

法官　林　欣　蓉

法官　林　麗　真

以　上　正　本　證　明　與　原　本　無　異

中　　華　　民　　國　　114　　年　　6　　月　　25　　日

書記官　邱　鈺　萍