

臺北高等行政法院判決

109年度訴字第613號

111年10月13日辯論終結

原告 何幸穎即國源診所

訴訟代理人 陳偉仁律師

葉昱慧律師

被告 衛生福利部中央健康保險署

代 表 人 李伯璋

訴訟代理人 何恭政

洪瑞燦律師

上列當事人間全民健康保險事件，原告不服衛生福利部中華民國109年4月6日衛部法字第1080132282號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、事實概要：被告辦理民國106年上半年「申報照護機構費用異常查核專案」暨費用審查，發現原告國源診所（下稱國源診所）有開立不實慢性病連續處方箋（下稱慢箋），虛報慢箋診察費及將未交付之慢箋交由訴外人何維原即中港大藥局申報藥事費用等情事。經被告分析原告申報資料及中港大藥局申報之處方箋來源，發現原告申報永春老人長期照顧中心（下稱永春中心）等7家養護機構住民醫療費用，均由何姓負責醫師看診，其僅每週一有向被告報備支援永春中心，惟

01 該中心刷卡時間卻集中在每週二下午2至3點，其他養護機構
02 也有集中一段時間刷卡現象，均申報01案件（西醫一般案件
03 ），且福祿貝老老人養護中心（下稱福祿貝老中心）刷卡時
04 間均在夜間8至9點間，不符合養護機構老人作息；另查得中
05 港大藥局所調劑處方箋大部分來自原告，經被告分析發現中
06 港大藥局每月均固定申報機構住民高價藥品，如吸入劑、鼻
07 噴劑，眼用及外用藥膏等情形。嗣經被告派員至永春中心及
08 福祿貝老中心訪查，發現該2機構之住民均不曾領取過原告
09 開立之慢箋（即未交付慢箋），惟原告卻於103年8月至106
10 年3月期間，申報永春中心住民丁林梅等17人慢箋診察費（
11 慢箋診察費與一般處方箋診察費差額）計2萬8,413點（附表
12 一）。另103年8月至106年2月期間，申報福祿貝老中心住民
13 田劉益連等21人慢箋診察費（慢箋診察費與一般處方箋診察
14 費差額）計13萬614點（附表二）。被告查認原告有開立不實
15 慢箋，虛報慢箋診察費及將未交付之慢箋交由中港大藥局申
16 報藥事費用，有以不正當行為或虛偽證明申報醫療費用之違
17 規情事，爰依全民健康保險法（下稱健保法）第81條第1項
18 規定、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱健
19 保特約管理辦法）第39條第4款、第47條規定，及全民健康
20 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
21 （下稱第39條違約裁量基準）第2點第3款規定，以106年8月
22 25日健保查字第1060044366A號函（下稱原處分）核定國源診
23 所自106年11月1日起停約3個月，國源診所負責醫師何幸穎
24 於前述停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支
25 付。原告不服，申請複核，被告以106年11月23日健保查字
26 第1060044462A號函（下稱複核決定）維持原處分。原告仍不
27 服，申請審議，經衛生福利部以107年5月31日衛部爭字第10
28 73400460號全民健康保險爭議審定書（下稱爭議審定）駁回。
29 原告續提起訴願，經訴願決定駁回，被告乃於109年6月1日
30 起至109年8月31日對國源診所執行停約3個月，負責醫師何

01 幸穎於前述停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不
02 予支付，原告遂提起本件行政訴訟。

03 二、原告主張：

04 (一)原告與永春中心訂有長照機構醫療合作契約書（下稱系爭合
05 作契約），該契約第1條明文約定：「由乙方（按即原告，
06 下同）每週固定一天至中心巡診並視需求開立住民所需藥物
07 ，如住民有慢性疾病，乙方需視必要開立慢性病連續處方箋
08 。」第2條約定：「若需進一步檢查或治療，由乙方開具相
09 關單張，甲方（按即永春中心）配合處置。」契約生效日自
10 103年7月1日起至106年6月30日止。永春中心住民多為老年
11 人，衡酌常情，好發慢性疾病，該中心既與原告簽訂系爭合
12 作契約，則原告必然定期前往看診；又如定期前往看診卻未
13 同時開立慢箋令住民取得必須藥品，亦有違一般認知，足見
14 原告對永春中心住民所開立慢箋均非虛報。況爭議審定亦曾
15 認本件有關虛報永春中心住民慢箋藥費及藥事服務費之違規
16 範圍、違規期間之認定部分，尚有查明釐清必要，足見本案
17 於爭議審議時已發現有調查縝密不足情形，然訴願機關對系
18 爭合作契約未置一詞，亦未調查系爭合作契約簽立人古錦瑜
19 ，顯有調查未盡之違法。

20 (二)福祿貝老中心住民自其他醫院看診領得之慢箋，經該中心現
21 任主任于宗元證稱係置放於中港大藥局，則該中心住民因未
22 再前往原本醫院看診，卻仍有慢箋所載藥品需求，而要求原
23 告開立慢箋，合乎常情，則福祿貝老中心主任、負責人聲稱
24 原告不曾開立慢箋云云，自難採取。至關於慢箋如何交付等
25 枝節問題，縱原告與中港大藥局負責人何維原說法歧異，亦
26 不足以否認原告確實有開立慢箋之事實等語。

27 (三)並聲明：確認原處分違法。

28 三、被告則以：

29 (一)國源診所係由何幸穎獨資經營，何幸穎並為該診所負責醫師
30 ，且與被告訂有全民健康保險特約醫事服務機構合約（下稱
31 系爭健保合約），由該診所提供全民健康保險之保險對象適

01 當之醫療服務。又全民健保制度屬於社會保險之一環，故在
02 有無「保險事故發生」發生爭執時，應由醫事服務機關即原
03 告負嚴格之舉證責任。

04 (二)原告雖與永春中心簽訂系爭合作契約，但非表示原告得任意
05 向被告申請醫療費用，仍需住民確實患有慢性病，並經國源
06 診所醫師診治後開立慢箋，及經住民持慢箋至中港大藥局調
07 劑及給付藥品後，國源診所及中港大藥局方得向被告申報相
08 關醫療費用。然經被告人員訪查永春中心人員，其護理長王
09 梅芳清楚表示國源診所不曾開給慢箋等語，住民陳鄭素貞則
10 表示其係由何幸穎醫師至中心看診，係看痠痛及皮膚問題，
11 不曾開過1個月的藥品，口服藥亦係開7日份，不曾開給鼻噴
12 劑及口腔吸入之吸入劑等藥品，僅開給皮膚科之外用藥膏、
13 酸痛貼布及化痰藥粉、藥水等情，然國源診所病歷及中港大
14 藥局所提供之全民健康保險醫療費用明細表及收據卻記載陳
15 鄭素貞患有「本態性高血壓」及多次開立「28天」之藥量，
16 足徵國源診所確有虛報永春中心住民慢箋、未交付慢箋之情
17 。原告如主張有交付永春中心或其他養護機構住民慢箋，自
18 應由原告對此負舉證責任。

19 (三)被告人員訪查時，福祿貝老中心主任于宗元、前主任林威特
20 均清楚表示，原告診所一般是看感冒及皮膚濕疹問題，口服
21 藥是給3-5天份，藥膏是給1-2條，但不曾開給慢箋等語，可
22 證國源診所並無對福祿貝老中心住民開立慢箋之事實。

23 (四)本件被告僅將「慢箋診察費與一般處方箋診察費差額」列為
24 虛報金額而為處分，故本件爭執重點在國源診所有無「開立
25 慢箋」而非有無「看診」，就此部分，何幸穎醫師受訪時表
26 示「我只有報備支援永春老人長期照顧中心，原則上固定於
27 每週一中午去支援看診，現場刷健保卡回來再列印處方箋，
28 通常我是將處方箋交給哥哥的中港大藥局調劑，永春的人再
29 到中港大藥局拿藥，中港大藥局的何維原並不會和我一起到
30 永春老人長期照顧中心，是我看診後回到診所列印處方箋後
31 ，才交給他調劑，再由永春的人到中港大藥局領藥。」等語

，但中港大藥局負責藥師何維原卻表示「國源診所看診後會把處方箋交給病人或安養機構的工作人員，病人或工作人員再持處方箋至本藥局調劑」、「本人有時會陪國源診所何醫師至永春養護中心是因要到機構指導院民或工作人員用藥。」顯見二人對處方箋究竟交付何人？有無一齊至永春中心？說法確實矛盾，訴願決定理由並無任何違誤之處等語，資為抗辯。

(五)並聲明：原告之訴駁回。

四、本件如事實概要欄所述之經過事實，為兩造所不爭執，並有原處分、複核決定、爭議審定及訴願決定（原處分卷第1-4、11-32、61-77頁）附卷足稽，堪信屬實。經核兩造之陳述，本件爭點厥為被告審認原告有健保法第81條第1項、健保特約管理辦法第39條第4款規定之情事，而作成原處分予以停止特約3個月，認事用法有無違誤？

五、本院之判斷：

(一)按健保法第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。」次按健保法第66條第1項及第67條第1項規定授權訂定之健保特約管理辦法第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1個月至3個月。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個月至3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。」第47條第1項規定：「保險醫事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之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付

01 。」政府實施健保，係以提供全民醫療保健服務為目的，而
02 醫療保健之服務，依健保法規定，係由保險人所特約之醫事
03 服務機構對於保險對象提供之。為健全保險醫事服務機構對
04 於保險對象提供完善之醫療保健服務，健保法第66條第1項
05 授權主管機關衛福部（改制前為行政院衛生署）訂定特管辦
06 法以為規範，其性質為法規命令，並非無法律授權依據或未
07 經法律明確授權，亦未逾越母法授權範圍或違反法律保留原
08 則情事，自得適用（最高行政法院109年度判字第219號判決
09 意旨參照）。

10 (二)經查，原告何幸穎為國源診所之負責醫師，國源診所與被告
11 簽訂有系爭健保合約。被告辦理106年上半年「申報照護機
12 構費用異常查核專案」暨費用審查，發現國源診所有開立不
13 實慢箋，虛報慢箋診察費及將未交付之慢箋交由中港大藥局
14 申報藥事費用等情事。經被告分析原告申報資料及中港大藥
15 局申報之處方箋來源，發現原告申報永春中心等7家養護機
16 構住民醫療費用，均由何幸穎負責醫師看診，其僅每週一有
17 向被告報備支援永春中心，惟該中心刷卡時間卻集中在每週
18 二下午2至3點，其他養護機構也有集中一段時間刷卡現象，
19 均申報01案件（西醫一般案件），而福祿貝老中心刷卡時間
20 均在夜間8至9點間，不符合養護機構老人作息；另查得中港
21 大藥局所調劑處方箋大部分來自原告。嗣經被告派員至永春
22 中心及福祿貝老中心訪查，發現該2機構之住民均不曾領取
23 過原告開立之慢箋（即未交付慢箋），惟原告卻於103年8月
24 至106年3月期間，申報永春中心住民丁林梅等17人慢箋診察
25 費（慢箋診察費與一般處方箋診察費差額）計2萬8,413點。
26 另103年8月至106年2月期間，申報福祿貝老中心住民田劉益
27 連等21人慢箋診察費（慢箋診察費與一般處方箋診察費差額
28 ）計13萬614點。被告查認原告有以不正當行為或虛偽證明申
29 報醫療費用之違規情事等情，為原告所否認，並執前揭情詞
30 而主張原處分違法云云，惟查：

31 1.有關永春中心部分：

01 (1)被告審認原告就永春中心住民丁林梅等共17位有虛報慢性病
02 ，並提出該17位住民保險對象門診就醫紀錄明細表（外放乙
03 證卷一第63-537頁）為憑，稽之該明細表、被告所提出之原
04 告虛報永春中心慢箋診察費用明細表（本院卷一第327-329
05 頁）與原告所提出之經永春中心經給藥護士蓋章之不完整住
06 民給藥紀錄單（原證17，本院卷三第235-493頁），經核：

07 A、住民丁林梅部分：①原告於105年3月21日申報其有續發性帕
08 金森氏症，並開立8種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號1、4
09 、5、8之藥劑均不在給藥紀錄單內（外放乙證卷一第70頁、
10 本院卷三第235頁）。②原告於105年7月4日申報其有續發性
11 帕金森氏症，並開立7種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號1、
12 3、4之藥劑均不在給藥紀錄單內（外放乙證卷一第72頁、本
13 院卷三第239頁）。③原告於105年9月26日申報其有續發性
14 帕金森氏症，並開立7種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號1、
15 3、4之藥劑均不在給藥紀錄單內（外放乙證卷一第74頁、本
16 院卷三第242頁）。④原告於105年12月26日、106年3月20日
17 申報其有續發性帕金森氏症，並分別開立6種、8種慢箋藥劑
18 ，與永春中心106年1月份、同年4月份給藥紀錄單所載之藥
19 名相同（外放乙證卷一第75-78頁、本院卷三第245、247
20 頁）。

21 B、住民江張美部分：①原告於104年2月23日申報其有暈眩，並
22 開立5種慢箋藥劑，其中僅有「醫令序」編號3之藥劑與永春
23 中心104年2月23日給藥紀錄單所載之藥名相同，其餘藥劑均
24 不在給藥紀錄單內（外放乙證卷一第120頁、本院卷三第252
25 頁）。②原告於104年5月18日申報其有暈眩，並開立5種慢
26 箋藥劑，其中僅有「醫令序」編號3、4之藥劑與永春中心10
27 4年6月1-7日給藥紀錄單所載之藥名相同，其餘藥劑均不在
28 給藥紀錄單內（外放乙證卷一第121-122頁、本院卷三第257
29 頁）。③原告於104年7月13日申報其有本態性高血壓，並開
30 立4種慢箋藥劑，而該4種藥劑均未在永春中心104年7月27日
31 至8月2日給藥紀錄單內（外放乙證卷一第122頁、本院卷三

第259頁)。④原告於105年1月26日申報其有暈眩及目眩，並開立3種慢箋藥劑，其中僅有「醫令序」編號1之藥劑與永春中心105年1月26日給藥紀錄單所載之藥名相同，其餘藥劑均不在給藥紀錄單內（外放乙證卷一第127頁、本院卷三第260頁）。⑤原告於105年2月22日申報其有暈眩及目眩，並開立5種慢箋藥劑，其中僅有「醫令序」編號1、2之藥劑與永春中心105年3月1-15日給藥紀錄單所載之藥名相同，其餘3種藥劑均不在給藥紀錄單內（外放乙證卷一第128頁、本院卷三第261頁）。⑥原告於105年4月11日申報其有胃食道逆流性疾病併食道炎，並開立6種慢箋藥劑，其中僅有「醫令序」編號1、3、4、6之藥劑與永春中心105年4月1-15日及5月1-15日給藥紀錄單所載之藥名相同，其餘編號2、5藥劑均不在給藥紀錄單內（外放乙證卷一第128-129頁、本院卷三第262-263頁）。⑦原告於105年7月4日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，並開立5種慢箋藥劑，其中僅有「醫令序」編號1之藥劑與永春中心105年7月1-15日給藥紀錄單所載之藥名相同，其餘藥劑均不在給藥紀錄單內（外放乙證卷一第131頁、本院卷三第265頁）。⑧原告於105年7月11日申報其有胃食道逆流性疾病併食道炎，並開立6種慢箋藥劑，其中僅有「醫令序」編號3、4、6之藥劑與永春中心105年7月1-15日給藥紀錄單所載之藥名相同，其餘編號1、2、5藥劑均不在給藥紀錄單內（外放乙證卷一第131頁、本院卷三第265頁）。⑨原告於105年10月3日申報其有本態性（原發性）高血壓，並開立7種藥劑，除「醫令序」編號2之藥劑未在永春中心105年10月1-15日給藥紀錄單內外，其餘6種藥劑均在該給藥紀錄單內（外放乙證卷一第134頁、本院卷三第267頁）。⑩原告於105年12月26日申報其有本態性（原發性）高血壓，並開立7種慢箋藥劑，均在永春中心106年1月1-15日給藥紀錄單內（外放乙證卷一第136頁、本院卷三第271頁）。

01 C、住民林劉阿粟部分：①原告於105年5月17日申報其有本態性
02 （原發性）高血壓，並開立6種慢箋藥劑，除「醫令序」編
03 號1、2、3、4、6之藥劑在永春中心105年6月1-15日給藥紀
04 錄單內外，其餘編號5之藥劑未在該給藥紀錄單內（外放乙
05 證卷一第172頁、本院卷三第280頁）。②原告於105年8月8
06 日申報其有本態性（原發性）高血壓，並開立6種慢箋藥劑
07 ，除「醫令序」編號1、2、3、4、6之藥劑在永春中心105年
08 8月1-15日給藥紀錄單內外，其餘編號5之藥劑未在該給藥紀
09 錄單內（外放乙證卷一第173-174頁、本院卷三第282頁）。
10 ③原告於105年10月31日申報其有本態性（原發性）高血壓
11 ，開立6種慢箋藥劑，均在永春中心105年11月1-15日給藥紀
12 錄單內（外放乙證卷一第176頁、本院卷三第285頁）。④原
13 告於106年1月23日申報其有本態性（原發性）高血壓，開立
14 8種慢箋藥劑，均在永春中心106年2月1-15日給藥紀錄單內
15 （外放乙證卷一第177-178頁、本院卷三第288頁）。
16 D、住民馬蔡寶珠部分：①原告於104年5月18日申報其有本態性
17 高血壓，並開立8種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號1、2、
18 3、4、6、7之藥劑均未在該給藥紀錄單內（外放乙證卷一第
19 224頁、本院卷三第294頁）。②原告於104年8月10日申報其
20 有本態性高血壓，並開立6種慢箋藥劑，而該6種藥劑均未在
21 永春中心104年8月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第225頁、
22 本院卷三第296-297頁）。③原告於104年10月6日申報其有
23 其他失眠，並開立4種慢箋藥劑，而該4種藥劑均未在永春中
24 心104年10月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第227頁、本院卷
25 三第298頁）。④原告於104年12月7日申報其有其他失眠，
26 並開立3種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號1藥劑未在永春中
27 心104年12月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第227-228頁、本
28 院卷三第300頁）。⑤原告於105年1月25日申報其有慢性支
29 氣管炎，並開立8種慢箋藥劑，除「醫令序」編號1、3、5在
30 永春中心105年1月給藥紀錄單內外，其餘藥劑均未在永春中
31 心105年1月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第229-230頁、本

01 院卷三第301頁)。⑥原告於105年3月21日申報其有便秘，
02 並開立2種慢箋藥劑，除「醫令序」編號1藥劑在永春中心10
03 5年3月給藥紀錄單內外，其餘藥劑均未在永春中心105年3月
04 給藥紀錄單內（外放乙證卷一第230頁、本院卷三第303
05 頁）。⑦原告於105年4月11日申報其有慢性支氣管炎，並開
06 立7種慢箋藥劑，除「醫令序」編號1、2、3、5藥劑在永春
07 中心105年5月給藥紀錄單內外，其餘藥劑均未在永春中心10
08 5年5月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第231頁、本院卷三第3
09 04頁）。⑧原告於105年6月13日申報其有便秘，並開立2種
10 慢箋藥劑，均未在永春中心105年6月給藥紀錄單內（外放乙
11 證卷一第232頁、本院卷三第305頁）。⑨原告於105年7月11
12 日申報其有慢性支氣管炎，並開立6種慢箋藥劑，除「醫
13 令序」編號1、3、4、5藥劑在永春中心105年7月給藥紀錄單
14 內外，其餘藥劑均未在永春中心105年7月給藥紀錄單內（外
15 放乙證卷一第233頁、本院卷三第306頁）。

16 E、住民張乃心部分：原告於105年5月16日申報其有本態性（原
17 發性）高血壓，開立2種慢箋藥劑，均未在永春中心105年6
18 月1-7日給藥紀錄單內（外放乙證卷一第257-258頁、本院卷
19 三第309頁）。

20 F、住民許林玉咩部分：①原告於105年1月26日申報其有本態性
21 （原發性）高血壓，開立6種慢箋藥劑，除「醫令序」編號
22 1、2藥劑在永春中心105年1月給藥紀錄單內外，其餘藥劑均
23 未在該月份給藥紀錄單內均內（外放乙證卷一第279頁、本
24 院卷三第317頁）。②原告於105年4月11日申報其有本態性
25 （原發性）高血壓，開立6種慢箋藥劑，均在永春中心105年
26 4月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第280頁、本院卷三第319
27 頁）。③原告於105年7月11日申報其有本態性（原發性）高
28 血壓，開立6種慢箋藥劑，除「醫令序」編號2藥劑未在永春
29 中心105年7月給藥紀錄單內外，其餘藥劑均在該月份給藥紀
30 錄單內（外放乙證卷一第282頁、本院卷三第322頁）。④原
31 告於105年9月26日申報其有本態性（原發性）高血壓，開立

6種慢箋藥劑，除「醫令序」編號2藥劑未在永春中心105年7月給藥紀錄單內外，其餘慢箋藥劑均在該月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第284頁、本院卷三第325頁）。⑤原告於105年11月7日申報其有其他高血脂症，開立8種慢箋藥劑，均未在永春中心105年11月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第285-286頁、本院卷三第326頁）。⑥原告於105年12月26日申報其有本態性（原發性）高血壓，開立6種慢箋藥劑，均在永春中心106年1月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第287-288頁、本院卷三第328頁）。⑦原告於106年3月20日申報其有本態性（原發性）高血壓，開立6種慢箋藥劑，均在永春中心106年4月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第290頁、本院卷三第331頁）。

G、住民許徐玉部分：①原告於103年12月1日申報其有便秘，開立5種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號3、6藥劑均未在永春中心103年12月29-31日及104年1月1-11日給藥紀錄單內（外放乙證卷一第307頁、本院卷三第333頁）。②原告於105年1月4日、105年4月4日分別申報其有失眠，並分別開立7種、6種慢箋藥劑，除「醫令序」編號1藥劑均未在永春中心105年1月、105年4月給藥紀錄單內外，其餘藥劑均在該各月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第311-312頁、本院卷三第347、349頁）。③原告於105年6月20日申報其有失眠，開立6種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號1、4藥劑未在永春中心105年7月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第313頁、本院卷三第352頁）。④原告於105年9月12日申報其有失眠，開立6種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號1、4藥劑未在永春中心105年10月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第315-316頁、本院卷三第355頁）。⑤原告於105年12月27日申報其有失眠，開立6種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號1、5藥劑未在永春中心106年1月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第317頁、本院卷三第358頁）。

H、住民陳鄭素貞部分：原告於103年10月20日申報其有天庖瘡

，開立8種慢箋藥劑，均在永春中心103年11月給藥紀錄單內（外放乙證卷一第355-356頁、本院卷三第364頁）。

I、住民傅唐蘭英部分：①原告於103年10月20日申報其有良性高血壓性心臟病，無充血性心臟，開立5種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號3、4、5慢箋藥劑未在永春中心103年11月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第398頁、本院卷三第395頁）。②原告於104年2月23日申報其有良性高血壓性心臟病，無充血性心臟，開立5種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號4、6藥劑均未在永春中心104年2月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第401頁、本院卷三第398頁）。③原告於104年2月23日申報其有良性高血壓性心臟病，無充血性心臟，開立5種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號4、6藥劑均未在永春中心104年2月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第401頁、本院卷三第398頁）。④原告於104年5月18日申報其有良性高血壓性心臟病，無充血性心臟，開立4種慢箋藥劑，均未在永春中心104年6月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第403頁、本院卷三第402頁）。⑤原告於105年3月21日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，開立8種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號7藥劑未在永春中心105年3月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第409頁、本院卷三第411頁）。⑥原告於105年6月13日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，開立8種慢箋藥劑，均未在永春中心105年6月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第411頁、本院卷三第414頁）。

J、住民黃楊筍部份：①原告於104年7月13日申報其有第二型（非胰島素依賴型，成人型）或未明示型糖尿病，未提及併發症，開立5種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號4、5藥劑均未在永春中心104年7月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第418頁、本院卷三第420頁）。②原告於104年10月5日申報其有第二型（非胰島素依賴型，成人型）或未明示型糖尿病，未提及併發症，開立5種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號4、5藥劑均未在永春中心104年10月份給藥紀錄單內（外放乙證

卷一第419頁、本院卷三第422-423頁）。③原告於104年12月28日申報其有第二型（非胰島素依賴型，成人型）或未明示型糖尿病，未提及併發症，開立5種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號4、5藥劑均未在永春中心104年12月份及105年1月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第421頁、本院卷三第425-426頁）。④原告於105年7月11日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，開立5種慢箋藥劑，均未在永春中心105年7月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第423頁、本院卷三第432頁）。⑤原告於105年9月12日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，開立7種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號7藥劑未在永春中心105年9月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第426頁、本院卷三第434頁）。⑥原告於105年10月10日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，開立5種慢箋藥劑，均未在永春中心105年10月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第427頁、本院卷三第435頁）。⑦原告於105年11月28日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，開立6種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號6藥劑未在永春中心105年12月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第428-429頁、本院卷三第437頁）。

K、住民劉趙赤部分：①原告於105年1月26日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，開立5種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號5藥劑未在永春中心105年1月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第440頁、本院卷三第453頁）。②原告於105年4月11日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，開立6種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號6藥劑未在永春中心105年4、5月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第441頁、本院卷三第455-456頁）。③原告於105年11月28日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，開立4種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號2、4藥劑未在永春中心105年12月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第446頁、本院卷三第463頁）。④原告於105年12月26日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，開立4種慢箋藥劑

，其中「醫令序」編號1、2、4藥劑均未在永春中心106年1月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第447頁、本院卷三第464頁）。

L、住民賴金絨部分：原告於106年2月20日申報其有第二型糖尿病，未伴有併發症，開立8種慢箋藥劑，其中「醫令序」編號8藥劑均未在永春中心106年2月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第499頁、本院卷三第470頁）。

M、住民謝陳採雲部分：①原告於103年10月27日申報其有其他失眠，開立4種慢箋藥劑，其中僅「醫令序」編號4藥劑在永春中心103年11月份給藥紀錄單內，其餘3種藥劑均未在該月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第517頁、本院卷三第471頁）。②原告於104年2月23日申報其有睡眠障礙，開立2種慢箋藥劑，其中僅「醫令序」編號2慢箋藥劑在永春中心104年2月份給藥紀錄單內，其餘編號1慢箋藥劑均未在該月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第519頁、本院卷三第474頁）。③原告於104年4月20日申報其有本態性高血壓，開立3種慢箋藥劑，其中僅「醫令序」編號4藥劑在永春中心104年5月份給藥紀錄單，其餘藥劑均未在該月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第520頁、本院卷三第477頁）。④原告於104年7月13日申報其有本態性高血壓，開立4種慢箋藥劑，其中僅「醫令序」編號2藥劑在永春中心104年2月份給藥紀錄單內，其餘3種藥劑均未在該月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第520-521頁、本院卷三第480頁）。⑤原告於104年12月28日申報其有本態性高血壓，開立1種慢箋藥劑，未在永春中心105年1月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第522頁、本院卷三第484-485頁）。⑥原告於105年2月22日申報其有本態性（原發性）高血壓，開立2種慢箋藥劑，均未在永春中心105年3月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第523頁、本院卷三第486頁）。⑦原告於105年5月9日申報其有本態性（原發性）高血壓，開立1種慢箋藥劑，未在永春中心105年5月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第523頁、本院卷三第488頁）。⑧原告

於105年6月6日申報其有本態性（原發性）高血壓，開立2種慢箋藥劑，其中僅「醫令序」編號1藥劑在永春中心105年6月份給藥紀錄單內，其餘編號2藥劑未在該月份給藥紀錄單內（外放乙證卷一第524頁、本院卷三第489頁）。

(2)由上開資料比對結果可知，除永春中心部分住民無給藥紀錄單，或給藥紀錄單不完整，無法確認外，原告所開立之永春中心丁林梅等17位住民之慢箋所載藥名確有部分或全部未登載於住民給藥紀錄單內之情。而永春中心為長期照護住宿型機構，依「長期照護住宿型機構藥事服務之標準作業流程」，永春中心住民需使用之藥物，必須由護理人員自病歷或處方箋轉寫到養護中心之給藥紀錄單，且對於給藥紀錄單上之應記載事項亦有詳實規範；另養護中心護理人員於給藥時，則必須在給藥紀錄單上該服藥時間欄位簽名（外放卷二第472頁）；又依永春中心負責人古錦瑜於107年12月18日警詢中被詢及永春中心製作之給藥紀錄單是否詳實時，陳稱住民給藥紀錄單確實詳實，護理人員也確實依給藥紀錄單替住民投藥等語（臺中地檢106他9226卷十一第229-232頁）、及永春中心護理師王梅芳於107年12月21日警詢中陳稱，經其查閱永春中心僅有之給藥紀錄單資料，由國源診所開立並由中港大藥局依據處方箋所提供之藥品確實未登載於給藥紀錄單，因為藥品係值班護理師依據國源診所開立之處方箋內藥品名稱撰寫等語（外放乙證卷一第33-38頁）。足認永春中心護理人員於取得住民需服用之藥品後，確實會依處方箋上關於開藥時間、停藥時間、藥品名稱、劑量等資訊，針對永春中心之住民製作給藥紀錄單，且依上開標準作業流程，護理人員於替住民給藥時，既須在給藥紀錄單上相應之欄位簽名記錄，亦足認永春中心護理人員是依據所製作之給藥紀錄單替住民給藥。然原告所開立之永春中心住民丁林梅等17人之慢箋所載藥名卻有部分或全部未登載於給藥紀錄單內，已如上述，堪認原告有開立不實慢箋，虛報慢箋診察費及將未交付之慢箋交由中港大藥局申報藥事費用之情，至臻明確，則被告

認定原告有以不正當行為或虛偽證明申報醫療費用之違規情事，即非無據。

2.有關福祿貝老中心部分：

(1)福祿貝老中心負責人林威特①於被告訪查時陳稱：福祿貝老中心住民所領取慢箋之來源為臺安醫院、仁愛醫院、中國醫藥大學附設醫院、澄清醫院、林新醫院等醫療院所，國源診所則僅會開立一般感冒藥、外用藥等處方箋，不曾開立慢性處方箋等語(外放卷二第6頁)；②於警詢時陳稱：其於88年開設福祿貝老中心並擔任負責人，於106年1月將福祿貝老養護中心出售予于宗元，但仍掛名為負責人；其與原告無任何關係；福祿貝老中心護理人員會製作給藥紀錄單，並按日填寫用藥紀錄，且因為給藥紀錄單為衛生福利部的評鑑必要文件，故給藥紀錄單記載詳實，不會因醫療院所不同而分別製作給藥紀錄單等語(外放卷二第7-17頁)。

(2)福祿貝老中心照護員陳美香①於警詢中陳稱：其於90年間擔任福祿貝老中心照護員，嗣短暫離職，於91年12月返回福祿貝老中心，並於102年4月調任福祿貝老中心之關係企業貝思特老人長期照顧中心(下稱貝思特長照中心)，福祿貝老中心及貝思特長照中心在同一棟大樓之不同樓層，且其在貝思特長照中心任職時，仍會管理福祿貝老中心；福祿貝老中心住民如有感冒、皮膚濕疹等病況，即會前往國源診所看診，但若為慢性病看診或領取慢箋，則會前往住民原就診醫院看診，不會至國源診所看診，國源診所應無開立福祿貝老中心住民之慢箋，但福祿貝老中心會持其他醫療院所開立之慢箋至中港大藥局領藥，並將慢箋交予何維原，之後依慢箋領藥時，福祿貝老中心護理人員會將住民的健保卡交給何維原，再由其送藥至福祿貝老中心，有時何維原會以住民欠卡為由向我們索取健保卡，我們因為基於長期配合之信賴關係，故會依何維原之需求交付住民健保卡；福祿貝老中心有製作給藥紀錄單，該紀錄單會詳實記載所有住民用藥；福祿貝老中

心有與聯安醫院、澄清醫院、臺安醫院簽訂特約協議；其會帶福祿貝老中心住民至國源診所看診，再至中港大藥局領藥，領藥時其會用蓋章或簽名方式，在中港大藥局提供之簽收單上簽收，但其無醫藥背景，故不確定住民就醫之病名，也不確定處方箋之內容等語(外放卷二第19-24、25-32頁)；②於偵查中具結證稱：福祿貝老中心有製作給藥紀錄單，作為住民用藥之依據；何幸穎有時會至福祿貝老中心替住民看診，但住民如有慢性病，會前往原本診療之醫療院所就診；其未見國源診所開立之慢箋，福祿貝老中心住民之慢箋多由中國醫藥大學附設醫院或中山醫院、臺中醫院開立，但慢箋之第2、3次領藥我們原則上會至中港大藥局領藥等語(外放卷二第33-36、37-39頁)；③於臺灣臺中地方法院109年度易字第2202號刑事案件(下稱臺中地院刑事庭)審理中具結證稱：福祿貝老中心住民有時會因感冒、皮膚等問題，於白天時段至國源診所看診，晚上則不會至國源診所就診，另外何幸穎有時也會親自至福祿貝老中心幫助民看診，但並無固定時段；至國源診所看診後，有時我們會將住民健保卡交與國源診所及中港大藥局，待何維原包好藥後，再通知我們前去領藥，但通常中港大藥局會將藥送至養護中心，並提出簽收單讓我們簽收；福祿貝老中心有製作給藥紀錄單，會由護理人員將住民需服用之藥物登打成表單；其無印象福祿貝老中心住民有因慢性病至國源診所看診，住民之慢性病都是到原本看診的醫院，因為住民都領有身心障礙證明，需要至大醫院才能持續為身心障礙鑑定等語(外放卷二第58-76頁)。

(3)福祿貝老中心護理人員余翠華於警詢中陳稱：其於102年至106年9月間，在福祿貝老中心擔任護理人員，福祿貝老中心住民若有感冒等小病況，會前往國源診所診療，但若是慢性病，則會至住民原本就診之醫院回診，故國源診所絕對不會開立福祿貝老中心住民之慢箋；其等會將住民在其他醫院取得之慢箋交給中港大藥局藥師何維原，以領取第2、3次之藥物，領藥時，中港大藥局人員會將藥物交給福祿貝老中心之

01 照護人員，照護人員會將住民之健保卡交與藥局人員拿回藥
02 局過卡後，再將健保卡交還給福祿貝老中心，且養護中心也
03 會將住民之用藥製成給藥紀錄單，給藥紀錄單上會記載一般
04 處方箋及慢性處方箋之用藥；於其任職期間，不曾見過福祿
05 貝老中心特別為國源診所製作慢箋之用藥單等語(外放卷二
06 第91-95頁)。

- 07 (4)福祿貝老中心護理師楊惠茗^①於警詢中陳稱：其於105年中
08 至106年3月間，在福祿貝老中心擔任護理師，任職期間養護
09 中心有製作給藥紀錄單，作為住民每日服藥的紀錄，該紀錄
10 單不會遺漏應服用之藥物，只要拿到處方箋就會做紀錄；福
11 祿貝老中心住民之慢性病不會至國源診所看診，都是到各住
12 民原本就診的醫院回診，故國源診所不會有福祿貝老中心的
13 慢箋看診及領藥紀錄；福祿貝老中心會定期帶住民至各醫院
14 看診，同時領取第1次處方箋之藥物；第2、3次的藥則會由
15 某藥局的女士至養護中心拿取住民健保卡，回藥局過卡後，
16 會將藥物帶來養護中心；其未看過福祿貝老中心特別為國源
17 診所製作之慢箋用藥單等語(外放卷二第97-100頁)；^②於偵
18 查中具結證稱：福祿貝老中心住民很少至國源診所看診，且
19 不會因慢性病至國源診所就醫等語(外放卷二第103-104頁)
20 ；^③於臺中地院刑事庭審理中具結證稱：其於105年至106年
21 間在福祿貝老中心從事護理工作，福祿貝老養護中心住民有
22 時會到國源診所看診，但未看過被告何幸穎至福祿貝老中心
23 看診；其無印象福祿貝老中心住民有因慢性病至國源診所看
24 診，但會拿住民之慢箋至中港大藥局領藥，領藥方式為：藥
25 局派人向我們收取住民健保卡，之後該員會將藥品及健保卡
26 帶至福祿貝老中心；福祿貝老中心有製作給藥紀錄單，每當
27 住民領有新的藥物，我們都會更新給藥紀錄單，不論一般處
28 方箋用藥或慢箋用藥，均會登記在給藥紀錄單，且一定會實
29 際拿到藥後才登記，給藥紀錄單都是依照藥袋及藥單上的記
30 載，故藥單、藥袋、給藥紀錄單及住民實際服用之藥物互核

相符，不會給住民服用給藥紀錄單上未記載的藥物等語(外放卷二第134-146頁)。

- (5)福祿貝老中心短期打工人員李芷瑩①於警詢中陳稱：其於105年6月至106年1、2月間在福祿貝老中心打工；福祿貝老中心住民如有感冒、皮膚濕疹等小病況，會到國源診所就診，但慢性病部分則會到住民原本就診之醫院回診，不會至國源診所看診，故國源診所不會開立福祿貝老中心住民之慢箋；福祿貝老中心住民若需領取慢箋藥物，均會有某藥局人員前來索取住民健保卡，並帶回藥局過卡，因為有長期配合的信賴關係，故我們都會依該藥局人員之要求交付健保卡，但其不太確定是哪一家藥局；印象中未曾遇過何幸穎至福祿貝老中心探視住民；福祿貝老中心會替住民製作給藥紀錄單，其上會登記住民之每日用藥，日後即依該紀錄給藥，該給藥紀錄單應該不會有遺漏之情形；福祿貝老中心不曾特別替國源診所製作慢箋之用藥單等語(外放卷二第161-165頁)；②於偵查中具結證稱：其於105年6月至106年1、2月間在福祿貝老中心打工，負責排藥即依據藥單整理住民之每日用藥，其會登打給藥紀錄單，其上會記載住民之姓名、藥名、給藥途徑、劑量、時間等資料，以知悉住民的用藥情況；印象中何幸穎沒有到福祿貝老中心看診過等語(外放卷二第167-168頁)；③於臺中地院刑事庭審理中具結證稱：其曾在福祿貝老中心擔任護理師約9個月，但詳細工作時間已不太記得；任職期間其中一項工作為依據醫院之藥袋及藥單替住民排藥，並登打給藥紀錄單；不論一般處方箋或慢箋的藥均會登記在給藥紀錄單上，並依紀錄單替住民給藥，且縱使臨時有新藥，也都會登記在給藥紀錄單上，因為其等是依照給藥紀錄單替住民排藥、給藥，不在給藥紀錄單上的藥就不會給住民服用；印象中未曾見過福祿貝老中心住民因慢性病至國源診所看診，都是到臺安醫院或聯安醫院就診等語(外放卷二第78-87頁)。

01 (6)福祿貝老中心護理人員許綉筠①於警詢中陳稱：其於105年
02 初至106年2、3月間，在福祿貝老中心及貝思特長照中心兼
03 職護理人員；福祿貝老中心住民如有感冒、皮膚濕疹等小病
04 況，會到國源診所就診，但慢性病部分則會到住民原本就診
05 之醫院回診，不會至國源診所看診，故國源診所不會開立福
06 祿貝老中心住民的慢箋；福祿貝老中心住民至其他醫院領取
07 慢箋，除第1次領藥會在取得處方箋之醫院領取外，福祿貝
08 老中心會將慢箋交予中港大藥局，第2、3次領藥時，其等會
09 將健保卡交予中港大藥局的人員，再由藥局人員將住民的藥
10 送至養護中心；有時中港大藥局的藥師會以住民健保卡欠卡
11 或代為領藥為由，向其等索取福祿貝老中心住民的健保卡，
12 其等基於長期配合的信任，都會依該藥師之需求交付住民健
13 保卡；福祿貝老中心會將住民之用藥製作給藥紀錄單，該給
14 藥紀錄單不會有遺漏的情況；福祿貝老中心並未特別替國源
15 診所製作慢箋之用藥單等語(外放卷二第169-173頁)；②於
16 偵查中具結證稱：其於福祿貝老中心任職期間，會負責登打
17 給藥紀錄單，其上會記載住民的姓名、藥名、給藥途徑、劑
18 量、時間等資料，以知悉住民之用藥情況；其不認識何幸穎
19 ，故不知道前往福祿貝老中心看診之醫師是否為何幸穎等語
20 (外放卷二第176-177頁)；③於臺中地院刑事庭審理中具結
21 證稱：福祿貝老中心的住民如有感冒等症狀，會前往國源診
22 所看診，但其無印象有至國源診所領取慢箋；中港大藥局的
23 人會送藥至福祿貝老中心，中港大藥局之藥師也會以幫忙領
24 藥為由，向其等索取福祿貝老中心住民之健保卡，並於拿藥
25 過來時一併交還健保卡；福祿貝老中心會依據藥袋的記載製
26 作給藥紀錄單，作為排藥的依據，住民之用藥會依照給藥紀
27 錄單的記載，只要是給藥紀錄單上未記載的藥，就不會讓住
28 民服用等語(外放卷二第116-133頁)。

29 (7)福祿貝老中心護理師黃馨儀①於警詢中陳稱：其於105年初
30 至106年3月間，在福祿貝老中心擔任護理師；福祿貝老中心
31 與國源診所有業務往來合作，於其擔任福祿貝老中心小夜班

01 時段即下午4時至晚上12時，國源診所人員會來養護中心拿
02 取住民健保卡，之後再將藥送至養護中心，次數很頻繁，但
03 住民之慢箋都是至各住民原本就診的醫院領取，不會到國源
04 診所看診並領取慢箋；福祿貝老中心會製作給藥紀錄單，只
05 要是住民的用藥，不論是一般處方箋或慢箋用藥，均會記載
06 在上開給藥紀錄單內；福祿貝老中心並未特別替國源診所製
07 作慢箋之用藥單等語(外放卷二第179-184頁)；②於偵查中
08 具結證稱：其於105年至106年3月間，在福祿貝老中心打工
09 ，該養護中心配合看診之醫院為臺安醫院，如有住民要看診
10 ，其會安排與配合醫院聯繫；福祿貝老中心會替住民製作給
11 藥紀錄單，負責記錄住民每日用藥；如住民的藥快沒了，國
12 源診所會派人來拿取住民健保卡，並將藥物帶至養護中心，
13 但詳情即是否為慢箋藥物其並不清楚，都是養護中心主任負
14 責收受國源診所的藥；其並未看過何幸穎等語(外放卷二第1
15 85-186頁)；③於臺中地院刑事庭審理中具結證稱：福祿貝
16 老中心會依據從藥局或診所拿回來的藥袋製作給藥紀錄單，
17 作為排藥之依據，且只要藥物有更新，就會製作新的給藥紀
18 錄單，一定要給藥紀錄單上有記載的藥才會給住民服用，以
19 避免用藥錯誤；於製作完給藥紀錄單後，藥袋就會丟棄，之
20 後給藥都會依照給藥紀錄單的記載，不會再參考藥單等語（
21 外放卷二第146-159頁）。

22 (8)經核上開福祿貝老中心人員彼此陳述或具結證述之內容均大
23 致相符，互核一致；該等人員就福祿貝老中心住民之慢箋領
24 取情形，均陳稱係前往該住民原本就診之醫院，或與福祿貝
25 老中心簽約之醫院領取慢性處方箋，故未曾至國源診所領取
26 養護中心住民之慢性處方箋等語；且觀之福祿貝老中心所製
27 作之住民給藥紀錄單，其上均會記載各住民服用之慢箋藥物
28 及開立處方箋之醫療院所（外放卷二第347-435頁），而上
29 開給藥紀錄單均未見任何由國源診所開立之慢箋用藥，僅有
30 國源診所開立之一般處方箋用藥（外放卷二第473-489頁）

，倘被告所提出之原告虛報福祿貝老中心慢箋診察費用明細表（本院卷一第331-344頁）所示住民確有於103年8月至106年2月期間至國源診所看診並領取慢箋，原告自會開立相關慢箋，福祿貝老中心人員豈有完全無視上開處方箋、藥袋之記載，率爾製作給藥紀錄單之理？綜觀上開福祿貝老中心人員之陳述，與該中心所製作之住民給藥紀錄單所載內容，互核一致等情，堪認福祿貝老中心住民並無於103年8月至106年2月期間就被告所提出之原告虛報福祿貝老中心慢箋診察費用明細表所載就醫日期至國源診所由原告看診並領取慢箋，至屬明確。準此，被告認定原告有開立不實慢箋，虛報慢箋診察費及將未交付之慢箋交由中港大藥局申報藥事費用，而有以不正當行為或虛偽證明申報醫療費用之違規情事，亦非無據。

3.按第39條違約裁量基準第2點第3款規定：「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1至3個月：……(三)保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過在5萬點，且無本辦法第43條所定情事之一者，處停約3個月。」經核上開以停止特約之經濟利益上制裁而無涉於基本權侵害之手段，監督並促使保險醫事服務機構忠實履行特約，符合母法即健保法「增進全體國民健康」之立法本旨，其手段之選擇與所擬達成之目的相當，亦未逾越授權範疇，而對人民自由權利增加母法所無之限制。查被告認定原告虛報永春中心住民丁林梅等17人103年8月至106年3月期間之慢箋診察費（慢箋診察費與一般處方箋診察費差額）計2萬8,413點（本院卷一第327-329頁），及虛報福祿貝老中心住民田劉益連等21人103年8月至106年2月期間之慢箋診察費（慢箋診察費與一般處方箋診察費差額）計13萬614點（本院卷一第331-344頁），共計15萬9,027點，遂依上揭規定，以原處分核定國源診所停約3個月，國源診所負責醫師何幸穎於前述停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。又依前所述，有關原告對永春中心住民丁林梅等17人於103年8月

至106年3月期間所開立之慢箋，並非全部均屬虛報（如住民江張美，原告於105年12月26日申報其有本態性（原發性）高血壓，並開立7種慢箋藥劑均在永春中心106年1月1-15日給藥紀錄單內），是原告虛報永春中心住民丁林梅等17人103年8月至106年3月期間之慢箋診察費（慢箋診察費與一般處方箋診察費差額）是否為2萬8,413點，並非無疑，惟因原告虛報福祿貝老中心住民田劉益連等21人103年8月至106年2月期間之慢箋診察費（慢箋診察費與一般處方箋診察費差額）已達13萬614點，點數超過5萬點，仍符合上揭第39條違約裁量基準第2點第3款規定，被告依該規定，以原處分核定國源診所停約3個月，於法尚無不合。

六、綜上所述，本件被告所為原處分，並無違誤，複核決定、爭議審定及訴願決定遞予維持，亦無不合。原告仍執前詞，訴請確認原處分違法，為無理由，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法均與本件判決結果不生影響，故不逐一論述，併此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第1項前段，判決如主文。

中 華 民 國 111 年 11 月 24 日

臺北高等行政法院第四庭

審判長法 官 魏式瑜

法 官 陳雪玉

法 官 劉正偉

一、上為正本係照原本作成。

二、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須按他造人數附繕本）。

三、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書。（行政訴訟法第241條之1第1項前段）

四、但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人。（同條第1項但書、第2項）

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所 需 要 件
(一)符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1. 上訴人或其法定代理人具備律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。 2. 稅務行政事件，上訴人或其法定代理人具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，上訴人或其法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
(二)非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人	1. 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2. 稅務行政事件，具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。 4. 上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。
是否符合(一)、(二)之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出(二)所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中 華 民 國 111 年 11 月 24 日

書記官 林俞文