臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第一庭

111年度訴字第1210號

113年12月5日辯論終結

原告 許主培即大豐診所

訴訟代理人 黃秀忠 律師

被告 衛生福利部中央健康保險署

代表人 石崇良（署長）

訴訟代理人 吳志倩

黃怡聞 律師

鄭凱威 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111年8月2日衛部法字第1113160966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、程序事項：

本件原告起訴後，被告代表人由李伯璋變更為石崇良，茲據現任代表人具狀聲明承受訴訟（本院卷一第213頁），核無不合，應予准許。

二、事實概要：

（一）原告許主培擔任負責醫師之大豐診所（醫療機構代碼：3543014592，下稱以原告診所）於民國107年2月23日與被告簽訂「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）」（合約有效期間自107年2月6日起至110年2月5日止，下稱系爭特約），成為被告之特約醫事機構。

01 (二)原告診所於108年6月至109年9月間，藉由廣告傳單、網路社
02 群媒體及知情者相互引介方式，招徠全民健康保險之保險對
03 象進行「預防醫學磁振掃描」自費檢查，其進行方式為保險
04 對象先自行填載「來院身體症狀評估表」，並由醫師初驗製
05 作「身體評估表」，次由診所人員對保險對象進行「磁振掃
06 描」，必要時並驗血、驗尿或其他檢驗後，再由醫師許主培
07 或游○良問診、給予醫囑與相應之注射或開藥等醫療行為。

08 (三)被告於110年1月4日至3月29日派員對原告診所進行稽查，發
09 現該診所醫師許主培及游○良涉有以不正當行為或以虛偽之
10 證明、報告或陳述，虛報曾接受「磁振掃描檢查」之張○貞
11 等如附表所示28名保險對象因疾病就診之醫療費用計5萬9,1
12 62點(其中以游○良名義申報計3萬4,968點)。且因負責醫師
13 許主培前於擔任新安醫院負責醫師期間，曾因虛報醫療費
14 用，經被告以104年5月間處以停約3個月處分，並已於105年
15 2月1日至4月30日執行完畢在案。本次原告許主培於前開停
16 約處分執行完畢後5年內再有虛報醫療費用之違規情事，被
17 告遂依全民健康保險法(下稱全民健保法)第81條第1項、
18 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特約及管
19 理辦法)第39條第4款、第40條第1項第1款、第2項及第47條
20 第1項等規定及約定，以110年5月31日健保查字第110004529
21 7號函(下稱原處分)核定原告診所自110年9月1日起終止特
22 約，負責醫師原告許主培於終止特約之日起1年內、負有行
23 為責任醫師游○良於終止特約之日起2個月期間內，對保險
24 對象提供之醫事服務費用，不予支付。原告及游○良均不
25 服，先後提起複核、爭議審議、訴願爭執，經被告以110年7
26 月20日健保查字第1100045359號函(下稱複核決定)維持原
27 核定，衛生福利部以111年1月20日衛部爭字第1103403225號
28 審定書(下稱爭議審定)審定駁回，及衛生福利部111年8月
29 2日衛部法字第1113160966號訴願決定駁回(下稱訴願決
30 定)。原告仍不服，遂提起本件行政訴訟。

31 三、本件原告主張：

01 (一)為達到「健康促進」與「疾病預防」目的，發展出預防醫學
02 之「三段五級」預防理論，其中疾病篩檢是屬於預防醫學
03 (Preventive Medicine)三段五級預防的第二段預防，針對
04 疾病早期發展而設，藉由早期診斷和適當治療以防患或阻滯
05 臨床前期和臨床初期的變化，使得疾病在最早期階段就被發
06 現和治療、以避免併發症、後遺症及殘障的產生，其主要目
07 的是透過適當篩檢工具早期發現疾病進而接受早期治療以減
08 少疾病發生或疾病死亡，這樣預防措施對於某些不易透過初
09 段預防 (Primary Prevention)防治疾病相當重要。是被保
10 險對象到醫療診所尋求預防醫學檢查，並經診斷為「無明顯
11 自覺症狀之疾病」，為預防發展為「有自覺症狀之疾病」所
12 給予之處方治療，即屬「預防醫學」之次段三級預防，其目
13 的在「早期發現、及時治療」，以便控制疾病，並防止其傳
14 播給其他人，以及「殘疾限制」，用來防止將來因疾病而可
15 能出現的併發症或殘疾。諸等此類之預防醫學檢查發現「無
16 明顯自覺症狀之疾病」所為之治療行為，不能將之視之為
17 「非因疾病就醫」之「不當醫療行為」範疇，否則有違全民
18 健保法照顧全民、便利就醫之立法目的。

19 (二)被告提出之乙證27、乙證28，均為原告診所放在網上之衛教
20 品供民眾下載，藉以宣導預防醫學「次段三級」之疾病篩
21 檢，提醒國民到原告診所檢查，以期能「早期診斷、早期治
22 療」，降低醫療成本，減輕國家經濟負擔，並可增進個人及
23 社會健康，提升生活及工作品質，且乙證27、乙證28之衛教
24 宣導內容並無不法等情事。而原告為保險對象實施磁振掃描
25 並非免費，惟若施行其他檢查，依檢查項目而定，自新臺幣
26 (下同) 3,600元至36,000元不等，並無不合理之處，亦無
27 被告所指「免費招攬」之情事。

28 (三)原告依SOAP所為診療行為，是符合醫療規範的醫療作為，並
29 無被告所指摘「偽以○○」等疾病名稱向被告「虛報醫療費
30 用」之情事：

- 01 1.原告所使用之「磁振掃描」醫療器材，擁有衛生福利部第
02 一等級醫療器材「衛部醫器輸壹字第019513號」許可證。
03 依醫療器材分類分級管理辦法第3條第1款規定，屬於「低
04 風險性」之醫療器材，大都配置於一般診所檢查使用之醫
05 療器材。是原告使用衛福部許可之醫療器材，施行檢查所
06 得之資訊判讀，再綜合問診所為之診斷、治療計劃，完全
07 符合醫療行為規範。
- 08 2.被告訪查訪問之28位受訪者均經「病人主訴、客觀檢查、
09 診斷、治療」等就診程序，自自屬合法、適當之醫療行
10 為：上開28位受訪者，至診所就醫時，均填具「來院身體
11 症狀評估表」，由受訪者親自勾選「頭頸部」、「胸腹
12 部」、「骨盆泌尿部」、「四肢」、「靜脈曲張」所列病
13 徵或在「其他」欄填上列所無之病徵，並親自簽名。於上
14 開受訪者填上其「主訴」後，為確認所填病徵，在徵得上
15 開受訪者之同意，施行自費「磁振掃描」後，經原告依掃
16 描所顯示之數據，專業判斷可能發生之病徵，並給予用藥
17 處方箋，及為進一步確認疾病，徵得受訪者同意後，始進
18 行抽血、驗尿。上開施行「磁振掃描」需30分鐘、「解釋
19 病情」需10分鐘、「診斷疾病」需20分鐘、最後「治療開
20 處方箋」需5分鐘。則受訪者到原告診所就醫時，原告診
21 所在每位受訪者身上需要花費一個小時以上。再者，「磁
22 振掃描檢查報告」、「超音波檢查報告」均係透過機器運
23 作所得出之數據，尚非人力所得支配，並無「不可信之特
24 別情況」。原告據之作為判斷受訪者之病徵、記載病歷，
25 並開立處方箋，並無不當；惟被告訪查訪問紀錄屢屢記載
26 「備用藥」、「預防用藥」等語云云，混淆疾病預防之重
27 要性，應非出自受訪者之詞，係受誘導而由被告之訪查者
28 依其主觀意識所載，況受訪者經「磁振掃描」、「超音
29 波」檢查後所顯示之病徵，大都屬一般人所無法察覺的潛
30 在疾病（即無明顯自覺症狀之疾病），經原告所開立之處
31 方箋，係為「避免潛在疾病惡化」之治療用藥，例如經診

01 斷有動脈硬化而給予降血脂藥、糖尿病前期給予代謝用藥
02 等預防病症惡化及併發症等，即屬預防醫學範疇，然卻在
03 被告之訪查人員刻意誤導下，將之記載為無病徵之「備用
04 藥」或「預防用藥」而謂「虛偽記載病歷」，委無足採。

05 3.從而，原告對於被告所提乙證2至乙證24所為之醫療行
06 為，依照病歷記載即看診的順序S(主訴) O(檢查及結果)A
07 (診斷和病名) P(治療，處置，用藥)。其中的O(即objec
08 tive data)是醫師的客觀發現包括身體檢查及檢驗檢查的
09 結果，醫師問診之後就病患的主觀訴說安排需要的檢查如
10 磁共振掃描，超音波影像，抽血生化檢查，X光攝影等。不
11 同檢查各有侷限也各有不同含義，不同級別的醫療院所也
12 有設備的限制，醫師除了親自審視及觸診外，運用可用的
13 儀器來檢查找出相關的病源，解決病人的健康問題而非只
14 是表淺的症狀治療。醫師依照SOAP看診就符合診查的要
15 件。被告所指保險對象28名均係依檢查結果所為後續之診
16 療，自得申請健保相關醫療服務費，並非單純就檢查結果
17 說明申請健保醫療服務費。

18 4.退步言之，自費檢查並說明檢查結果時，發現有病徵而進
19 一步所為之診療，依被告99年4月14日健保醫字第0000000
20 000號函，自得依規定申請健保相關醫療服務費用。據潘
21 ○瑄於111年4月27日檢察官訊問時，明確指出檢查結果之
22 後續診療才會申請健保相關醫療服務費用。再據游○良於
23 111年4月27日檢察官訊問時明確指出他不會判讀掃描結
24 果，有經過其看診才會申請健保相關醫療服務費用。基
25 上，原告於依據保險對象主訴實施檢查後，除說明檢查結
26 果外，確有進行後續之綜合問診行為，且所申請之健保醫
27 療服務費，係後續問診、診斷、治療部分，並未單就檢查
28 結果之說明，申請健保醫療給付。被告一再辯稱原告係就
29 檢查結果說明申報健保醫療服務費，恐有誤會。再者，被
30 告復一再以保險對象之自我病識感及事隔已久之就醫記憶
31 所為之陳述，否認原告確有醫療之行為，且就原告所提出

01 之身體狀況評估表記載及原告經後續之綜合診療，並依據
02 醫師法第12條第1項規定，所製作具有證據能力之病歷表
03 記載，恣置不論，猶任意指控原告偽造病歷虛偽申報，委
04 無足採。

05 (四)衛生福利部重新審核、爭議審定、訴願決定理由無非以「保
06 險對象係係自費預防醫學檢查，非因疾病就診，原告不當刷
07 取健保卡，申報保險對象108年6月至109年期間因『膀胱神
08 經肌肉功能障礙』、『慢性缺血性心臟病』、『攝護腺增大
09 伴有下泌尿道症狀』等疾病屬不實申報醫療費用」為由，為
10 不利於原告之處分，固非無見，惟：

11 1.被告將因疾病就醫限縮解釋為「因自己發現疾病就醫」，
12 有違法律明確性原則：依全民健保法第40條第1項、第2項
13 前段授權訂立就醫程序之全民健康保險醫療辦法，復規定
14 「保險對象就醫」時，保險醫事服務機構應為提供醫療服
15 務之程序，亦均無明文規定為「保險對象因自己發現疾病
16 就醫」之醫療服務程序。則上揭法文規定所謂之「保險對
17 象發生疾病」、「保險對象就醫」等之就醫程序，除「因
18 自己發現疾病就醫」之情形外，應包含因健康檢查等預防
19 醫療行為時，發現疾病而就醫之情形（即有部分無明顯臨
20 床症狀之疾病，病患無從察覺），均屬「因發生疾病就
21 醫」之範疇，此乃文義、論理上之當然解釋。否則全民健
22 保法規定之「保險對象發生疾病」之就醫程序，及授權製
23 訂之全民健康保險醫療辦法規定之「保險對象就醫」之就
24 醫程序，應明確規定為保險對象「因自己發現疾病就醫」
25 之就醫程序，以符合法規明確性原則。

26 2.原告就被告訪查訪問之28位受訪者均經「病人主訴、客觀
27 檢查、診斷、治療」等就診程序，自自屬合法、適當之醫
28 療行為；及原告依醫師法第12條第1項規定，所製作之病
29 歷資料均有證據能力。退步言之，保險對象至原告診所接
30 受檢查後，經綜合問診診斷為保險對象「無病識感」之
31 「無明顯臨床症狀」疾病，給予適當治療，亦符合被告99

01 年4月14日健保醫字第0000000000號函釋規定，難謂為不
02 當之醫療行為。

03 3.一般在作身體檢查時，常發現保險對象「無病識感」之
04 「無明顯臨床症狀」潛在疾病。準此，無法排除保險對象
05 至原告診所接受檢查，發現無明顯臨床病徵之疾病，經綜
06 合問診後所為之專業診斷，係屬保險對象所不知之「無病
07 識感」疾病；是原告依檢查、綜合問診後所為專業診斷、
08 治療並記載於病歷，並無虛偽記載情事。則被告單憑以受
09 訪者片面之辭，稱並無原告檢查且經綜合問診診斷所為之
10 疾病，即謂原告「偽以『膀胱神經肌肉機功能障礙』等某
11 某疾病」名稱虛報醫療費用，將受訪者接受檢查並經綜合
12 問診之診斷結果，恣置不論，未免速斷。從而，保險對象
13 接受檢查所顯示之潛在疾病，經原告綜合問診後，專業診
14 斷為保險對象患有「無明顯臨床症狀」，即保險對象「無
15 病識感」之疾病，並開立處方籤或給予治療行為，並無被
16 告所稱「偽以某某」等疾病名稱虛報醫療費用之情形。

17 4.次段三級預防醫學，係透過各種篩檢方法，以期早期發
18 現、早期治療。比如癌症初期多無臨床症狀出現，患者根
19 本無從察覺，然透過進一步醫療儀器檢查出疑似病徵時，
20 即進行後續之追蹤、診斷、治療；又比如腎臟功能是否異
21 常，須透過「腎絲球過濾率」是否少於60而判斷是否須進
22 一步追蹤、診斷、治療等等，均籍預防醫學「次段三級」
23 的篩檢方法找出，以期早期治療之預防目標。上開檢查，
24 無一不是藉由醫療儀器或尿液分析，惟在檢查出來有疑似
25 病徵時，身為醫師之職責，當然建議患者作進一步檢查、
26 追蹤、診斷等後續治療行為，均在體現預防醫學「次段三
27 級」之「早期發現、早期治療」，藉由早期診斷和適當治
28 療以防患或阻滯臨床前期和臨床初期的變化，使得疾病在
29 最早期階段就被發現和治療、以避免併發症、後遺症及殘
30 障的產生，其主要目的是透過適當篩檢工具早期發現疾病
31 進而接受早期治療以減少疾病發生或疾病死亡。然被告僅

01 憑受訪者稱「我至該診所做預防醫學檢查時，…，醫師只
02 有說我有血管較脆弱需要預防」、「我並沒有上述疾病、
03 也不是因為上述疾病就醫，我是要作磁共振掃描」、「我們
04 去該診所是因為要做預防醫學檢查」、「預防性吃藥」、
05 「備用藥」等等，污名化「次段三級」預防醫學之篩檢方
06 法，以「早期發現、早期治療」之疾病預防功能，概稱
07 「非疾病就醫，卻以疾病就醫名義，不當刷取健保卡，虛
08 報醫療費用」，即屬無據。

09 5.被告所提出之「訪查訪問紀錄」，其問答設計有「虛偽誘
10 導」、「錯覺誘導」之虞：(1)被告訪查訪問紀錄第7問
11 「您曾至該診所接受免費預防醫學磁共振造影？」等語云
12 云，顯係預設立場事先打好的問題，而非依受訪者已有
13 「免費預防醫學磁共振造影」之陳述而為接續的詢問，顯有
14 「虛偽誘導」、「錯覺誘導」之虞（實則原告診所之磁共振
15 造影為自費而非免費）。如為喚起記憶的誘導，應為「您
16 曾至該診所接受預防醫學磁共振造影嗎？是自費或免
17 費？」。(2)被告訪查訪問紀錄第8問：「承上，當次需刷
18 取健保卡？」等肯定句，而非問「承上，當次有無刷取健
19 保卡？」之疑問句，亦屬不當誘導詢問，洵屬明確。(3)被
20 告訪查訪問紀錄第9問：「承上，您當次免費預防醫學檢
21 查，另有因疾病由醫師看診領取藥品或領取處方箋至特約
22 藥局領藥？」等語云云，亦以7問為基礎，再預設立場為
23 「免費預防醫學檢查」，將之錯誤誘導至檢查後，由醫師
24 看診並至藥房領取「備用」藥或「預防用藥」，而非喚起
25 記憶的誘導，誠屬不合法的誘導詢問。(4)再查，被告訪查
26 訪問紀錄，受訪者回答之用語頗為專業，然均能回答「全
27 身性的預防醫學檢查」、「做磁共振掃描」、「接受預防醫
28 學」、「磁共振造影檢查」、「預防醫學磁共振造影檢查」等
29 用詞，顯見上開訪查訪談紀錄之專業用語，應出自被告所
30 屬之訪問者，而非出自受訪者之口。(5)末查，本件無論是
31 被告提出之乙證之訪談紀錄，或原告提出之甲證之醫療儀

01 器檢查資料來看，所有的保險對象均有作磁共振掃描檢查、
02 其中部分有作超音波檢查，原告依上開醫療儀器檢查結果
03 所顯示的症狀，經過專業診斷後給予治療並記載於病歷，
04 這是專業的醫療行為。何況依「次段三級」之預防醫學，
05 受訪者可能罹患「無病識感」之「次臨床期」疾病（即受
06 訪者全然不知之潛在疾病），需借助進一步的篩檢方法始
07 能早期發現。因此，不能僅憑受訪者已久之記憶、片面說
08 詞之訪談紀錄，全盤否定原告經儀器篩檢而發現之潛在疾
09 病所為追踪的醫療行為，而謂依醫療儀器的篩檢方法所記
10 載之病歷係虛偽，實過於速斷。

- 11 6. 針對乙證2、乙證3、乙證5之訪查紀錄中，稱是去診所做
12 健檢，不是疾病就醫一事，說明如下：(1)乙證2部分：訪
13 談病人宣稱不是因為有疾病而就醫，是來做檢查，然而，
14 他們自知的疾病，也是由症狀經過診查過程而確定疾病
15 的，初期的症狀也許不清楚，然而後續到院後，經過掛號
16 護理人員的疾病分類，醫師的問診及檢查護理人員的問
17 診，皆發現有意義的症狀，遂安排檢查，檢查的結果除了
18 原本的問題以外也找出他的血管硬化問題而加以治療，而
19 他先生也找出了攝護腺肥大的問題而開健保藥物治療，這
20 符合了SOAP看診的流程，病患一一訴說整個診察的事實。
21 (2)乙證3部分：病患來檢查的原因可分為已知的疾病或未
22 知的疾病而就診，需要專業的護理，醫師來發掘隱藏的症
23 狀並確定疾病的診斷，這個過程就是診查的過程，這個病
24 患詳細記載了有兩位醫師皆有看診的情形另有抽血等，最
25 後還有拿藥表示有發現到新的疾病需要治療，病人接受治
26 療是病人的權利也是醫療院所的義務。(3)乙證5部分：
27 病患有高血壓及糖尿病並在第三方診所拿慢性處方簽，這
28 樣的病患更需檢查疾病的併發症及長期用藥的副作用，而
29 經問診及檢查的結果病患有前列腺及心臟的問題，雖然病
30 人沒有病識感，但長期的高血壓及糖尿病對心臟及腎臟會
31 有危害，這是常見的併發症，藉由客觀的儀器檢查的結

01 果，有心臟及攝護腺的問題，這會造成腎臟的危害，而在
02 原本第三方的診所並沒有針對這方面做治療，所以要提醒
03 他加上攝護腺的治療，而心臟屬內科專科，所以轉給游醫
04 師接續看診評估心、腎臟等的損傷。(4)基上，病患在訪談
05 所述，不論是否為被告之訪談所誤導，惟退步言之，其等
06 到原告診所做疾病篩檢，檢查結果發現其無自覺病識之疾
07 病，給予後續追蹤治療，以預防疾病惡化、或避免疾病的
08 蔓延、或避免併發和續發症等，正符合預防醫學次段三級
09 之早期診斷、早期治療，以防患或阻斷臨床前期和初期變
10 化，避免併發症、後遺症之目的。

11 (五)衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療機構事業產業
12 補償紓困辦法第8條第4款規定「申報中華民國110年1月至9
13 月之健保醫療費用，扣除藥費及特殊材料費後之收入，低於
14 108年同期同計算基礎之百分之80。」者，得依同法第9條第
15 1項第4款規定「前條第四款：補貼申報中華民國110年1月至
16 9月之健保醫療費用，扣除藥費及特殊材料費後之收入，低
17 於108年同期百分之80之差額。」。即衛福部為保障全國診
18 所因新冠肺炎疫情期間所損失之收入，特別規定全國各診所
19 於110年的收入至少達上一年收入之8成，如未達到上一年之
20 收入8成，其差額由衛福部補貼。原告因被告之違法處分，
21 無法對保險對象看診，致原告診所在停約處分期間，均無健
22 保收入，更遑論對診所名譽、及被詢問之病患造成的負面影
23 響。而原告診所自108年9月1日至109年8月31日止的健保醫
24 療費用收入為8,670,108元。是依上開規定，原告診所因停
25 約而致之補償紓困損失為上開期間營業額8成，即為6,936,0
26 86元(計算式：8,670,108元*0.8=6,936,086元)等語，並聲
27 明求為判決：①確認原處分關於原告部分為違法。②被告應
28 給付原告6,936,086元。③訴訟費用由被告負擔。

29 四、被告則以：

30 (一)被告於110年1月4日至同年3月29日間，訪查張○貞等28位保
31 險對象，其等均表示於108年6月至109年9月間至原告診所接

01 受預防醫學磁振掃描檢查，並非因疾病而至原告診所就醫治
02 療，且原告診所負責櫃台掛號之護理人員姚○君於被告訪查
03 時亦稱：「…預防醫學磁振掃描都是病人到本診所時就要求
04 要做的，也是病人來就診的主要目的，身體評估表是給要做
05 磁振掃描的病人填寫的，一般看診的病人並不需要填寫這張
06 評估表。」。由上足證，張○貞等28位保險對象既非因疾
07 病前往原告診所就診，而係自費接受預防醫學磁振掃描檢
08 查。則原告解說磁振掃描結果，本應包含在自費預防醫學檢
09 查中，不應再申請健保費用，然原告卻另行刷取張○貞等28
10 位保險對象之健保卡，開立抽血、驗尿、超音波等檢查及開
11 立藥品（處方箋），申報看診醫療費用，顯有利用保險對象
12 自費施行預防醫學磁振掃描，而非因病就醫，卻以疾病就醫
13 名義，不當刷取健保卡，虛報醫療費用59,162點之情事。且
14 原告於104年間曾經被告以104年5月18日健保查字第0000000
15 000號函處以停約3個月，並於105年4月30日執行完畢，復於
16 108年6月至109年9月間虛報張○貞等28位保險對象之醫療費
17 用，尚未逾特約及管理辦法第40條第1項第1款所定之5年期
18 間，故被告依特約及管理辦法第40條第1項第1款之規定，處
19 以原告終止特約之處分；並依特約及管理辦法第47條第1項
20 之規定，於終止特約之日起1年內，不予支付醫事服務費
21 用，均屬合法有據。

22 (二)全民健康保險屬於強制性社會保險，以增進全體國民健康為
23 目的，而提供醫療服務，其財源除被保險人負擔部分保費
24 外，主要仍係全民稅收支應，是非為維持生理、心理機能正
25 常狀態之必要診療服務，即不應予保險給付。張○貞等28位
26 保險對象既非因疾病前往原告診所就診，而係自費接受預防
27 醫學磁振掃描檢查，依上開實務見解意旨，原告顯非針對
28 張○貞等28位保險對象提供必要之診療服務，而與全民健康
29 保險之目的不符，當不得申報醫療費用。故原告主張：「被
30 告將『發生疾病就醫』限縮解釋為『因自己發現疾病就

01 醫』，進而將『非因自己發現疾病就醫』擴張解釋為『不正
02 當醫療行為』，有違健保法之立法旨趣。」，顯屬無據。

03 (三)被告訪查人員及受訪保險對象與原告均無利害關係，要無誘
04 導訊問或誣陷原告之必要及動機，且訪查紀錄均係依保險對
05 象陳述而記載，並經受訪保險對象確認無誤後簽名，並無不
06 可信之情形。原告空言稱訪查紀錄為被告人員誘導訊問，顯
07 屬臨訟辯詞，要非可採。

08 (四)原告確實有以傳單、粉絲專頁等方式廣告宣傳磁振掃描健康
09 檢查，且據保險對象等人均證稱原告為免費檢查，或僅酌收
10 150-300元之報名掛號費，並未如原告所述自費收取3600-36
11 000元，足徵原告以免費或僅收報名費100-300元之名義招攬
12 民眾做單純之健康檢查，而原告卻於施作民眾應自費之健康
13 檢查後，再偽向健保署申報醫療費用，至為明確。

14 (五)原處分既屬合法，則原告請求損害賠償即非有據。退步言
15 之，原告雖受停約處分，然停約期間僅不得申報健保給付，
16 並非不得向病患收取費用看診，難謂原告因受停約處分不得
17 申報健保給付即受有損害。遑論原告就於110年之收入若干
18 並未舉證，逕主張以108年9月1日至109年8月31日之健保費
19 用收入之8成計算所受損害，亦屬無由等語，資為抗辯。並
20 聲明求為判決：①駁回原告之訴。②訴訟費用由原告負擔。

21 五、本件原告診所經被告稽查發現張○貞等如附表所示28位保險
22 對象接受預防醫學磁振檢查，涉有非因疾病至該診所就醫治
23 療，原告許主培及游○良2位醫師虛報張○貞等因疾病就診
24 之醫療費用計5萬9,162點，被告以原處分核定原告診所自11
25 0年9月1日起終止特約，負責醫師原告許主培、負有行為責
26 任醫師游○良分別於終止特約之日起1年、2個月期間內不予
27 支付醫事服務費用。原告經複核、爭議審議、訴願程序後猶
28 未甘服，遂提起本件行政訴訟等情，有系爭特約（本院卷一
29 第117頁至第129頁）、保險對象業務訪查訪問記錄（本院卷
30 一第261頁至第397頁）、被告104年5月18日健保查字第1040
31 044215號函（原處分卷二第1293頁至第1297頁）、原處分

01 (本院卷一第25頁至第37頁)、複核決定(本院卷一第39頁
02 至第46頁)、爭議審定(本院卷一第47頁至第54頁)、訴願
03 決定(本院卷一第55頁至第69頁)等附卷可稽,兩造就此部
04 分事實且無爭執,應可採為裁判基礎。原告否認有何虛報醫
05 療費用行為,主張張○貞等保險對象均係基於預防醫學檢
06 查,經磁共振掃描檢查後發現病症,原告及游○良醫師據以提
07 供醫療服務,自屬合法適當之醫療行為,被告以原處分終止
08 原告診所系爭特約,乃屬違法,並應賠償原告因停約所致損
09 失等情,訴請確認原處分關於原告部分為違法,並應給付原
10 告6,936,086元。被告則否認原告主張,並以原告確有虛報
11 醫療費用行為,原處分並無違誤等情置辯。故本件應審究
12 者,當為被告認定原告有以不正當行為或虛偽之證明、報告
13 或陳述,虛報醫療費用,並以原處分終止原告系爭特約,並
14 自終止特約之日起1年不予給付原告醫療服務費用,有無違
15 誤?原告訴請被告賠償給付6,936,086元,是否有理由?

16 六、本院之判斷:

17 (一)按為增進全體國民健康,辦理全民健保,以提供醫療服務,
18 訂有全民健保法,該法第66條第1項規定:「醫事服務機構
19 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
20 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、
21 程序、審查基準、不予特約之條件、違約之處理及其他有關
22 事項之辦法,由主管機關定之。」第81條第1項規定:「以
23 不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、
24 申請核退或申報醫療費用者,處以其領取之保險給付、申請
25 核退或申報之醫療費用2倍至20倍之罰鍰;其涉及刑責者,
26 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
27 療費用,得在其申報之應領醫療費用內扣除。」次按特約及
28 管理辦法第1條規定:「本辦法依全民健康保險法第66條第1
29 項及第67條第1項規定訂定之。」第39條第4款規定:「保險
30 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
31 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

01 診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予
02 以停約1個月至3個月：……四、其他以不正當行為或以虛偽
03 之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」第40條第1項第1
04 款、第2項規定：「（第1項）保險醫事服務機構有下列情事
05 之一者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節
06 就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、
07 住院業務，予以停約1年：一、保險醫事服務機構或其負責
08 醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後5年內再有前條
09 規定之一。……（第2項）以不正當行為或以虛偽之證明、
10 報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。」第47條第1項規
11 定：「保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人
12 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
13 起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。」
14 (二)原告有以不正當行為虛報如附表所示張○貞等28位保險對象
15 醫療費用之事實：

16 1.按依憲法第155條、第157條、憲法增修條文第10條第5項
17 及第8項規定，全民健保為國家應實施之強制性社會保
18 險，乃國家實現人民享有人性尊嚴之生活所應盡之照顧義
19 務，關係全體國民福祉至鉅。國家為辦理全民健保，提供
20 醫療保健服務，由衛生福利部設中央健康保險署即被上訴
21 人為保險人，以辦理全民健保業務，並由被上訴人與保險
22 醫事服務機構締結全民健保合約，於保險對象在保險有效
23 期間，發生疾病、傷害、生育事故時，由特約保險醫事服
24 務機構給予門診或住院診療服務，以為被上訴人之保險給
25 付。因全民健保保險事故，實際上是由被保險人發動，經
26 由保險醫事服務機構診斷認定並先行提供給付，而不待保
27 險人之核定，與一般商業保險係於保險事故發生時，先由
28 保險人認定後再予給付之情有別，故對於保險醫事服務機
29 構先行提供醫療及藥品之給付過程，保險人無法於事前掌
30 控其給付是否符合「必要」、「合目的」及「不浪費」之
31 經濟原則。考量全民健保資源有限，於全民健保總額支付

01 制下（全民健保法第60條以下參照），若以不正當行為或
02 虛偽之證明、報告或陳述等方式申報醫療費用，將排擠據
03 實提供醫療服務者所得請領之數額，間接損及被保險人獲
04 得醫療服務之數量及品質，並侵蝕全民健保財務，致影響
05 全民健保保費負擔，危及全民健保制度之健全發展。

06 2.原告確係以廣告傳單、社群媒體、知情者相互引介等方式
07 招徠民眾：

08 (1)附表所示保險對象接受被告訪談時，就其等前往原告診
09 所就診之原因或動機，分別陳明係因親友介紹、或因受
10 廣告或傳單吸引，簡要整理如下（遮隱版訪談紀錄見本
11 院卷一第261頁至第397頁）：

12 ①附表序號1張○貞稱：「我和我先生（序號2）鄭○輝
13 因為我表弟陳○欽在該診所當志工，推薦我們去該診
14 所可以做全身性的預防醫學的檢查，我們就去做過1
15 次檢查就沒有再去了。我們不是因為有疾病而到該診
16 所就醫，因為該診所就是說可以先檢查來預防未來可
17 能發生的疾病。」（原處分卷二第152頁）

18 ②附表序號3穆○·○○○斯稱：「我因為要做全身健
19 檢到該診所就診，並不是因為任何疾病到該診所就
20 醫……。」（原處分卷二第175頁）

21 ③附表序號4劉○雲稱：「我是因為廣告而到該診所做
22 檢查及注射幫助循環的藥物（循血寧）。我及我太太
23 （序號5邱○英）都是因為廣告及朋友介紹而到該診
24 所做預防醫學的檢查及自費打針及克菌錠。」（原處
25 分卷二第188頁）

26 ④附表序號6王○稱：「我是因為朋友介紹到診所自費
27 做磁振掃描，並不是因為任何疾病看診……。」（原
28 處分卷二第232頁）

29 ⑤附表序號7姜○稱：「我是有朋友介紹可以到該診所
30 做檢查，我本身有頭暈的問題，所以有去該診所做檢
31 查，並再下一次去看報告。第一次去該診所有抽血、

01 驗尿檢查，以及做一台大螢幕的檢查，頭及手腳會接
02 機器檢查，第一次就單純去做檢查，第二次隔一個禮
03 拜是去看報告。」（原處分卷二第244頁）

04 ⑥附表序號8洪○文稱：「我是聽其他人說該診所有一
05 台可以免費做全身每個器官的磁振造影檢查，我也是
06 好奇所以去該診所做檢查，當時就幾個好朋友約好一
07 起過去，但我只去一次就沒有再去該診所就醫了。」
08 （原處分卷二第258頁）

09 ⑦附表序號9江○海稱：「我是因為朋友介紹說可以去
10 該診所做預防醫學磁振造影的檢查，因為我常會有頭
11 部不舒服情形，所以就和朋友一起去做檢查，我那次
12 有4位朋友一起去，有洪○文，王○吉，邱○正一同
13 前往。」（原處分卷二第270頁）

14 ⑧附表序號10徐○英稱：「我因為朋友介紹可以在該診
15 所做免費預防醫學磁振造影的檢查，所以我就純粹到
16 該診所做這檢查。」（原處分卷二第283頁）

17 ⑨附表序號11丘○宗稱：「當時該診所剛開幕不久有發
18 傳單，有同事拿傳單介紹我去，我就和我老婆（序號
19 12）陳○絲一起去做全身的預防醫學磁振造影的檢
20 查。當天我也沒有什麼不舒服，只是單純去做這檢
21 查，因為也說是免費的檢查，我們是為了做預防醫學
22 檢查而過去的。」（原處分卷二第295頁）

23 ⑩附表序號12陳○絲稱：「我是因為之前在學校服務，
24 有同事介紹說可以在該診所做預防醫學的磁振造影檢
25 查，所以我就和我先生（序號11）丘○宗一同去做這
26 檢查，因為也說這檢查不用錢，我們是為了做檢查而
27 去該診所。」（原處分卷二第310頁）

28 ⑪附表序號13郭○滿稱：「我是經由朋友介紹，專程去
29 該診所做預防醫學磁振造影檢查。」（原處分卷二第
30 323頁）

- 01 ⑫附表序號14葉○秀稱：「是我媽媽介紹我可以去該診
02 所做免費的預防醫學的磁振造影的全身檢查。我只是
03 為了做身體檢查而去該診所，後來我也有帶我老公去
04 檢查，但我老公說這根本是在詐騙……。」（原處分
05 卷二第336）
- 06 ⑬附表序號15陳○美稱：「我主要去該診所做磁振造影
07 的檢查，只有去過1次。」（原處分卷二第349頁）
- 08 ⑭附表序號16李○琴稱：「我主要是去該診所做預防醫
09 學磁振造影檢查。」（原處分卷二第363頁）
- 10 ⑮附表序號17洪○俊稱：「我是由妹妹介紹到該診所，
11 主要是要去體驗預防醫學磁振造影檢查。我們是要配
12 合百氧公司去該診所做胃幽門螺旋桿菌之檢查。」
13 （原處分卷二第376頁）
- 14 ⑯附表序號18洪○霞稱：「我有去過該診所，我到該診
15 所是去做預防醫學磁振造影，是單純到該診所體驗磁
16 振造影之檢查，不用收取任何費用。」（原處分卷二
17 第390頁）
- 18 ⑰附表序號19張○春稱：「我是因親戚介紹我及我先生
19 施○存可以去該診所做預防醫學的磁振造影檢查，所
20 以我和我先生就有去該診所做檢查試看看……。」
21 （原處分卷二第405頁）
- 22 ⑱附表序號20陳○鳳稱：「有的，我及我母親（序號21
23 施○好）都有去該診所，是為了做預防醫學磁振造影
24 而一起去該診所做檢查。當日我僅單純到該診所做檢
25 查，我母親也是相同情形。」（原處分卷二第423
26 頁）
- 27 ⑲附表序號22陳○葳稱：「我是因為我媽媽（序號21施
28 ○好）介紹，我及我家人哥哥（序號23）陳○君一起
29 去該診所做預防保健的檢查。我本身沒有什麼不舒服，
30 是單純去做那台機器的檢查……。」（原處分卷
31 二第443頁）

01 ⑳附表序號23陳○君稱：「我是因為我母親（序號21施
02 ○好）介紹到該診所自費做預防醫學的磁振掃描，並
03 不是因為任何疾病到該診所就醫。」（原處分卷二第
04 458頁）

05 ㉑序號24洪○亮稱：「我有到該診所，是我朋友介紹
06 的。我是去該診所做預防醫學磁振造影之檢查，我不
07 是因為疾病到該診所就醫。」、「（序號25）陳○霖
08 是我兒子，（序號26）陳○穎是我女兒，他們去該診
09 所門診的情形我瞭解，是由我帶他們去的。（原處分
10 卷二第472頁）

11 ㉒序號27陳○彥稱：「我是到該診所自費健康檢查。」
12 （原處分卷二第495頁）

13 ㉓序號28林○玟稱：「我因為朋友介紹到診所接受預防
14 醫學檢查，並不是因為任何疾病到診所就醫。」（原
15 處分卷二第507頁）

16 (2)基於前述保險對象陳述，並參酌其等除序號4劉○雲、
17 序號5邱○英外，在原告診所均僅有1次（或加上1次回
18 診看報告）就診紀錄，以及諸多係2人以上偕同前往
19 （如序號1張○貞與序號2鄭○輝、序號4劉○雲與序號5
20 邱○英、序號8洪○文與序號9江○海、序號11丘○宗與
21 序號12陳○絲、序號14葉○秀（與先生）、序號19張○
22 春（與先生）、序號20陳○鳳與序號21施○好、序號22
23 陳○葳與序號23陳○君、序號24洪○亮與序號25陳○霖
24 及序號26陳○穎）等情，附表所示保險對象就原告所進
25 行之磁振掃描檢查是否收費，雖有不同說詞，然其等係
26 因為廣告傳單、社群媒體宣傳，或親友人際網絡相互引
27 介，出於做（一次性）磁振掃描健康檢查之動機而前往
28 原告診所，堪為認定。

29 3.健保保險對象至原告診所進行磁振掃描檢查之流程：

30 (1)原告許主培接受被告訪查訪問時稱：「本院就醫流程於
31 掛號台即寫就醫評估表，勾選就醫原因後看診後檢查

01 (磁振檢查)，由潘○瑄護理師操作儀器後，儀器報告
02 交由醫師問診，再依問診情形抽血、超音波實證後給治
03 療。若有內科疾病，轉至內科游○良醫師診治。……」

04 (原處分卷二第190頁)；另於檢察官訊問時稱：「初
05 診到檢查會看3次診，第1次初診問病史做檢查計畫，第
06 2次就初步診斷給予健保藥物或建議他購買有用的健康
07 食品或改變生活形態，有內科問題去給內科看第3次
08 診，所以有些病人會看1個小時半到2小時就是因為有這
09 樣的流程……。」(參本院依職權調閱之臺灣屏東地方
10 檢察署111年度偵字第5276號案卷，下稱屏東地檢署偵
11 卷)

12 (2)醫師游○良接受被告訪查訪問時稱：「本診所的掛號流
13 程式會先由院長(許主培)評估並執行磁振掃描，之後
14 有內科問題會再到我的診間給我看診，而我會依照民眾
15 來診所掛號時先填寫的『身體評估表』內所勾選的症狀
16 評表內容與民眾詢問是否有症狀評估表上所勾選的症狀
17 後，開立對症的藥物及安排需要的檢查。……。」(原
18 處分卷二第817頁)

19 (3)原告診所擔任櫃臺掛號工作之護理人員姚佩君接受被告
20 訪查訪問時稱：「病人到本診所會先到櫃臺掛號，我會
21 請他填寫身體評估表正面的基本資料及背面的身體症狀
22 評估(評估最近3個月內有無表述不適症狀並勾選，如
23 果無選項可自行填寫症狀)，然後等許醫師叫號進診
24 間，許醫師會跟病人說明今天檢查流程即檢查項目，然
25 後病人出來診間外等候磁振掃描檢查，做完磁振掃描
26 後，再進診間給許醫師看磁振掃描的報告、說明及解
27 釋，可能順便做超音波(腹部)，依病人症狀許醫師會
28 再安排病人給隔壁的由醫師看診乙次……。」(原處分
29 卷二第824頁)

30 (4)原告診所護理部主任潘○瑄於屏東縣調查站詢問時稱：
31 「病患會先行掛號就醫，並由病患先行填寫就醫評估

01 表，後由原告診所醫師許主培或游○良看診，若醫師評
02 估需要進一步檢查，再由醫師進行磁振掃描等檢查，並
03 由我從旁協助，看診結束後再由醫師開立出方箋讓病患
04 去領藥。」（參屏東地檢署偵卷）

05 (5)綜合前述原告診所醫師、護理師之說詞，並對照附表所
06 示保險對象陳述，可認保險對象在原告診所接受磁振掃
07 描檢查之共同流程係為：掛號、填寫身體症狀評估表、
08 進行磁振掃描、許主培與游○良兩位醫師先後看診。

09 4. 「磁振掃描」並非「磁振造影」或「核磁共振」：

10 (1)原告自陳其診所內使用之磁振掃描醫療器材，擁有衛生
11 福利部第一等級醫療器材衛部醫器輸壹字第091513號許
12 可證，依醫療器材分類分級管理辦法第3條第1款規定，
13 屬於「低風險性」之醫療器材，大都配置於一般診所檢
14 查使用之醫療器材等情（參原告行政訴訟準備狀(四)，本
15 院卷二第63頁），核有卷內該器材許可證影本可稽（原
16 處分卷二第631頁）。

17 (2)查依據前揭許可證所載，該器材名稱為「"小分子"醫學
18 影像傳輸裝置（未滅菌）」("MMW" MEDICAL IMAGE
19 COMMUNICATION DEVICE, Non-Sterile)，類別為第P類，
20 放射學科用裝置，係由俄羅斯Institute of Parctical
21 Psychophysics製造廠製造，並由設在屏東縣屏東市大
22 豐路之小分子水醫學科技有限公司（登記負責人為潘○
23 瑄）代理進口，效能則記載「限醫療器材管理辦法『醫
24 學影像傳輸裝置（P2020）』第一等級鑑別範圍」。對
25 照醫療器材管理辦法第3條之附件一「醫療器材之分類
26 分級品項」，該器材為代碼P2020之醫學影像傳輸裝
27 置，以「醫學影像傳輸器材是將醫學影像資料用電子傳
28 輸於醫療器材之間的器材，可能包括實體的通訊媒介、
29 數據機、介面與通信方式等」鑑別。

30 (3)依原告提出之系爭磁振掃描儀器使用手冊（Technical
31 Passport，本院卷二第191頁至第197頁）所載使用目

01 的，該儀器可作為評估病患整體心理/生理狀態，及診
02 斷許多疾病與病程之用(Hardware-software bio-
03 resonance (NLS) diagnostics system <Metatron>
04 may be used for evaluation of psycho-physiolo-
05 gical condition in whole and diagnosing of many
06 diseases and progressing states)，與原告廣告傳單
07 (參本院卷二第323頁)所載磁振掃描有「磁場掃描，
08 無放射線危害」、「深入腸道，無謂鏡、大腸鏡風
09 險」、「預防醫學，評估風險、治療危險因子」等特
10 點，及其粉絲專頁所載磁振掃描「無放射線全身檢
11 查」、「較生化檢查(抽血)更早診斷出疾病」、「組
12 織分析及早發現癌變」、「磁波修護加速康復過程」，
13 並能「提供非侵入性、無放射線、全身磁振掃描、危險
14 因子檢查、病因診斷、有效治療」，並可進行「胰島素
15 組抗檢查」、「免疫系統檢查」、「循環系統檢查」、
16 「乳癌、卵巢癌、子宮頸癌篩檢」、「新陳代謝檢
17 查」、「動脈硬化檢查」、「胰臟癌篩檢」、「消化系
18 統檢查」、「幽門桿菌檢查」、「腸道菌檢測」、「子
19 宮內膜癌篩檢」、「賀爾蒙代謝檢查」、「癌症基因檢
20 測」、「心腦血管疾病檢查」、「神經退化性疾病檢
21 查」、「腦中風、心梗檢查」、「肝癌篩檢」、「海馬
22 迴檢查」、「腦血管檢查」等(參本院卷二第325頁至
23 第347頁)。

24 (4)然上述醫療器材許可證，對應醫療器材管理辦法及其附
25 件一，僅提供系爭磁振掃描儀器分類、等級等訊息，前
26 開廣告傳單、粉絲專頁內容又多為功效宣傳。此外，原
27 告未曾說明該儀器之運作原理，僅稱該儀器「並非如醫
28 學中心醫院所為MRI(magnetic resonance imaging，核
29 磁共振顯像，一般稱為核磁共振斷層掃描，或稱磁振造
30 影)尚須經過放射科醫師做數據整理後，再供臨床醫師
31 專業判斷、評估、治療等程序」(參原告前揭準備狀

01 (四)，本院卷二第64頁)；被告更主張原告所使用之磁振
02 掃描儀器屬另類醫學(Alternative Medicine)，而非正
03 統醫學，原開發公司為一間俄羅斯的廠商，正式的商品
04 名為：Metatron Hospital，副標題為Bio-resonance
05 Diagnosis and Therapy，是生物共振(Bio-resonance)
06 的一種另類醫學的術語，其所做小分子醫學影像傳輸裝
07 置，並非醫院使用的磁振掃描或核磁造影，與正統醫學
08 的MRI核磁共振或磁振造影毫無關連等語（參被告行政
09 訴訟綜合言詞辯論意旨狀，本院卷三第179頁）。是本
10 院所能認定者，僅為「磁振掃描」，與「核磁共振」、
11 「磁振造影」均屬有異。

12 5.原告對附表所示保險對象，均進行至少一項檢查：

13 附表所示保險對象均係出於做磁振掃描檢查之動機而前往
14 原告診所，業如前述，惟其等做完磁振掃描後，均經原告
15 安排再進行驗血、驗尿、超音波等檢驗，有附表所示保險
16 對象在原處分卷二內門診就醫紀錄明細表可參，原告亦提
17 出其等病歷表為相同主張（參本院卷一第439頁至第566
18 頁）。

19 6.綜合上述，附表所示保險對象均係因為廣告傳單、社群媒
20 體宣傳，或親友人際網絡相互引介，出於做（一次性）磁
21 振掃描健康檢查之動機而前往原告診所；實際上，除磁振
22 掃描之外，其等均另接受如驗血、驗尿、超音波等檢驗，
23 且均有在一次到訪期間，經許主培、游○良兩位醫師診察
24 情況。參酌被告對原告108年7月至109年2月間刷保險對象
25 健保卡以申報醫療費用紀錄之整理歸納（參原處分卷二第
26 142頁、第143頁），原告每月均有二、三百件同一病患同
27 日由許主培、游○良兩位醫師診察之二刷紀錄；關於病患
28 疾病名稱，且集中為「膀胱神經肌肉機功能障礙」、「攝
29 護腺增大伴有下泌尿道症狀」、「慢性缺血性心臟病」、
30 「後天性腎囊腫」、「慢性攝護腺炎」、「動脈粥樣硬
31 化」、「純高膽固醇血症」、「本態性（原發性）高血

01 壓」、「頻尿」、「末梢血管疾病」等，可認原告診所確
02 有以磁振掃描健康檢查對外宣傳招徠，待保險對象前來接
03 受檢查，再對保險對象另外進行驗血、驗尿、超音波等常
04 規性檢驗，並由原告診所兩位醫師先後為「相應」診療行
05 為以申報醫療費用之模式。而此等對外主動吸引保險對象
06 前來，再由原告診所內全部兩位醫師診察，以「最大限
07 度」申報健保醫療給付之作為，除有牴觸「醫師不得以誇
08 大不實之廣告或不正當之方法招攬病人」之醫師倫理規範
09 （第25條參照）疑慮外，原告對附表所示保險對象之診療
10 作為是否必要或合目的性，亦可懷疑，被告認定原告有以
11 不正當行為虛報醫療費用之情事，遂可支持。

12 (三)原告雖爭執附表所示保險對象之訪談紀錄，並主張係本諸預
13 防醫學，對無病識感或無明顯臨床症狀之疾病給予適當治
14 療，就診程序且均合法適當云云。然查：

15 1.被告製作之業務訪查訪問紀錄，係由公務人員依法製作之
16 公文書，其內容復經受訪人簽名承認屬實，依行政訴訟法
17 第176條準用民事訴訟法第355條第1項規定，自應推定其
18 為真正；而上開訪查紀錄係被告之訪查員實地訪查張○貞
19 等28名保險對象，由其等在自由意識，且在無其他主、客
20 觀因素干擾或存在有任何顧慮情況下陳述就醫經過，經訪
21 查人員記載後，再經受訪保險對象確認無訛後簽名、蓋
22 章，是上開訪查報告應認具有高度證明力。且前述保險對
23 象中，除劉○雲、邱○英夫妻就診次數較多外，其餘均至
24 多兩次，已如前述，其等顯非因原告申報醫療費用名目如
25 「膀胱神經肌機功能障礙」、「攝護腺增大」、「慢性缺
26 血性心臟病」等等慢性疾患而就醫；況附表所示保險對象
27 中更有許多係結伴共同前往、共同接受檢查與事後之診
28 療，與一般陪病多僅一人就診亦有不同，附表所示保險對
29 象陳稱係為作磁振掃描檢查而非看病而前往原告診所，更
30 合於經驗法則而可認為真實。原告爭執保險對象之陳述不
31 可採云云，遂無可取。

01 2.原告又執預防醫學論述，主張保險對象無病識感或臨床症
02 狀不明顯，不能以其等陳稱非前往原告診所看病就認為原
03 告虛偽申報醫療費用云云。按即使在自認身體狀況良好之
04 情況下，仍應定期健康檢查以進行疾病篩檢、尋找疾病的
05 危險因子、與醫師討論健康及採取平衡生活方式的技巧
06 等，固為預防疾病之良善方法，並為應普遍推廣之保健觀
07 念。然「醫不叩門」，原告具有醫療服務提供者與醫療支
08 出受益者之雙重角色，其假預防醫學之名，主動吸引招徠
09 「無病識感」、「臨床症狀不明顯」之人，恃醫病間知識
10 落差，對就診者告以有診療必要並實際施以治療，藉此獲
11 取健保醫療費用給付，已有利益衝突；況附表所示保險對
12 象於被告訪談時所陳醫囑，經核與原告向被告申報以請領
13 醫療費用之疾病名稱復有出入，被告質疑原告虛偽申報病
14 症，亦非無據，原告此項爭執乃不採取。

15 (四)按特約及管理辦法第39條第4款規定，保險醫事服務機構於
16 特約期間有其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳
17 述，申報醫療費用者，保險人予以停約1個月至3個月。又依
18 同辦法第40條第1項第1款規定，只要保險醫事服務機構或其
19 負責醫事人員有「依前條規定受停約，經執行完畢後5年內
20 再有前條規定之一」之行為，即「保險人予以終止特約」，
21 同辦法第47條第1項另規定「其負責醫事人員或負有行為責
22 任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起1年內，對保
23 險對象提供之醫事服務費用，不予支付。」查原告診所負責
24 醫師許主培前擔任新安醫院負責醫師，曾因虛報醫療費用，
25 經被告以104年5月18日健保查字第0000000000號函處以停約
26 3個月，並於105年2月1日至同年4月30日執行完畢，有醫事
27 機構違規作業查詢結果卷內可稽（原處分卷二第149頁），
28 本件原告再於前次停約執行完畢後5年內之108年7月開始，
29 有特約及管理辦法第39條第4款以不正當行為申報醫療費用
30 之情，被告以原處分終止原告診所特約，負責醫事人員許主

01 培自終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費
02 用不予支付，自無不合。

03 七、綜上所述，原告主張各節，均無可採。被告所為原處分，於
04 法並無違誤，爭議審定、訴願決定遞予維持，亦無不合。原
05 告仍執前詞訴請判決如聲明所示，為無理由，應予駁回。

06 八、本件事證已臻明確，原告聲請被告提出訪談錄音檔、傳喚保
07 險對象劉清雲，均係為否認被告訪談紀錄之證明力，就此本
08 院已為證據取捨及事實認定並論述如上，原告上述證據調查
09 之聲請，乃認為無調查必要；又兩造其餘攻擊防禦方法均與
10 本件判決結果不生影響，亦不逐一論述，均併此敘明。

11 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
12 前段，判決如主文。

13 中 華 民 國 113 年 12 月 19 日

14 審判長法官 蕭忠仁

15 法官 許麗華

16 法官 吳坤芳

17 一、上為正本係照原本作成。

18 二、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院高等行政訴訟庭
19 提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內
20 補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，
21 應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他造人數附
22 繕本）。

23 三、上訴未表明上訴理由且未於前述20日內補提上訴理由書者，
24 逕以裁定駁回。

25 四、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書（行政訴訟
26 法第49條之1第1項第3款）。但符合下列情形者，得例外不
27 委任律師為訴訟代理人（同條第3項、第4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	1. 上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具

<p>形之一者，得不委任律師為訴訟代理人</p>	<p>備法官、檢察官、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。</p> <p>2. 稅務行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備會計師資格者。</p> <p>3. 專利行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。</p>
<p>(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</p>	<p>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。</p> <p>2. 稅務行政事件，具備會計師資格者。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>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。</p>	

中 華 民 國 113 年 12 月 19 日

書記官 何閣梅