

臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第七庭

112年度訴字第1243號

114年11月6日辯論終結

原告 邱聰惠即家康中醫診所

被告 衛生福利部中央健康保險署

代表人 陳亮妤(署長)

訴訟代理人 吳志倩

柯秉志 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112年8月11日衛部法字第1123160681號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、程序事項：本件起訴時，被告代表人為石崇良，於訴訟進行中變更為陳亮妤，並經新任代表人具狀聲明承受訴訟(本院卷二第213、214頁)，經核並無違誤，應予准許。

二、爭訟概要：

原告為被告全民健康保險(下稱全民健保)特約醫事服務機構。被告發現原告獨資經營之家康中醫診所(下稱原告診所)有「長期針傷診療模式不合理及針灸內科交替異常」情形，經分析其申報費用疑涉醫療利用不合理及費用申報異常等情事，經派員訪查戴嘉宏、倪偉明、李杰穎、林春勝、張伊帆、周語睫(下分稱戴君、倪君、李君、林君、張君、周君，或合稱戴君等6人)保險對象(下稱系爭訪查)，發現有未曾經醫師看診及領藥、未就診卻申報針灸、實際針灸次數少

於申報次數、未事後補卡等情事，原告診所仍申報保險對象未實際接受醫療服務之醫療費用共計17萬6,585點，被告審認原告診所以不正當行為及虛偽之證明、報告、陳述，申報醫療費用，情節重大，爰依全民健保法第81條、全民健保醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特約及管理辦法)第40條第1項第2款及第43條第2款規定，作成民國111年8月2日健保查字第1110740291號函(下稱原處分)，以原告診所自111年10月1日起終止特約，負責醫師原告於終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。原告不服，申請複核，經被告以111年9月16日健保查字第1110740450號函(下稱複核決定)維持原處分，復申請爭議審議，經衛生福利部112年2月20日衛部爭字第1113403799號爭議審定駁回(下稱爭議審定)。原告仍未服，提起訴願，經訴願決定駁回，提起本件行政訴訟。

三、原告主張及聲明：

(一)主張要旨：

- 1.保險對象即患者經被告系爭訪查人員告知為一般例行訪查，故多僅簡易草率回復看診次數，且系爭訪查距就診日已長達2年，其等證詞應有記憶模糊錯亂之情形，然被告竟以系爭訪查作為正式調查程序，有違誠實信用原則及比例原則，難謂適法。
- 2.原告所提供保險對象即患者出具之「申請書」，為其等於109年至110年10月20日間，為了報稅及保險理賠，於系爭訪查前親自向原告申請之文件。該「申請書」是經保險對象核對門診收據及「醫療費用繳費證明」無誤後，於「申請書」及領藥「簽名表」上簽名，原告再記載於實際訪查保險對象的「實際訪查者○○○的問卷表」(下稱「問卷表」)，為留存於原告診所之備查證據，此方係唯一正確、保險對象實際就診之證據資料。
- 3.多數保險對象已表明系爭訪查紀錄基於個人資料保護之權利，請求被告刪除、限制處理、限制利用其等受訪查內容，

或應依其等充分陳述為修改，被告自不能引用為證據。

4.保險對象戴君、李君、林君、張君並於臺灣新北地方檢察署（下稱新北地檢署）檢察官訊問時，確認被告之系爭訪查紀錄與事實有明顯出入，被告以原告涉犯詐欺等之案件，業經新北地檢署檢察官對原告為不起訴處分確定，足認原告並無以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用。

5.系爭訪查紀錄並不可採：

(1)戴君部分：被告認定戴君110年未於原告診所就診或領口服藥。惟「醫療費用繳費證明」可證明其看診之事實，戴君實因疫情嚴重擔心染疫，未進入原告診所就醫，但仍經原告於原告診所門口把脈看診。戴君父親亦非如被告所述係於原告診所任職，僅係與原告合作之民俗推拿師。另戴君有閱讀障礙，其未詳閱系爭訪查紀錄即簽名，戴君系爭訪查紀錄不足採信。

(2)倪君部分：被告認定倪君於110年4月起，未至原告診所就醫，僅由其配偶代為領藥。惟倪君配偶代領的係自費肝藥，健保內服藥須親自簽名領藥，不能請他人代簽或代領。倪君於系爭訪查稱其有尾椎受傷之情形，可見其確於原告診所就醫及推拿，被告擴大解讀未門診針灸及未領健保內服藥為未親自就醫，並非正確。

(3)李君部分：被告認定李君109年1月1日至110年12月14日期間1周看診1次，109年12月至110年4月期間1周最多3次，110年5月以後未再針灸，原告有虛報情事。惟李君顯有記憶錯亂之情形，事後亦請求被告更正系爭訪查紀錄。

(4)林君部分：被告認定林君109年1月1日至110年11月30日期間，1周最多就醫2至3次，另每月針灸最多4次，原告有虛報情事。惟林君每周看診約3次，則每月看病應為10至12次，林君卻於系爭訪查稱針灸頻率每月約4次，顯有矛盾；系爭訪查紀錄亦有將民俗推拿師誤為醫師之錯誤；另林君於109年11月及110年9月，就醫次數僅各為6次，可見其就醫不連續，致記憶可能模糊、片段而無法採用。又因林君身體不適

01 及被告所屬訪查人員表示僅為一般例行訪查，未認真閱覽訪
02 查紀錄內容即簽名，系爭訪查紀錄有與事實不符之情形，事
03 後林君亦請求被告更正該紀錄。

04 (5)張君部分：被告認定張君於109年1月1日至110年11月30日
05 間，1周就診不超過2次，原告有虛報情事。惟張君於109年1
06 2月以後，未再至原告診所就醫，原告診所復於110年10月20
07 日結束營業，張君接受系爭訪查時為110年11月30日，已近1
08 年未至原告診所就醫，張君無可能清楚記憶2年間之門診次
09 數或押單情形，僅能確定一定有針灸、推拿，健保藥粉須由
10 其親自領藥，約1周拿1次藥，車禍受傷後均有持續至原告診
11 所針灸治療。

12 (6)周君部分：被告認定周君於109年間，1周看診不超過3次，
13 原告有虛報情事。惟周君最近一次至原告診所就醫之期日為
14 109年8月15日，因搬離原告診所附近之住家，已將近1年多
15 未至原告診所就醫，原告無從聯絡周君。周君針對2年前的
16 記憶，準確表示8個月間之門診次數及押單次數，實難認合
17 於常理。

18 (二)聲明：確認原處分違法。

19 四、被告答辯及聲明：

20 (一)答辯要旨：

21 1.被告發現原告於109年至110年間申報之費用有異常，遂派員
22 訪查有疑義之保險對象。系爭訪查均有向受訪之保險對象表
23 明係依全民健保法第80條規定辦理，經其等確認願接受訪查
24 後，提示申報費用明細供其等確認就醫情形，再詢問保險憑
25 證即健保卡使用狀況，經詳實為書面記錄，並由其等於每則
26 提問後方及紀錄末頁簽名確認，表明「以上所言屬實，無補
27 充說明」，可見受訪對象之自由意志未受不正影響，陳述具
28 任意性，符合「全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法」
29 (下稱訪查辦法)第4條第4款規定，應為真正。

30 2.被告於系爭訪查時，僅詢問受訪對象就醫概況，未要求其等
31 提供特定診療之細節，衡諸經驗法則，一般人對於近2年內

之生活事件，應能清楚回憶其概要，且受訪對象均明確提供其等至原告診所就診之頻率及所受處置，無任何模糊不清或不能細看核對之問題。

3.新北地檢署113年度偵字第29058號(下稱系爭刑事案件)雖就原告本件醫療費用申報行為為不起訴處分確定，惟行政院本有獨立認定事實及適用法律的職權，不受檢察官不起訴處分結果之拘束。

4.原告提出之「切結書」、「問卷表」係由原告自行繕打，再予戴君、倪君、李君、林君、張君簽名，內容是否符合其等真意，應有疑義。又我國社會民情，病患對醫師均有相當尊崇且傾向於服從權威，其等面對原告之請求，應難持不同意見或與其抗衡，甚有受原告影響而變更說詞之可能。該等訪查人員並不因查獲原告虛報醫療費用而可獲得額外獎勵，訪查人員亦無任何誘導、強迫保險對象誣陷原告之動機存在。訪查人員與原告間不具任何利害關係，無誣陷或誘導保險對象為不利於原告陳述之動機或必要。系爭訪查紀錄較原告所提出之「切結書」等書件更具客觀性。另系爭訪查紀錄關於受訪者提問及回答部分，未包含任何個人資料，無個人資料保護法之適用，更無從請求更正。

5.系爭訪查紀錄無原告所指瑕疵：

(1)戴君部分：戴君雙親均於原告診所工作，戴君稱其父親為原告診所之行政人員，無論是否為正確之職務名稱，已反映其父親於原告診所工作之客觀事實。戴君於系爭訪查時，4度表示未曾進入原告診所看診，都是直接從父親處取得藥布，可證原告顯未曾提供戴君任何醫療服務。戴君於系爭訪查時，就被告訪查人員所提示之資料均能陳述有無去看病，足見其具有閱讀原告健保申報資料之能力。

(2)倪君部分：倪君於系爭訪查稱其於110年4月以後，因工作忙碌，未再親自前往原告診所就醫，僅委由配偶代為拿藥。原告主張倪君配偶係代領自費肝藥，惟若原告診所申報之就醫情形屬實，倪君既能於110年4月至9月間頻繁、固定就醫接

01 受針灸治療，應得自行領取藥物，無由配偶代領之必要，可
02 見原告主張並不合理。

03 (3)李君部分：李君於系爭訪查稱，其於109年1月至110年12月
04 間於原告診所就醫，頻率為每周1次；其中109年12月至110
05 年4月間因膝蓋受傷次數較為頻繁，惟每周最多不超過3次；
06 110年5月後就醫頻率不固定，但均未接受針灸，尚無衝突或
07 記憶錯亂之情形。原處分附表違規說明雖或有用詞未臻明確
08 之處，惟與系爭訪查紀錄相符。

09 (4)林君部分：原告主張林君每周看診約3次，則每月看病應為1
10 0至12次，林君卻於系爭訪查稱針灸頻率每月約4次，顯有矛
11 盾，然林君應亦有僅普通看診而未針灸之情形，因此林君此
12 部分所述，並無矛盾；林君縱有中斷就醫應與陳述之真實性
13 無關；又林君與原告診所配合之民俗推拿師並無私交，縱誤
14 以為醫師，亦合乎常理，不足影響其他部分陳述之真實性。

15 (5)張君部分：張君於系爭訪查稱其約1周至原告診所就醫1次，
16 不會去2次以上，且均有攜帶健保卡，未發生事後補卡情
17 形。被告從寬將原告申報超過1周2次及補卡部分列為虛報，
18 已是對原告較為有利之處置，應為適法。

19 (6)周君部分：保險對象於系爭訪查時，表示於109年間於原告
20 診所就醫之次數，每週不超過3次，未曾發生未攜帶健保卡
21 而事後補卡的情形。從而，原處分認定原告申報上開次數及
22 補卡部分為虛報，應無違誤。

23 (二)聲明：原告之訴駁回。

24 五、本件如爭訟概要欄所載之事實，業經兩造分別陳明在卷，並
25 有原處分(本院卷一第55頁至63頁)、複核決定(原處分卷第4
26 9頁至53頁)、爭議審定(原處分卷第87頁至95頁、訴願決定
27 (本院卷一第67頁至81頁)、全民健保特約醫事服務機構合約
28 (下稱系爭合約，原處分卷第3頁至14頁)、被告對戴君等6人
29 保險對象系爭訪查紀錄(本院卷二第83頁至128頁)在卷可
30 稽，堪以認定。

31 六、本件爭點為：

01 (一)被告作成系爭訪談紀錄，是否適法有據且足可憑信？

02 (二)被告依系爭訪談紀錄作成原處分，是否於法有據？

03 七、本院之判斷：

04 (一)全民健保法第7條規定：「本保險以衛生福利部中央健康保
05 險署為保險人，辦理保險業務。」第66條第1項規定：「醫
06 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
07 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
08 約之資格、程序、審查基準、不予特約之條件、違約之處理
09 及其他有關事項之辦法，由主管機關定之。」第81條第1項
10 規定：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取
11 保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險
12 給付、申請核退或申報之醫療費用2倍至20倍之罰鍰；其涉
13 及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由
14 已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。」
15 特約及管理辦法第1條規定：「本辦法依全民健康保險法(以
16 下稱本法)第66條第1項及第67條第1項規定訂定之。」第40
17 條第1項第2款規定：「保險醫事服務機構有下列情事之一
18 者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節就違
19 反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院
20 業務，予以停約1年：……□以不正當行為或以虛偽之證
21 明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大……。」第43條
22 第2款規定：「第40條第1項第2款、第4款所稱情節重大，指
23 下列情事之一：……□違約虛報點數超過10萬點，並有收集
24 保險憑證，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫
25 療費用……。」第47條第1項及第2項規定：「(第1項)保險
26 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
27 為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起1年內，
28 對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。(第2項)前項
29 受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終
30 止特約之處分。」政府實施全民健保，以提供全民醫療保健
31 服務為目的，而醫療保健之服務，依全民健保法規定，係由

01 保險人特約保險醫事服務機構對於被保險人提供之，故為健
02 全保險醫事服務機構對於被保險人提供完善之醫療保健服
03 務，有效管理醫事服務機構，全民健保法第66條第1項爰授
04 權主管機關訂定特約及管理辦法以為規範。該辦法第40條第
05 1項、第47條規定，保險醫事服務機構於特約期間，有特定
06 情事者，保險人應予停止特約一定期間；此項公法上應為不
07 利處置之強制規定有規範保險人及保險醫事服務機構之效
08 力，並及於負責醫事人事或負有行為責任之醫事人員，具有
09 剝奪保險醫事服務機構及負責醫事人員及負有行為責任醫事
10 人員請求醫療保健服務給付之法律效果。此項公法上應為不
11 利處置之強制規定，旨在使保險人得以排除因保險醫事服務
12 機構從事特定情事所生對於國民健康之危害，防止及避免該
13 危害之發生與擴大，並有督促保險醫事服務機構及醫事人員
14 未來確實履行義務之目的，為達成促進國民健康、增進公共
15 利益之行政目的所為之必要管理措施，屬單純之不利處分
16 (最高行政法院109年度上字第6號判決參照)。

17 (二)經查，原告為原告診所之負責醫師，並與被告簽訂系爭合
18 約，屬特約及管理辦法第47條第1項所稱之負責醫事人員。
19 原告診所辦理全民健保醫療業務期間，被告因專業審查，發
20 現原告有「長期針傷診療模式不合理及針灸內科交替異
21 常」，經分析其費用疑涉醫療利用不合理及費用申報異常等
22 情事，乃交付查核，經被告派員訪查戴君等6人保險對象，
23 發現其等至原告診所就醫及領藥之情形，與原告申報其等醫
24 療費用之紀錄，有下列不符情事：

25 1.戴君部分：其於110年10月5日系爭訪查時陳稱：(110年1月
26 起)我父親在原告診所上班，是擔任行政職務，我平常打球
27 受傷酸痛就會和父親說，父親就會從原告診所拿藥布出來給
28 我，我會在原告診所外拿藥布，大概2至3天去1次，1次拿2
29 至3塊。沒有進去看診，沒有給醫生看診過。從沒有拿過口
30 服藥。健保卡是由我父親保管，有系爭訪查紀錄可參(本院
31 卷二第83、84、86頁)。惟原告曾申報戴君110年1月8日至11

01 0年9月29日期間因身體各部位挫傷172次，4萬1,790點醫療
02 費用，有特約醫事服務機構違規案件審查表(本院卷二第75
03 頁)、虛報費用明細表(原處分卷第23頁至26頁)可參。

04 2.倪君部分：其於110年9月30日系爭訪查時陳稱：我今年(110
05 年)是因為肝、胃不舒服及尾椎受傷去看診，原告診所所有幫
06 我把脈、針灸及推拿，從110年4月開始因為工作繁忙又累，
07 都是由太太去原告診所幫我直接拿藥，我沒有親自去就醫，
08 都是我太太在幫我處理，付費、刷卡及收據等我皆不清楚，
09 健保卡都是我太太在保管，有系爭訪查紀錄可參(本院卷二
10 第91、92、94頁)。惟原告曾申報倪君110年3月26日至110年
11 9月29日期間因身體各部位(無尾椎部位)挫傷86次，1萬9,52
12 2點醫療費用，有特約醫事服務機構違規案件審查表(本院卷
13 二第76頁)、虛報費用明細表(原處分卷第27頁至28頁)可
14 參。

15 3.李君部分：其於110年12月23日系爭訪查時陳稱：(109年1月
16 1日至110年12月14日期間)我因為失眠、腸胃問題、腳痛、
17 膝蓋受傷、痛風等去原告診所看診，原告會幫我把脈、問
18 診，大概2至3個月會針灸1次，我大部分都看內科，很少推
19 拿，110年5月疫情就沒有針灸及推拿，大部分就診是拿藥
20 粉。我都1周去1次，109年12月至110年4月期間因為膝蓋受
21 傷，可能1周去看診超過1次(最多3次)，110年疫情開始就醫
22 頻次不固定，有時1周1次有時可能2至3周1次，有系爭訪查
23 紀錄可參(本院卷二第99、100、102、104頁)。惟原告曾申
24 報李君109年1月7日至110年10月20日期間因身體各部位挫傷
25 317次，經排除首次就醫於109年跨年度針灸療程，並扣除1
26 周3次就醫及2個月針灸1次，仍申報李君281次，6萬9,452點
27 醫療費用，有特約醫事服務機構違規案件審查表(本院卷二
28 第77頁)、虛報費用明細表(原處分卷第29頁至34頁)可參。

29 4.林君部分：其於110年12月1日系爭訪查時陳稱：(109年1月1
30 日至110年11月30日期間)我因為跌倒、胃痛、失眠去看診，
31 110年初因為車禍受傷去看診，是由原告幫我針灸，由郭醫

01 師幫我推拿，我通常1周最多去2至3次，大概有1次是直接找
02 郭醫師推拿，沒有給原告看診，另我1個月最多不超過4次由
03 原告針灸。未曾同日於原告診所看診2次，有系爭訪查紀錄
04 可參(本院卷二第105頁至111頁)。惟原告曾申報林君109年1
05 月15日至110年8月28日期間因身體各部位挫傷194次，經排
06 除首次就醫於109年跨年度針灸療程，並扣除1周3次就醫及
07 每月針灸4次，仍有申報林君117次，2萬6,559點醫療費用，
08 有特約醫事服務機構違規案件審查表(本院卷二第78頁)、虛
09 報費用明細表(原處分卷第35頁至37頁)可參。

10 5.張君部分：其於110年12月1日系爭訪查時陳稱：(109年1月1
11 日至110年11月30日期間)我因為摔車、撞傷而去看診，也有
12 因為感冒、皮膚、失眠、腸胃問題看診，都是原告幫我看
13 診，有幫我針灸，另有1位男推拿師幫我推拿，每次看診大
14 都有拿藥粉，有拿2至3次煎藥，我大約最多1周去1次，1周
15 不會2次以上。我都親自就醫，每次都有帶健保卡，沒有忘
16 記帶卡事後補卡，另健保卡沒有遺失、沒有借人使用、沒請
17 人代拿藥，沒將卡片留置原告診所之情形，有系爭訪查紀錄
18 可參(本院卷二第115頁至119頁)。惟原告申報(有以事後補
19 卡方式)張君109年1月10日至109年10月26日期間因身體各部
20 位挫傷130次，經扣除1周2次就醫，仍有申報張君62次，1萬
21 4,508點醫療費用，有特約醫事服務機構違規案件審查表(本
22 院卷二第79頁)、虛報費用明細表(原處分卷第39、40頁)可
23 參。

24 6.周君部分：其於111年1月18日系爭訪查時陳稱：(109年1月1
25 日至110年12月31日期間)我4年前到109年期間因手麻、月經
26 不順、腰痠、腳受傷而去看診，由原告幫我針灸，每周約3
27 次，每次都有針灸。我因為住在原告診所附近，下班就會去
28 看診，原告問我要不要把健保卡寄放在診所比較方便，因為
29 我很常去，所以我之前有留置健保卡在原告診所，109年大
30 約半年的時間，後來110年就沒有去看診。另未曾同日於原
31 告診所看診2次、未帶健保卡就診事後補卡、遺失卡片、借

人使用、請人代領拿藥等情形，有系爭訪查紀錄可參(本院卷二第125、127頁)。惟原告曾申報(同日看診2次及有以事後補卡方式)周君109年1月7日至109年7月3日期間因失眠(1次)及身體各部位挫傷107次，經扣除1周3次就醫，仍有申報周君18次，4,754點，有特約醫事服務機構違規案件審查表(本院卷二第82頁)、虛報費用明細表(原處分卷第41頁)可參。

被告審酌系爭訪查紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細後，以前開違規案件審查表(本院卷二第75頁至82頁)、違規說明附表(本院卷一第61頁至63頁)及虛報費用明細表(原處分卷第23頁至42頁)，認原告有前開申報保險對象未實際接受醫療服務之醫療費用共計17萬6,585點，被告審認原告診所以不正當行為及虛偽之證明、報告、陳述，申報醫療費用，情節重大，爰依全民健保法第81條、特約及管理辦法第40條第1項第2款、第43條第2款、第47條第1項及第2項規定，以原告診所自111年10月1日起終止特約，負責醫師即原告於終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，自屬適法有據。

(三)原告雖主張：被告對上述保險對象所為系爭訪查紀錄，與其等所出具之「切結書」、「醫療費用繳費證明」、「請求更正聲明書」、「律師函」、「問卷表」、戴君父親為民俗推拿師證明、戴君母親「訪查紀錄」記載之內容，均不相符；且保險對象戴君、李君、林君及張君在被告訴請新北地檢署偵辦原告所涉行使業務登載不實準文書及詐欺取財等罪嫌之系爭刑事案件案件偵查中，經檢察官傳訊到庭作證，檢察官於偵查終結後，認原告犯罪嫌疑不足，為不起訴處分並確定，可信度高於被告所為系爭訪查紀錄，被告僅憑該與事實不符之系爭訪查紀錄，認定原告有虛報醫療費用之違規情事，自有違誤等語。惟查：

1.全民健保法第80條規定：「(第1項)主管機關為審議保險爭議事項或保險人為辦理各項保險業務，得請保險對象、投保

單位、扣費義務人及保險醫事服務機構提供所需之帳冊、簿據、病歷、診療紀錄、醫療費用成本等文件或有關資料，或對其訪查、查詢。……。(第2項)前項相關資料之範圍、調閱程序與訪查、查詢等相關事項之辦法，由主管機關定之。」主管機關衛福部據此授權訂定訪查辦法第4條規定：「主管機關或保險人前往投保單位、保險醫事服務機構、扣費義務人或保險對象所在處所執行訪查，應依下列規定辦理：□事前先以公文通知。但為避免事證滅失、串供或其他急迫之情形時，不在此限。□主動出示訪查證及服務機關證明文件，並應說明訪查目的。但對檢舉案件，不得透露案源。□所採取之方法應符合誠實信用及比例原則，不得逾越訪查目的之必要範圍，並讓受訪對象有充分陳述之機會。□詳實製作訪談紀錄，由受訪對象檢閱後簽名、蓋章或按捺指印。」另按「民事訴訟法……第352條至第358條……，於本節準用之」、「文書，依其程式及意旨得認作公文書者，推定為真正。」為行政訴訟法第176條準用民事訴訟法第355條第1項所明定。公務員職務上製作之紀錄文書而依其程式及意旨得認作公文書者，推定為真正，自亦具在行政訴訟程序之證據能力。至於該具證據能力之證據對於待證事實的證明力如何，則由行政法院為裁判時依論理及經驗法則判斷之(最高行政法院106年度判字第257號判決參照)。本件前揭戴君等6人至原告診所就醫及領藥情形，業經其等於接受被告進行系爭訪查時陳述明確，被告據以制作之系爭訪查紀錄，其內容復經受訪對象簽名承認屬實。被告系爭訪查人員與原告間，並無利害關係，該等訪查人員並不因查獲原告虛報醫療費用而可獲得額外獎勵，殊無誣陷原告或誘導保險對象作不利於原告說詞之必要，系爭訪查經全民健保法第80條第1項及第2項、訪查辦法第4條及相關行政程序法規定程序進行，系爭訪查而得之紀錄內容，即具證據能力。

2. 觀諸戴君等6人之系爭訪談紀錄(本院卷二第83頁至128頁)，被告制作過程及程序，即先行告知受訪對象，係依據全民健

01 保法第80條規定所進行之訪查，請受訪對象協助說明實際就
02 醫情形，並經受訪對象之同意始為進行，紀錄末頁並記載以
03 上所言屬實，經交受訪對象親閱或經朗讀確認無誤後，始簽
04 名其上，並無違反訪查辦法第4條規定；且遍觀全民健保法
05 及訪查辦法，尚無以訪查人員須具備司法警察或專業醫學背
06 景之資格或身分、抑或受訪談者於訪談前或後須具結作證為
07 必要，此外，法條並無區分所謂一般例行訪查或正式調查程
08 序，自毋庸告知係屬一般例行訪查或為某特定目的所為之調
09 查程序後始能開始進行訪查；戴君等6人所受被告訪查人員
10 之訪談，皆係以問答方式進行，其等均以自然始末連貫之方
11 式為充分陳述；復針對攸關本件所詢重點問題，包括：其等
12 是否知悉原告診所、是否親自至原告診所就醫、多久看診1
13 次、最多為幾次、因何疾病看診、由何位醫師看診、看診之
14 時間、醫療內容及過程、是否給藥及其細節、健保卡是否代
15 他人使用、曾否寄放於原告診所，曾否委由他人代領藥劑
16 等，均屬為查明事實之中性、客觀的提問，無預設特定答案
17 或引導答覆方向，故未採誘導式詢問，未見有違反誠實信用
18 及比例原則之情況，原告主張系爭訪查紀錄為不合法，實屬
19 無據。

20 3.原告雖主張系爭訪查距就診日已長達2年，受訪保險對象之
21 證詞，有記憶模糊錯亂之情形，不能採信等語。惟查，觀諸
22 系爭訪查紀錄之內容，戴君等6人對於自己身體狀況之描
23 述、看診之原因及內容均能清楚陳述，且均無表示不復記憶
24 或記憶模糊等語，難認有何虛偽不實之情事。且系爭訪查之
25 時間分係在110年11月及12月，所詢事項為當年(110年)及前
26 1年(109年)之看診事件，時距相近，依經驗及論理法則，受
27 訪查之戴君等6人之記憶尚屬深刻鮮明，核無因時間過久而
28 有記憶漸趨模糊而恣意回想臆測之情產生，系爭訪查紀錄之
29 前後內容亦無重大矛盾或顯不合理之情況，更況戴君、倪
30 君、張君陳述未於原告診所就診之事實，不涉就診次數，衡
31 情不致有記憶模糊或錯誤之情形；李君、林君、張君、周君

01 陳述之就診次數，僅係大概數字，「最多不超過幾次」係亦
02 保守說法，並以較有利原告之方式估算，當可採信。

03 4.原告雖又主張，戴君有閱讀障礙之情況，其系爭訪談紀錄難
04 認真實，然觀之戴君於系爭訪談中陳稱其健保卡均由父親保
05 管，父親在原告診所上班，未曾至原告診所看診，因打球受
06 傷酸痛都是由父親拿藥布出來給他等語(本院卷二第83、84
07 頁)，陳述明確，戴君亦於系爭訪查紀錄末頁簽名確認。且
08 戴君於系爭刑事案件作證時，亦述及被告找其訪談及制作系
09 爭訪談紀錄當時是在上班，並未提及其有閱讀障礙之事(本
10 院卷二第159、160頁)，據此可推認戴君應為具有一般智識
11 能力之人，且有工作能力，並無不能理解或接受訪查人員詢
12 問及答覆陳述之狀況，此外，戴君亦於原告所提出之「切結
13 書」(本院卷一第83頁)等諸多書件及系爭刑事案件訊問筆錄
14 上簽名，更徵戴君應無不能理解簽名於系爭訪查紀錄之意
15 義。原告以戴君為閱讀障礙之人，戴君之系爭訪查紀錄不可
16 採信，尚難成立。

17 5.原告另主張倪君之系爭訪談紀錄陳稱其係委由配偶代為拿
18 藥，但其所指係代領自費肝藥，倪君並無未就診或代領健保
19 藥物之情形等語。然觀諸倪君系爭訪談紀錄其係明確陳稱，
20 從110年4月開始因為工作繁忙又累，都是由配偶去原告診所
21 幫忙拿藥，未親自就醫，並無指代領的是自費肝藥，且其未
22 再看診之原因是工作繁忙及疲倦，則若原告診所申報之就醫
23 情形屬實，倪君既能於110年4月至9月間頻繁、固定就醫接
24 受針灸治療，何以又需配偶代領自費肝藥，並不合理，原告
25 所述難認為真正。李君部分，其於系爭訪查，陳明於109年1
26 月至110年12月間於原告診所就醫，頻率為每周1次；其中10
27 9年12月至110年4月間因膝蓋受傷次數較為頻繁，惟每周最
28 多不超過3次；110年5月後就醫頻率不固定，但均未接受針
29 灸，並無矛盾之處，原處分附表違規說明認定原申報317
30 次，扣除1周就診3次及2個月針灸1次後為281次，已較有利
31 於原告，原處分之認定並無違誤之處。至林君部分，原告主

張林君每周看診約3次，則每月看病應為10至12次，林君卻於系爭訪查稱針灸頻率每月約4次，顯有矛盾，然林君並非指其於看診時均同時進行針灸，亦有僅普通看診而未針灸之情形，則其針灸為每月4次，實則其陳述並無矛盾，林君縱有中斷就醫，應不致影響其記憶力，另患者將推拿師誤為醫師，並非少見，應不足影響其其他陳述之真實性。

6.有關原告所提出戴君等6人所出具之「申請書」、「切結書」、「醫療費用繳費證明」、「請求更正聲明書」、「律師函」、「問卷表」、戴君父親為推拿師證明、戴君母親「訪查紀錄」部分。經查：

(1)原告雖提出戴君、倪君、李君、林君、張君分別於111年11月11日、12日、13日出具「切結書」(本院卷一第83頁至91頁)，內容略為：其等於系爭訪查，有向訪查人員表示時間久遠長達1、2年，實在記不清楚門診次數，且系爭訪查人員表示只是一般例行訪查，沒有細看系爭訪查紀錄只是簽名而已。所有的查核與爭議皆以申請的「醫療費用繳費證明」上的門診資料為憑等語。惟觀前開「切結書」均係於密接之時間，制作大同小異之內容，且書件使用之字體格式均完全相同，應係系爭訪查後，由原告主導撰寫下而為，再由戴君、倪君、李君、林君、張君簽名於上，以求翻異其等於系爭訪查時所為對原告不利之陳述，其內容真實性令人存疑，無法據以推翻系爭訪查紀錄之證明力。

(2)再觀原告所提出之戴君(本院卷一第93、103、113、121頁)、倪君(本院卷一第127、135頁)、李君(本院卷一第143、153、163、173頁)、林君(本院卷一第179、189、195頁)、張君(本院卷一第203、213頁)之「申請書」，內容略以：該「申請書」用途為國稅局報稅及保險理賠，門診資料皆是針灸及內科拿內服藥，請詳實核對每一頁門診資料，在每頁下方簽名，保證本人親自核對無誤。1份交與申請人，1份留診所備查等語。原告並主張「申請書」為系爭訪查之前即已留存於原告診所，係屬「鐵證」(本院卷一第450頁、本

院卷二第7、8頁)，然原告亦自承於其接受系爭訪查時，並未提供前開「申請書」予被告調查，直至行政救濟階段始行提出(本院卷二第9頁)，倘若該「申請書」早已留存於原告診所，何以調查階段原告不能即時提出？再者，原告並未提出周君之「申請書」，本院詢問此部分疑點，原告即答稱因為找不到人，她搬家了，其為了要瞭解訪談內容有找周君，但找不到人，隨後始稱周君也沒有要申請保險(本院卷二第13頁)，準此可知，原告所以無法提出周君之「申請書」，應係原告於系爭訪查後已找不到周君，故無法制作周君「申請書」，合理懷疑戴君、倪君、李君、林君、張君之申請書均係原告於系爭訪查後始行制作，則原告主張該等「申請書」係系爭訪查前即已留存於原告診所之證據，不足採信；至申請書所附之「醫療費用繳費證明」只要電腦系統送出即會有紀錄留存，當然與申報資料相同，未必與實情相符，非得援引為原告確曾對該等保險對象進行其上所載醫療行為及開給藥物之證據，不能證明為戴君、倪君、李君、林君及張君之就醫情形。至戴君及倪君出具之「簽名表」(本院卷一第315頁至321頁)，其上雖分別有逐筆日期及簽名，然其簽名、日期、筆跡之外觀完全相同，應係同一時間一次完成，非每次領藥即簽名之逐筆紀錄，是否為確實領藥之紀錄，令人存疑。

- (3)原告復提出戴君、倪君、林君、張君於111年11月11、12、13日分別出具之「請求更正聲明書」(本院卷一第219頁至243頁、第231頁至243頁、第269頁至279頁)；李君於111年9月26日出具之「承萬法律事務所」(無律師具名)函(本院卷一第245頁至255頁)，內容略為：若被告要進行調查取證，則應該要誠實明確告知，讓其對回覆內容更加謹慎、清楚，且被告所採取之調查方法，應符合誠實信用及比例原則，然被告顯有違背，且引用其原已記憶模糊之內容，並據以對原告作出不利益處分等語。原告並據以主張，前開保險對象已表明系爭訪查紀錄基於個人資料保護之權利，已請求被告刪除、

限制處理、限制利用其等受訪查之內容，或應依其等充分陳述為修改，被告自不能引用為證據。然按所謂個人資料，係指自然人之姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、護照號碼、特徵、指紋、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查、犯罪前科、聯絡方式、財務情況、社會活動及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料，個人資料保護法第2條第1款規定參照；同條第11條第1項規定，公務機關或非公務機關應維護個人資料之正確，並應主動或依當事人之請求更正或補充之；同條第4項規定，違反該法規定蒐集、處理或利用個人資料者，應主動或依當事人之請求，刪除、停止蒐集、處理或利用該個人資料。然本件系爭訪查紀錄之內容，係被告依全民健保法第80條及訪查辦法第4條規定，基於行政調查之必要，就原告是否有全民健保法第81條所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之行為，將訪查之保險對象所陳述之內容據實記載，為調查個案事實之紀錄，並不符合個人資料保護法第2條第1款所規範之個人資料，受訪查之保險對象自無依同法第11條第1項及第4項規定，得請求更正或請求刪除或限制利用、處理其個人資料之權利，原告以戴君、倪君、林君、張君及李君已請求被告更正及限制利用、處理其個人資料，主張系爭訪查紀錄不得採為證據，尚非可採。

(4)原告另提出111年11月13日戴君(本院卷一第281頁至287頁)、倪君(本院卷一第289頁至293頁)、111年11月12日李君(本院卷一第295頁至299頁)、林君(本院卷一第301頁)、張君(本院卷一第309頁至313頁)「問卷表」為據，然前開問卷表均是系爭訪查後始行制作，時間密接、內容雷同，有關問卷表之提問，例如：「健保署羅小姐在訪查時說這次訪查是『一般例行訪查』卻使用你的長達兩年的模糊記憶作為證詞，懲處本診所，你認為是否不妥當？你願意健保署引用你的不確定而且模糊的記憶做為證詞嗎？(答：不願意)」，明

顯為原告所為之誘導性詢問，難認受詢問人能為自由任意之陳述，是縱經受詢問人於頁末之簽名，亦難認公正客觀，難信為真。

(5)另就戴君之系爭訪查紀錄，其係證稱「從未進去原告診所看診」，衡情應無門診次數記憶錯誤之可能性，則戴君嗣於「切結書」(本院卷一第83頁)、「補充說明書」所述「受傷一直都有針灸治療，實在記不清楚門診次數」一節，實屬無據。原告復提出臺北縣中醫師公會99年7月13日(99)北縣中醫總堯字第679號函(本院卷一第351、353頁)，證明戴君父親為民俗推拿師，並據以主張戴君於系爭訪查陳稱其父親在原告診所工作並非真實，然戴君父親確實於原告診所同址另設之民俗調理區擔任推拿師，為原告所自承，有系爭訪查紀錄可參(本院卷二第48頁)，戴君因此認知其父親在原告診所工作，僅係未能詳究其父親與原告之合作關係，並無不合理之處，亦不能因此即認戴君系爭訪查所稱從未在原告診所看診之陳述不具真實性。至於戴君母親於「訪查紀錄」(本院卷一第355頁)提及，戴君有閱讀障礙，其表示父親在原告診所工作錯得離譜，都是我帶戴君在原告診所外給原告針灸及把脈(本院卷一第355、357頁)，與戴君於系爭訪查紀錄內容矛盾，亦不能合理說明何以會有上述說詞之差異，更況原告自承，戴君母親部分係由其親自訪談，有準備程序筆錄可參(本院卷一第450頁)，則審酌原告在戴君接受被告系爭訪查後，自行另與戴君及其母親聯繫、接洽，制作上述各項書面證明，應係原告就其自身利害事項，洽請戴君及其母親所出具之書件，其內容之真實性，顯然遠低於戴君及其母親在無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮之情形下於系爭訪查中所為之首次陳述。故戴君於被告系爭查訪時之陳述，應較原告嗣後提出之上述「切結書」、「申請書」、「問卷表」、「請求更正聲明書」、戴君母親「訪查紀錄」等書件之內容，更為可信。

01 7.次查，被告以原告明知戴君等6人保險對象前往原告診所就
02 醫、領取藥品，使用該等不知情患者之健保卡，於其業務上
03 製作之病患就醫紀錄，佯載該等病患曾至原告診所接受醫療
04 服務或領取藥品等不實事項，持向被告申報請領醫療給付，
05 涉犯行使業務登載不實準文書及詐欺取財等罪嫌為由，向新
06 北地檢署提出刑事告訴，經該署檢察官偵查終結後，認無確
07 切證據足資證明被告有上述刑事犯行，故犯罪嫌疑不足，作
08 成不起訴處分並確定等情，固經本院調取系爭事刑事案件卷
09 宗查核屬實。惟被告依特約及管理辦法第40條第1項第2款、
10 第43條第2款及第47條所為停約處分，係以未診治保險對
11 象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用，及其他以不正當行為
12 或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，為其要件，
13 故與刑事行使業務登載不實準文書罪、詐欺取財罪之構成要
14 件並非相同。行為人涉嫌犯罪之行為應否論以行政法上之效
15 果，則必須依個案應適用之實體行政法所規定之要件及效果
16 而定。如行政責任之成立並非以刑事有罪判決為其要件，且
17 依其規範目的，該行政法上之法律效果在性質上可以與刑事
18 處罰併立者，主管機關或行政法院因不受刑事判決認定事實
19 之拘束，亦無須俟刑事有罪判決確定，其先行作成行政處分
20 或行政訴訟判決，並不構成違法(最高行政法院109年度上字
21 第700號判決參照)。再者，我國於刑事訴訟與行政訴訟設有
22 不同之裁判系統，刑事法院與行政法院，各有其權限，關於
23 事實之認定得各本其調查所得之訴訟資料，分別作不同之認
24 定。故行政法院對繫屬案件事實之認定，固可參考相關刑事
25 判決所認定之事實，惟並不受拘束，仍應依法自行認定事
26 實。準此，本件原告負責醫師所涉刑事犯罪，固經檢察官為
27 不起訴處分確定，與本件中原告應否該當於全民健保法第81
28 條第1項所稱以不正當行為申報醫療費用之規定，二者在法
29 律構成要件上既各有不同，自無從拘束本院本於調查所得之
30 訴訟資料，而作出不同於該刑案之事實認定及法律適用。

01 (四)綜上，原告申報戴君等6人之醫療費用均係以其等身體各部
02 位之挫傷，且超出實際看診次數，違約虛報點數超過10萬
03 點，有前引原處分附表違規說明及虛報費用明細表可參，被
04 告遂依特約及管理辦法第40條第1項第2款、第43條第2款規
05 定，以原處分核定原告診所自111年10月1日起終止特約，負
06 責醫師原告於終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫
07 事服務費用，不予支付，應屬適法。

08 八、綜上所述，原告指摘原處分違法之各項主張，均不可採，被
09 告以原告前述行為該當於以不正當行為申報醫療費用之情事
10 而作成原處分，應屬合法有據，原告訴請確認原處分違法，
11 為無理由，應予駁回。

12 九、本件判決基礎已經明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料
13 經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，而無一一論述之必
14 要，併予說明。

15 十、結論：原告之訴為無理由，判決如主文。

16 中 華 民 國 114 年 12 月 11 日

17 審判長法 官 許麗華

18 法 官 林家賢

19 法 官 郭淑珍

20 一、上為正本係照原本作成。

21 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
22 提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內
23 補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，
24 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
25 繕本）。

26 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，
27 逕以裁定駁回。

28 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
29 法第49條之1第1項第3款）。但符合下列情形者，得例外不
30 委任律師為訴訟代理人（同條第3項、第4項）。

31 得不委任律師為訴訟

所 需 要 件

代理人之情形	
(一)符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1. 上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備法官、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。 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。 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。
(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。	

02 中 華 民 國 114 年 12 月 11 日

03 書記官 劉聿菲