

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1266號

115年4月16日辯論終結

原告 顏志忠

訴訟代理人 宋重和 律師

王郁文 律師

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 林家祺 律師

複代理人 謝旻桂 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9月4日衛部法字第1123160758、1123100022、1123160761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：

(一)本件原告起訴後，被告代表人由石崇良變更為陳亮妤，茲據新任代表人具狀聲明承受訴訟（本院卷二第55頁），核無不合，應予准許。

(二)按「（第1項）訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但經被告同意或行政法院認為適當者，不在此限。（第2項）被告於訴之變更或追加無異議，而為本案之言詞辯論者，視為同意變更或追加。（第3項）有下列情形之一者，訴之變更或追加，應予准許：……二、訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變。……」行政訴訟法第111條第1項、第2項、第3項第2款定有明文。查原告起訴時，聲明係

為「1.原行政處分撤銷。2.訴訟費用由被告負擔。」嗣於民國113年11月19日準備期日，原告變更其訴之聲明為：「1.原處分關於原告部分、複核決定、爭議審定及訴願決定均撤銷。2.訴訟費用由被告負擔。」（本院卷一第334頁），核原告前開聲明之變更，仍係本於同一基礎社會事實，於本件之審理與終結無礙，應予准許。

二、事實概要：

(一)緣被告接獲民眾檢舉，指稱原告出資開設連鎖牙醫診所，並聘任多位牙醫師支援看診，疑涉未確實執行牙周病統合治療、自費醫療又申報健保、實際看診醫師與申報醫師不符等情事。案經被告派員訪查保險對象及訪問新中北牙醫診所（下稱中山北診所）、興豐牙醫診所（下稱興豐診所）、中山東牙醫診所（下稱中山東診所）負責醫師與支援醫師，認分別有被告民國111年8月25日健保查字第1110740392號函（下稱原處分1）、111年8月29日健保查字第1110740388號函（下稱原處分2）、111年8月30日健保查字第1110740417號函（下稱原處分3，並與原處分1、2合稱原處分）及其各附表違規說明所示違規情形，涉有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用，遂分別核定：

1.原處分1部分：中山北診所自111年11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。負責醫事人員黃醫師（姓名詳卷）於終止特約之日起1年內，及負有行為責任醫事人員朱醫師（姓名詳卷）自111年11月1日至111年12月31日止2個月期間、原告、阮醫師、鄭醫師、楊醫師、李醫師（姓名均詳卷）自111年11月1日至111年11月30日止1個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

2.原處分2部分：興豐診所停約3個月，期間自111年11月1日起至112年1月31日止。負責醫事人員即原告於前述停約期間，負有行為責任醫事人員毛醫師（姓名詳卷）自111年1月1日起至111年12月31日止2個月期間、林醫師、龔醫師

(姓名均詳卷)、黃醫師、李醫師自111年11月1日起至111年11月30日止1個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

3.原處分3部分：中山東診所自111年11月1日起至112年1月31日止停約3個月，負責醫師李醫師於前述停約期間，負有行為責任醫師原告、黃醫師、鍾醫師（姓名詳卷）、林醫師、陳醫師（姓名詳卷）自111年11月1日起至111年11月30日止1個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

(二)原告就原處分與其相關部分循序提起複核、爭議審議、訴願進行爭執，分別簡述如下：

1.原處分1部分：被告111年11月3日健保查字第1110740536B函（下稱複核決定1）將原告虛報點數減列為2萬2,110點，惟不影響原不予支付1個月之核定，故仍維持原核定。衛生福利部（下稱衛福部）112年3月17日衛部爭字第1113403878號函檢附爭議審定書（下稱爭議審定1）駁回原告審議申請。衛福部112年9月4日衛部法字第1123160758號決定（下稱訴願決定1）駁回原告訴願。

2.原處分2部分：被告111年10月21日健保查字第1110740529號函（下稱複核決定2）維持原核定。衛福部112年3月17日衛部爭字第1113403877號函檢附爭議審定書（下稱爭議審定2）駁回原告審議申請。衛福部112年9月4日衛部法字第1123100022號決定（下稱訴願決定2）駁回原告訴願。

3.原處分3部分：被告111年10月21日健保查字第1110740541號函（下稱複核決定3，並與複核決定1、2合稱複核決定）維持原核定。衛福部112年3月16日衛部爭字第1113403876號函檢附爭議審定書（下稱爭議審定3，並與爭議審定1、2合稱爭議審定）駁回原告審議申請。衛福部112年9月4日衛部法字第1123160761號決定（下稱訴願決定3，並與訴願決定1、2合稱訴願決定）駁回原告訴願。

4.原告對訴願決定仍未甘服，乃向本院提起本件行政訴訟。

01 三、本件原告主張：

02 (一)原告係訴願決定書上之訴願人，依法向本院提起行政訴訟。

03 原處分1、3對原告自111年11月1日至112年1月31日期間，對
04 保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。該行政處分亦對
05 於原告有產生一定之法律效果，並非僅有如被告所稱以簽署
06 行政契約之特約醫事機構始有訴訟權能，原告在本件訴訟應
07 具有訴訟權能。準此，原告所提之訴為合法。

08 (二)被告認定原告虛報醫療費用或事後製作牙周病統合治療表等
09 情事，並無判斷餘地理論的適用，行政法院不受被告判斷之
10 拘束，得以自行審查，並請本院參酌臺灣桃園地方檢察署
11 (下稱桃園地檢署)檢察官不起訴處分書及臺灣高等檢察署
12 (下稱高檢署)處分書：

13 1.被告於109年10月6日至111年7月25日期間派員查訪原告經
14 營之診所及保險對象，發現有虛報牙周病統合治療健保費
15 用及自費醫療同時虛報健保醫療費用……，並因此認定原
16 告虛報醫療費用，被告僅憑此以理由，即貿然認定原告在
17 107年7月至110年11月期間都未製作牙周病統合治療紀
18 錄。又被告訪問之保險對象非牙醫系畢業，不具牙科專業
19 知識，其等對牙科疾病專有名詞並不了解，足見保險對象
20 受訪時之陳述容易受被告誘導，進而為不利原告之陳述，
21 故該保險對象之陳述不得為認定原告有虛報醫療費用之唯
22 一證據，被告仍應職權調查其他證據並注意對原告有利之
23 事證。

24 2.再查，有關原告無端遭被告停約，導致對保險對象提供醫
25 事服務時，不予支付醫事費用，無非係以原告診所中「部
26 分病患之訪查報告」與「牙周病檢查表中之瑕疵」相互比
27 對，並認定原告虛報醫療費用。然有關「部分病患之訪查
28 報告」與「牙周病檢查紀錄表中之瑕疵」皆屬事實上之認
29 定，並未涉及高度屬人性之評定，抑或是高度科技性之判
30 斷，該訪查報告僅是詢問病患對於看診之情形，屬對於具
31 體個案事實所為之評價；牙周病檢查紀錄表也僅是牙醫師

01 在臨床上之問診紀錄，亦屬於牙醫師對於個別病患牙齒狀
02 況所為之初步紀錄，故非屬判斷餘地理論適用，行政法院
03 不受被告判斷之拘束，得以自行審查。

04 3.本件刑事部分業經桃園地檢署偵查、高檢署再議後確定不
05 起訴，且偵查過程中亦有傳喚證人（即保險對象、診所員
06 工等）訊問、病歷調閱等偵查，桃園地檢署認本件尚不足
07 以認定原告有詐欺犯意或虛偽申報行為，且不起訴處分書
08 明確指出：「……已無從僅憑渠等不確定之證詞，與病歷
09 紀錄、健保署保險對象門診就醫紀錄明細表比對勾稽，實
10 難證明查證被告等8人確有巧立名目詐取醫療費用之情，
11 亦難排除被告顏志忠等8人分為附表所示病患進行治
12 療……，自難據此逕認被告顏志忠等8人有何告訴及移送
13 所指偽造文書、詐欺取財罪嫌。」故由不起訴處分書中得
14 以認定原告並沒有申報不實或虛報醫療費用之行為，被告
15 如對本件相同之事實若欲作成不利的裁罰行政處分，自應
16 提出更高度且明確之證據，而非僅以不實與互相矛盾的病
17 患訪視報告為依據。

18 (三)被告以派員訪查原告之部分病患，並稱係綜合比對勾稽相關
19 事證後始作成原處分，其中部分之保險對象皆有表示有牙
20 周病之情形，且表示有受原告診所之醫師治療，甚至有保險
21 對象表示有做完整的牙周病統合治療且簽過確認書，故被
22 告僅以該保險對象訪視報告就逕自認定原告有虛報醫療費用
23 之情形，顯屬過於速斷與前後矛盾，被告之認定結果顯然與
24 保險對象表內容完全不同，且該訪視報告中多數訪視對象多
25 以不確定之口吻或印象中的記憶表示意見，該訪視對象表示
26 內容根本不具任何參考性，不足以作為本件之判斷依據。又
27 被告援引本院97年度訴字第2910號判決與本案多數病患對於
28 被告之訪問都已不清楚或不明確之語氣回覆之情形不同，無
29 法作為本件之判斷依據。

30 (四)原告每年申報的全民健保點數逾二千萬點，本件爭議點數僅
31 佔極小數的比例，此雖非違規與否之直接判斷標準，然原告

何必不實申報數量如此低之全民健保點數，此顯與經驗法則不符等語，並聲明求為判決：①原處分（關於原告部分）、複核決定、爭議審定及訴願決定，均撤銷。②訴訟費用由被告負擔。

四、被告則以：

(一)原告非原處分1、3之相對人，「無」訴訟權能，應逕予判決駁回：

1.原則上僅就自己身為行政處分相對人之行政處分始有訴訟權能。又按全民健康保險法所建構之健保特約醫事機構之結構，係經由保險人（即被告）與醫療院所締結醫事服務之行政契約，藉保險醫事服務機構對保險對象提供醫療服務，事後由保險人支付醫療費用予特約之「保險醫事服務機構」，至於「保險醫事服務機構」受領保險人之醫療給付之後，其內部如何支付予所屬之內部醫師？乃屬特約醫事服務機構與醫師間之民事契約，與被告之行政處分尚無法律上之直接利害關係，故實務上遭停約處分者向來均由醫事服務機構或至少為「獨資之特約機構之負責人」提起行政訴訟，尚不允許由簽署特約醫事服務契約之醫事機構內部之「個別醫師」獨立就停約行政處分提起撤銷訴訟。

2.原告僅為興豐診所之負責人，至於其餘2家特約醫事機構之處分均非以原告為處分相對人，而原告僅為特約醫事服務機構內部之個別醫師，是原告僅就興豐診所停約處分有訴訟權能，對其餘醫事機構之行政處分則無訴訟權能可言。

(二)被告業已對不起訴書聲請再議，並經高檢署通知被告發回續查。又刑事判決與行政處分原可各自認定事實，行政決定並不受刑事認定之拘束，更何況原告所執為依據者僅為檢察官之處分書而非法院之判決書。本件依保險人於被告業務訪問紀錄已足證明原告達行政罰之標準，依最高行政法院一貫之見解，縱桃園地檢署認為未達嚴格證明之程度，於本件並非不能反於刑事案件結果而為行政處分。退步言之，如原告援

01 引檢察官不起訴處分書所載為依據，原告之主張亦已違反淨
02 手原則。原告援引檢方之不起訴處分書所載「醫師未告知病
03 患」相關病徵即施予治療。則必然先主張自己有違反醫療法
04 81條之法定告知義務之違反為前提，違反淨手原則所要求之
05 欲主張權利者，不得先以主張自己之違法或違反道德行為資
06 為依據。

07 (三)原告稱被告僅單憑部分病患之訪查報告及牙周病檢查表即作
08 出原處分，亦有重大違誤：

09 1.被告辦理特約醫事服務機構涉及違規案件訪問作業工作，
10 均秉持行政程序上應於當事人有利及不利之情形，均一律
11 注意之立場執行訪問業務。訪問人員進行詢問時，均有告
12 知並明確記載訪查依據，詢問受訪保險對象是否瞭解及取
13 得同意始進行訪問，並提示相關資料，訪查過程係在受訪
14 對象自由意識下，且無其他主、客觀因素干擾或有任何顧
15 慮，以自身實際經驗、記憶就系爭問題所為之陳述，並同
16 步製作陳述意見記錄，經受訪者親自閱覽無誤後始簽名確
17 認。又被告所為之訪問紀錄係由公務員依法制作之公文
18 書，其內容復經受訪人蓋章承認屬實，依行政訴訟法第17
19 6條準用民事訴訟法第355條第1項之規定，推定其為真
20 正。又被告身為政府機關，與原告並無嫌隙，查獲原告虛
21 報醫療費用，或容留不具醫事人員資格之人員為保險對象
22 執行醫療業務，並無額外獎勵，殊無誣陷原告或誘導受訪
23 對象做不利於原告陳述之必要。依最高行政法院之歷年見
24 解，訪問紀錄有證據能力，殆無疑義。因此，被告以該等
25 訪問紀錄作為原核定、複核、爭議審定及訴願決定之依
26 據，即無任何違法或不當之處。

27 2.被告並非僅以訪問紀錄作為認定原告虛報醫療費用之唯一
28 根據，被告派員調查所作成之訪查報告僅為被告作成處分
29 之綜合比對之事證依據之一，被告另提供相關診所申報醫
30 療費用明細表，牙周病統合治療內容供保險對象確認。且
31 原告於原處分作成前即已陳述意見，並經被告納入處分作

成之考量等語，資為抗辯。並聲明求為判決：①駁回原告之訴。②訴訟費用由原告負擔。

五、本件如事實概要欄所載，有原處分1、2、3(本院卷一第107頁至118頁、第119頁至第129頁、第167頁至第178頁)、複核決定1、2、3(原處分卷一第85頁至第90頁、原處分卷二第159頁至第162頁、原處分卷三第107頁至第110頁)、爭議審定1、2、3(原處分卷一第143頁至第149頁、原處分卷二第310頁至第315頁、原處分卷三第181頁至第187頁)、訴願決定1、2、3(本院卷一第131頁至142頁、第153頁至164頁、第179頁至189頁)、全民健保特約醫事服務機構合約(下稱系爭合約，原處分卷一第3頁至第14頁、原處分卷二第3頁至第14頁、原處分卷三第3頁至第14頁)、被告系爭訪查紀錄(原處分卷四第3頁至10頁、第22頁至第24頁、第42頁至第44頁、第61頁至第63頁；原處分卷五第111頁至第113頁、第136頁至第138頁、第161頁至第163頁、第185頁至第187頁、第200頁至第202頁、第222頁至第224頁、第248頁至第250頁、第267頁至第269頁、第286頁至第287頁、第297頁至第299頁、第312頁至第314頁、第330頁至第332頁、原處分卷六第351頁至第353頁、第368頁至第370頁、第383頁至第384頁、第427頁至第429頁、第432頁至第435頁；原處分卷七第3頁至13頁、第35頁至第37頁、第51頁至第53頁、第69頁至第71頁)等附卷可稽，兩造就此部分事實且無爭執，應可採為裁判基礎。故本件應予審究者乃(一)原告是否為原處分之受處分人，原告主張原處分對其不利部分，原告是否有法律上之利害關係？(二)承前，若為肯定，被告依系爭訪談紀錄作成原處分，是否於法有據？

六、本院之判斷：

(一)本件相關法令及法理說明：

1.全民健康保險法（下稱全民健保法）：

(1)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。」

01 (2)第66條第1項規定：「醫事服務機構得申請保險人同意
02 特約為保險醫事服務機構，得申請特約為保險醫事服務
03 機構之醫事服務機構種類與申請特約之資格、程序、審
04 查基準、不予特約之條件、違約之處理及其他有關事項
05 之辦法，由主管機關定之。」

06 (3)第81條第1項規定：「以不正當行為或以虛偽之證明、
07 報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用
08 者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費
09 用2倍至20倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦
10 理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得
11 在其申報之應領醫療費用內扣除。」

12 2.全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱特管辦
13 法）：

14 (1)第1條規定：「本辦法依全民健康保險法第66條第1項及
15 第67條第1項規定訂定之。」

16 (2)第39條第4款規定：「保險醫事服務機構於特約期間有
17 下列情事之一者，保險人予以停約1個月至3個月。但於
18 特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項
19 目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約1個月
20 至3個月：……四、其他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。」

22 (3)第40條第1項第1款、第2項規定：「（第1項）保險醫事
23 服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。但
24 於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務
25 項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約1
26 年：一、保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規
27 定受停約，經執行完畢後5年內再有前條規定之一。
28 ……（第2項）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或
29 陳述，申報醫療費用，情節重大。」

30 (4)第47條第1項規定：「保險醫事服務機構受停約或終止
31 特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於

01 停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之
02 醫事服務費用，不予支付。」

03 3.政府實施健保，以提供全民醫療保健服務為目的，而醫療
04 保健之服務，依全民健保法規定，係由保險人特約保險醫
05 事服務機構對於被保險人提供之，故為健全保險醫事服務
06 機構對於被保險人提供完善之醫療保健服務，有效管理醫
07 事服務機構，全民健保法第66條第1項授權主管機關訂定
08 特管辦法以為規範。上述特管辦法第40條第1項、第47條
09 規定，保險醫事服務機構於特約期間，有特定情事者，保
10 險人應予停止特約一定期間；此項公法上應為不利處置之
11 強制規定有規範保險人及保險醫事服務機構之效力，具有
12 剝奪保險醫事服務機構請求醫療保健服務給付之法律效
13 果，固屬對醫事服務機構不利之行政處分。惟此項公法上
14 應為不利處置之強制規定，核其性質乃屬保險人為有效管
15 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
16 措施，旨在確保健保制度之永續健全發展，達成國家持續
17 提供完善醫療服務之目的，為達成促進國民健康、增進之
18 行政目的所為之必要管理措施，屬單純之不利處分，而非
19 對於違法有責行為予以制裁之行政罰，因不具裁罰性質，
20 原則上，無須已發生違法有責行為，亦無行政罰法相關規
21 定之適用（最高行政法院109年度上字第6號判決參照）。
22 同理可知，依特管辦法第39條第1款至第5款、第47條之規
23 定所為停約一定期間之不利處置之強制規定，亦同具有剝
24 奪保險醫事服務機構請求醫療保健服務給付之法律效果，
25 性質亦屬保險人為有效管理保險醫事服務機構並督促其確
26 實依特約本旨履約之必要措施，旨在確保健保制度之永續
27 健全發展，達成國家持續提供完善醫療服務之目的，為達
28 成促進國民健康、增進之行政目的所為之必要管理措施，
29 故亦屬單純之不利處分，而非對於違法有責行為予以制裁
30 之行政罰，亦因不具裁罰性質，原則上，無須已發生違法
31 有責行為，亦無行政罰法相關規定之適用。

01 (二)原告有提起本件撤銷訴訟尋求權利救濟之訴訟權能：

02 1.按全民健保法第66條第1項及第67條第1項授權訂立之特管
03 辦法第1條、第3條、第39條第4款、第47條第1項分別規
04 定：「本辦法依全民健康保險法第66條第1項及第67條第1
05 項規定訂定之。」「符合附表所定，領有開業執照之醫事
06 機構，於向保險人申請特約為保險醫事服務機構時，應檢
07 具該附表所定相關文件。」「保險醫事服務機構於特約期
08 間有下列情事之一者，保險人予以停約1個月至3個月。但
09 於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項
10 目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約1個月至3
11 個月：……四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告
12 或陳述，申報醫療費用。」「保險醫事服務機構受停約或
13 終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，
14 於停約期間或終止特約之日起1年內，對保險對象提供之
15 醫事服務費用，不予支付。」是以，全民健康保險業務之
16 辦理，係由承辦之被告與醫事服務機構訂定特約，委由該
17 特約之保險醫事服務機構提供醫療服務。又所謂私立醫療
18 機構，係指由醫師設立之醫療機構，並以其申請人為負責
19 醫師，此觀醫療法第4條及第18條規定自明。因此，得與
20 被告締結特約，約定由保險醫事服務機構提供保險對象醫
21 療服務，並由被告支付保險醫事服務機構醫療費用之私立
22 醫療機構，自係指由醫師設立並由其申請之醫療機構而
23 言。被告為有效管理保險醫事服務機構並督促其確實依特
24 約本旨履約，以達國家持續提供完善醫療服務之目的，於
25 特約履行中查得保險醫事服務機構違反特約，而依法令規
26 定所為停止特約、不予支付、停約之抵扣及扣減醫療費用
27 等，核屬對保險醫事服務機構之管理事項並屬違約之處
28 理；受停止特約核定效力直接規制之人，依特管辦法第39
29 條第4款及第47條第1項規定，除保險醫事服務機構外，尚
30 可能及於負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員（最高
31 行政法院112年度抗字第96號裁定意旨參照）。

01 2.查原告係興豐診所負責醫事人員，其為針對該診所之原處
02 分2之受處分人，並無疑義；至原處分1、3雖係以新中北
03 診所、中山東診所為受處分人，惟其處分內容關於負行為
04 責任醫事人員部分，均有原告自111年11月1日至111年11
05 月30日止1個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，
06 不予支付之處分，揆諸前開說明，可認原告以其作為興豐
07 診所負責醫事人員，及新中北診所、中山東診所負行為責
08 任醫事人員，均受原處分停約、不予支付醫事服務費用之
09 核定效力規制所及，並因此直接受有損害，故原告對原處
10 分顯然各具有法律上利害關係，自有提起本件撤銷訴訟以
11 救濟其權利之訴訟權能。被告爭執原告就原處分1、3並無
12 訴訟權能云云，尚非可採。

13 (三)原告於本件訴訟之訴訟類型，應屬適法：

14 1.按行政訴訟法第6條第1項、第3項規定：「（第1項）確認
15 行政處分無效及確認公法上法律關係成立或不成立之訴
16 訟，非原告有即受確認判決之法律上利益者，不得提起
17 之。其確認已執行而無回復原狀可能之行政處分或已消滅
18 之行政處分為違法之訴訟，亦同。……（第3項）確認訴
19 訟，於原告得提起或可得提起撤銷訴訟、課予義務訴訟或
20 一般給付訴訟者，不得提起之。但確認行政處分無效之訴
21 訟，不在此限。」準此，可知法律關係因行政處分而發
22 生，如有爭執，本應訴請撤銷行政處分，使該法律關係失
23 所附麗，隨之消滅。故對於行政處分之救濟，以撤銷訴訟
24 為原則，僅於該行政處分之規範效力解消，執行結果無回
25 復之可能時，方許其提起確認之訴，此為一般所稱確認訴
26 訟之補充性。再按現行健保制度之運作，依全民健保法授
27 權訂立之全民健保醫療辦法、全民健保醫事服務機構醫療
28 服務審查辦法（按：已於102年1月1日修正施行改稱全民
29 健保醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法）等相關規
30 定，不論醫療服務之提供、醫療費用之申請等程序，均能
31 備足完整文件，及以被保險人所持有IC健保卡建立完整之

01 電磁紀錄，以供被告審查給付醫療費用，故終止特約或停
02 止特約期間雖因時序而經過，然原處分存續力仍有效存
03 在，受處分人應以正確之訴訟型態即撤銷訴訟請求救濟
04 （最高行政法院100年度判字第2091號判決意旨參照）。

05 2.本件原處分分別核定原告自111年11月1日起至11月30日止
06 1個月期間內，對保險對象提供之醫事服務費用不予支付
07 （原處分1、3）；興豐診所停約3個月，原告於停約期
08 間，對保險對象提供之醫事服務費用不予支付（原處分
09 2），均事涉原告提供醫療服務之對價即醫療費用之給
10 付。倘原告於各該停約期間，仍對保險對象提供醫療服
11 務，且原處分1、3關於原告部分及原處分2經行政訴訟予
12 以撤銷確定者，即非不得藉由原告提供醫事服務過程中所
13 留存之文件及電磁紀錄，據以向被告申請給付醫療費用。
14 故本件原處分之停約期間或不予支付期間縱已經過，因其
15 各自之存續力仍有效存在，故原告於本件以撤銷訴訟類型
16 爭訟，即有權利保護必要而為適法。

17 (四)被告認定新中北診所、興豐診所、中山東診所分別涉有原處
18 分附表所載違規情形，要屬有據：

19 1.被告認定新中北診所涉有原處分1附表所載違規情形，有
20 以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費
21 用，且原告為負行為責任醫事人員等情，係以原告到場陳
22 述意見紀錄（原處分卷四第3頁至第6頁），保險對象陳○
23 昆、徐○榮、翁○瑛、黃○鎡（姓名均詳卷）訪查訪問紀
24 錄（原處分卷四第8頁至第10頁、第22頁至第24頁、第42
25 頁至第44頁、第61頁至第63頁），被告保險對象IC卡回傳
26 就醫紀錄明細表（下稱就醫明細表）、病歷表（陳○昆部
27 分：原處分卷四第15頁至第21頁；徐○榮部分：原處分卷
28 四第31頁至第41頁；翁○瑛部分：原處分卷四第45頁、第
29 52頁至第60頁；黃○鎡部分：原處分卷四第70頁至第78
30 頁），及黃○鎡簽署之病人基本資料暨接受牙周病統合性
31 治療確認書（下稱治療確認書，原處分卷四第79頁）與牙

01 周統合照護計畫療程確認單（下稱療程確認單，原處分卷
02 四第80頁）等為憑。

03 2.被告認定原告擔任負責醫事人員之興豐診所涉有原處分2
04 附表所載違規情形，有以不正當行為或以虛偽之證明、報
05 告、陳述而虛報醫療費用等情，係以保險對象邱○晏、陳
06 ○榮、柴○銘、廖○郁、周○瑋、汪○義、廖○僑、張○
07 珊、周○緯、李○仲、黃○馨、戴○如、呂○汶、林○
08 臻、黃○欣（姓名均詳卷）訪查訪問紀錄（原處分卷五第
09 111頁至第113頁、第136頁至第138頁、第161頁至第163
10 頁、第185頁至第187頁、第200頁至第202頁、第222頁至
11 第224頁、第248頁至第250頁、第267頁至第269頁、第286
12 頁至第287頁、第297頁至第299頁、第312頁至第314頁、
13 第330頁至第332頁，原處分卷六第351頁至第353頁、第36
14 8頁至第370頁、第383頁至第384頁）、原告陳述意見紀錄
15 （原處分卷六第427頁至第435頁），及保險對象就醫明細
16 表、病歷表（邱○晏部分：原處分卷五第120頁至第135
17 頁；陳○榮部分：原處分卷五第146頁至第160頁；柴○銘
18 部分：原處分卷五第171頁至第184頁；廖○郁部分：原處
19 分卷五第188頁至第199頁；周○瑋部分：原處分卷五第20
20 3頁至第209頁、第216頁至第221頁；汪○義部分：原處分
21 卷五第231頁至第246頁；廖○僑部分：原處分卷五第257
22 頁至第266頁；張○珊部分：原處分卷五第276頁至第285
23 頁；周○緯部分：原處分卷五第290頁至第296頁；李○仲
24 部分：原處分卷五第305頁至第311頁；黃○馨部分：原處
25 分卷五第320頁至第329頁；戴○如部分：原處分卷五第33
26 8頁至第350頁；呂○汶部分：原處分卷六第356頁至第367
27 頁；林○臻部分：原處分卷六第373頁至第380頁；黃○欣
28 部分：原處分卷六第386頁至第394頁）等為憑。

29 3.被告認定中山東診所涉有原處分3附表所載違規情形，有
30 以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費
31 用，且原告為負行為責任醫事人員等情，則有前揭原告陳

述意見紀錄，保險對象李○仲、呂○汶、林○臻、楊○芮（姓名均詳卷）訪查訪問紀錄（原處分卷七第11頁至第13頁、第35頁至第37頁、第51頁至第53頁、第69頁至第71頁），及其等就醫明細與病歷表、治療確認書、中山東診所日報表、療程確認單等（李○仲部分：原處分卷七第19頁至第36頁；呂○汶部分：原處分卷七第40頁至第49頁；林○臻部分：原處分卷七第56頁至第68頁；楊○芮部分：第79頁至第95頁）等為憑。

- 4.按全民健保法第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「全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法」（下稱訪查辦法），其第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：一、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。二、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。三、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，並讓受訪者有充分陳述之機會。四、詳實製作訪談紀錄，由受訪者檢閱後簽名、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

01 的證明力如何，則由行政法院為裁判時依論理及經驗法則
02 判斷之（最高行政法院106年度判字第257號判決意旨參
03 照）。查，審諸前揭保險對象訪查訪問紀錄，其製作過程
04 及程序並無違反訪查辦法第4條之規定，訪談皆係以問答
05 方式進行，訪談人員並未以冗長方式詢問，亦有使保險對
06 象充分陳述，亦難認有何違反誠實信用及比例原則情形，
07 應認前開訪查訪問紀錄皆屬公務員職務上製作之紀錄文
08 書，依其程式及意旨得認做公文書，依法推定為真正。又
09 原告並未提出何證據資料，主張被告有何未循正當行政調
10 查程序而為詢問情事，是前述訪查訪問紀錄應認具有證據
11 能力。

- 12 5.第查，比對上揭保險對象訪查訪問紀錄所陳述在新中北診
13 所、興豐診所、中山東診所接受診療情形，與各該保險對
14 象就醫明細紀錄所載，確實存有保險對象並未接受就醫明
15 細所載診療之出入。本院審諸陳○昆等保險對象接受被告
16 訪查訪談之時間，與有爭議診療行為間相距均在數月至1
17 年左右，依社會一般人之經驗及論理法則以觀，尚可認陳
18 ○昆等保險對接受訪查時，對於治療過程的記憶仍屬鮮
19 明；又其等對於自身係接受何醫師看診及治療、是否曾接
20 受特定醫療行為或處置（例如麻醉、長時間侵入性治療、
21 探測牙周囊袋深度、齒齦下刮除等），均屬其親身經歷與
22 直接感知的經驗及事實，縱不具牙醫專業知識均得辨識，
23 亦無錯誤認知可能。再者，被告所屬訪查人員與原告間並
24 無私人利害關係，亦無因查獲違反全民健保事件而將取得
25 額外報酬或獎勵，是訪查人員執行職務時並無刻意誘導各
26 保險對象為不利原告陳述之動機，且原告亦未具體指出訪
27 談內容中有何誘導、暗示或脅迫情形。被告依陳○昆等保
28 險對象訪查訪問內容，比對其等就醫明細後，認定新中北
29 診所、興豐診所、中山東診所有原處分附表所載以不正當
30 行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用情形，
31 堪認有據。

(五)原告雖以其因本件所涉詐欺取財、行使業務上登載不實準文書等刑事案件，業經檢察官不起訴處分確定等情，爭執被告依據陳○昆等保險對象訪查訪問報告所為事實認定。查被告對本件進行調查期間，即於110年3月16日移送桃園地檢署偵查，嗣法務部調查局桃園市調查處亦於112年7月20日移送桃園地檢署偵查，經桃園地檢署檢察官偵查後，於112年8月24日以該署111年度偵字第11811號、112年度偵字第35901號不起訴處分。後高檢署於112年11月13日發回桃園地檢署續行偵查，該署檢察官再於114年4月18日以112年度偵續字第486號、第487號不起訴處分，高檢署則於114年7月3日以114年度上聲議字第5006號處分書駁回告訴人即本件被告再議之聲請而確定，此經本院依職權調閱前述偵查案卷查明，並有上開桃園地檢署檢察官不起訴處分書（本院卷一第41頁至第84頁、卷二第13頁至第31頁）、高檢署處分書（本院卷二第39頁至第45頁）卷內可稽，原告因本件所涉刑案經檢察官偵查後認定為犯罪嫌疑不足，乃為事實。然行為人涉嫌犯罪之行為應否論以行政法上之效果，則必須依個案應適用之實體行政法所規定之要件及效果而定。如行政責任之成立並非以刑事有罪判決為其要件，且依其規範目的，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之拘束，亦無須俟刑事有罪判決確定，其先行作成行政處分或行政訴訟判決，並不構成違法（最高行政法院109年度上字第700號判決意旨參照）。再者，我國於刑事訴訟與行政訴訟涉有不同裁判系統，刑事法院或偵查機關與行政法院，各有其權限，關於事實之認定得各本其調查所得之訴訟資料，各為認定。故行政法院對繫屬案件事實之認定，固可參考相關刑事判決或偵查機關偵查結果所認定之事實，惟並不受拘束，仍應依法自行認定事實。準此，本件原告所涉詐欺取財、行使業務上登載不實準文書等罪嫌之刑事案件，固經桃園地檢署、高檢署先後為不起訴處分及駁回再議處分，然不論偵查機關對該刑事案件之最終

01 偵查結果為何，原告於前述刑事案件所涉刑法第339條第1
02 項、第216條、第215條、第220條第2項等罪嫌，與本件原告
03 應否該當於全民健保法第81條第1項及特管辦法第39條第4款
04 所稱以不正當行為申報醫療費用之規定，其應涵攝之法律構
05 成要件仍有不同。從而，即令原告於前揭刑事案件獲不起訴
06 處分確定，亦無從拘束本院本於調查所得之訴訟資料，而做
07 出不同於該偵查結果之事實認定及法律適用。是原告以本件
08 業經檢察官不起訴處分確定，爭執被告之事實認定，本院並
09 不採取。

10 七、綜上所述，被告以新中北診所、興豐診所、中山東診所均涉
11 及以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費
12 用，而以原處分1、3對負行為責任醫事人員之原告裁處自11
13 1年11月1日起至111年11月30日止1個月期間，對保險對象提
14 供之醫事服務費用不予支付；另以原處分對興豐診所裁處停
15 約3個月，期間自111年11月1日起至112年1月31日止，負責
16 醫事人員即原告於前述停約期間，對保險對象提供之醫事服
17 務費用不予支付，尚無違誤。複核決定、爭議審定、訴願決
18 定遞予維持，亦無不合。原告猶執前詞，訴請判決如其聲明
19 所示，為無理由，應予駁回。

20 八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料，經
21 核均與本件判決結果不生影響，故不逐一論述，併此敘明。
22 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
23 前段，判決如主文。

24 中 華 民 國 115 年 5 月 28 日

25 審判長法官 林家賢

26 法官 郭淑珍

27 法官 吳坤芳

28 一、上為正本係照原本作成。

29 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
30 提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內
31 補提理由書；如於本判決宣示或公告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（均須按他造人數附繕本）。

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，逕以裁定駁回。

四、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書（行政訴訟法第49條之1第1項第3款）。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。	

01 中 華 民 國 115 年 5 月 28 日
02 書記官 何閣梅