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319號
114年11月6日辯論終結

原　　告　徐彥勳即文星外科診所

　　徐永峯

共　　同
訴訟代理人　黃清濱　律師
複 代理 人　江昭燕　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　何恭政
　　鄭凱威　律師
　　張叡文　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3月3日衛部法字第1123160215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：

㈠本件原告起訴時，被告代表人原為石崇良，於訴訟進行中變更為陳亮妤，業經新任代表人具狀聲明承受訴訟（本院卷2第17-18頁），核無不合，應予准許。

㈡行政訴訟法第111條第1項、第3項第3款及第4款規定：「（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3項）有下列情形之一者，訴之變更或追加，應予准許：……三、因情事變更而以他項聲明代最初之聲明。四、應提起確認訴訟，誤為提起撤銷訴訟。……」查原告起訴時聲明原為：訴願決定（按：指衛生福利部〈下稱衛福部〉民國112年3月3日衛部法字第1123160215號訴願決定，下稱訴願決定）、爭審決定（按：指衛福部111年10月19日衛部爭字第1110018837號保險爭議審定書，下稱爭議審定）及原處分（按：原告原係指包含被告111年5月3日健保查字第1110740163號函、111年6月2日健保查字第1110740231號〈下稱複核決定1〉、第1110740232號函〈下稱複核決定2〉）均撤銷（本院卷1第13、225頁）。因被告111年5月3日健保查字第1110740163號函執行期間係自111年8月1日至111年10月31日執行完畢（原處分卷2之乙證7），故於訴訟進行中，原告嗣變更聲明為：「確認原處分（按：指被告111年5月3日健保查字第1110740163號函，下稱原處分）違法。」（本院卷1第292頁，本院卷2第5、137頁）。經核其訴訟請求之基礎不變，且被告對此一變更並無意見（本院卷1第292頁，本院卷2第5、137頁），也無礙於訴訟終結及他造防禦，本院認其所為訴之變更，洵屬適當，應予准許。

二、事實概要：

緣原告徐永峯於擔任樹義診所負責醫師期間，因該診所虛報醫療費用，經被告核處不予支付其於該診所終止特約起1年內對保險對象提供之醫事服務費用（執行期間自110年4月1日至111年3月31日）。嗣被告查獲原告徐永峯於110年6月19日在原告徐彥勳即文星外科診所（下稱原告文星診所，與原告徐永峯合稱時則稱原告）登錄執業，疑有看診且申報費用情形，案經被告派員訪查訴外人黃姓、林姓、陳姓、陳姓、簡姓、劉姓、陳姓、楊姓、林姓、陳姓之母黃姓、吳姓、張

姓、何姓、林姓、林姓、林姓等16位保險對象（真實姓名均詳卷，以下分別稱黃君1、林君2、陳君3、陳君4、簡君5、劉君6、陳君7、楊君8、林君9、未成年病患陳君之母黃君10、吳君11、張君12、何君13、林君14、林君15、林君16，合稱時則稱16位保險對象），發現係原告徐永峯為以上保險對象看診或執行手術，原告文星診所卻以負責醫師徐彥勳名義申報醫療費用，被告審認該診所有全民健康保險法（下稱全民健保法）第81條第1項規定之情形，爰依上開規定、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39條第4款、第47條（原處分漏載，應予補充）、全民健康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（下稱系爭裁量基準）第2點第3款、全民健康保險特約醫事服務機構合約（下稱系爭合約）第20條之規定及約定，以原處分核定原告文星診所自111年8月1日起至111年10月31日止停止特約3個月，負責醫師徐彥勳及負有行為責任醫師即原告徐永峯於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。原告不服，分別申請複核，經被告重行審核後，以複核決定1及2維持原處分。原告仍不服，申請爭議審議，經衛福部以爭議審定駁回。原告猶不服，提起訴願，再經衛福部以訴願決定駁回後，原告仍不服，遂提起本件行政訴訟。

三、原告起訴主張及聲明：

㈠主張要旨：

1.原告徐永峯前因於擔任樹義診所負責醫師期間，虛報醫療費用，經被告核處終止特約1年，終止特約之日起1年內不予支付原告徐永峯對保險對象提供之醫事服務費用（執行期間110年4月1日至111年3月31日），原告徐永峯即樹義診所對此提起行政訴訟，該案經本院110年度訴字第303號判決（下稱前案本院判決）、最高行政法院111年度上字第542號判決（下稱前案最高行判決，與前案本院判決合稱時則稱前案確

定判決）駁回在案，仍不得於本案中，作為原告不利之認定，仍應以調查證據之結果加以判斷。

2. 本件主要爭議，在於原告徐永峯是否有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付？本件16位保險對象於110年5月至11月間係由原告徐永峯看診進行醫療行為及執行手術，或不是僅由原告徐永峯看診進行醫療行為及執行手術？此為客觀可調查事項，不應只以行政機關之訪談紀錄作為唯一判斷依據。原處分雖提及有保險對象之業務訪查訪問紀錄（下稱訪問紀錄），然原告否認其實質上證據力，是其訪問紀錄內容是否屬實，仍待調查相關證據，尚非因其書面紀錄係公務員所作成之公文書，即得推定其內容屬實。

3. 原告文星診所之病患，無論先前是否曾在樹義診所看診，因為原告文星診所係由負責醫師徐彥勳所開立，與樹義診所為不同之醫療機構，皆需重新填寫病歷首頁與基本資料，且已經在診所明顯處張貼看診醫師為院長徐彥勳與3位兼、專任醫師即訴外人蔡孟峰、王秀敏與原告徐永峯，其中有安排固定門診者，僅有徐彥勳與蔡孟峰，並無原告徐永峯。原告徐永峯僅接受預約門診，並不接受現場掛健保診病患。健保就診病患皆由徐彥勳或蔡孟峰親自診療。又原告文星診所僅設有1間診療室、1間手術室，其餘皆為開放空間，16位保險對象在診間時，皆由徐彥勳或蔡孟峰親自診療，不能僅以少數病患因與原告徐永峯認識，在開放空間對話討論，便認定原告徐永峯利用徐彥勳名義行診療病患詐取健保費用。況開刀房內，多以病患病情討論為主，有時會討論不同處理方式，但病患診察行為與病歷書寫、處方，皆由徐彥勳自行完成，原告徐永峯協助徐彥勳執行部分侵入性治療行為，並不能就此認定係由原告徐永峯冒用徐彥勳名義診療健保病患。

4. 本案雖經臺中地方法院（下稱臺中地院）112年度易字第965號刑事判決（下稱系爭刑事判決；本院所調得之該案卷證資料，下稱系爭刑案影卷）認定原告徐永峯、徐彥勳有罪，惟已提起上訴。況系爭刑事判決顯係在未正確理解醫療分工實

務、未嚴格檢驗被告稽核資料證據力之情況下，貿然作成。依行政訴訟法及實務見解，行政法院就行政契約或行政處分之合法性，得獨立於刑事裁判之外，自由形成心證：

⑴系爭刑事判決雖認定部分病患由原告徐永峯執行手術，然其主要依據係病患多年後之回憶性證言，該等證言多屬印象性、片段式陳述，無法具體指出實際診療日期、處置內容、或醫療行為之細節。且多數病患於系爭刑案審理中坦承「不確定是哪位醫師」或「兩位醫師都在場」，顯示其記憶不具穩定性與一致性。部分病患供述更與客觀病歷、掛號資料及診所門診表明顯不符，各該病歷均載明診治醫師為徐彥勳，且病患於病歷或同意書上親自簽名確認，臺中地院未就此明確一致之客觀證據予以合理評價，反而片面採信病患模糊之印象性陳述，顯有「以主觀推測取代客觀證據」之違誤，系爭刑事判決違反刑事訴訟法第154條、第155條及第301條規定之證據裁判主義，以回憶性證言取代客觀之醫療紀錄，構成明顯事實認定錯誤。

⑵衛福部與被告歷年函釋均明確指出，醫師於同一診療過程中共同討論病情、協助處置或提供技術建議，並不因此影響主責醫師申報健保費用之合法性。醫療行為本具分工協作特性，醫師間就專業意見互相指導或協助處理病灶，屬醫療安全及品質控管之常態行為。然系爭刑事判決卻以上述正當醫療協作推論為「冒名診療」，違反醫療實務中「主責醫師統籌、協助醫師共同參與」之通行模式，此一誤認，不僅曲解醫療專業現實，更導致將合法分工行為誤作不法詐欺，顯屬評價錯誤。此外，醫療申報制度通常將主責醫師視為對該診療流程負最終責任者，協助者所進行的輔助性技術或意見提供，若在主責醫師允許、指示或共識下執行，並未脫離合法診療範疇。只要主責醫師負責診斷、處方、病歷記載等核心醫療行為，協助行為不應被自動認定為虛報或冒名行為。若法院誤將所有協助行為視為冒領健保費用，將嚴重扭曲醫療團隊合作之正當性。依系

爭合約，健保給付以「主責醫師」為申報單位，並未禁止其他合格醫師於同一醫療過程中提供技術協助，系爭刑事判決未查明實際分工情況，即以「他人動刀」推定虛報，顯違經驗法則與論理法則。

⑶行政處分之合法與否，應由行政法院依職權調查事實與法律，不受刑事法院判決之拘束。系爭刑事判決顯然未深入理解醫療現場之專業特性，亦未審酌被告稽核資料之來源、方法及真實性，逕以印象與推論作為有罪依據，顯屬片面。本院仍應依職權調查事實，運用自由心證原則，重新審認醫療行為之性質與原處分之合法性，即使刑事法院曾為有罪判決，亦不當然代表行政處分即為合法。

⑷依刑事訴訟法第301條第1項所揭示之立法精神，要求法院在作成有罪判決前，必須達到「排除合理懷疑」之確信標準。若現有證據仍存在合理之不確定性或雙方說法均可合理解釋時，法院即不得逕以不利推論而為有罪認定。本案並無證據足以證明原告徐永峯、徐彥勳主觀上具有詐欺或不法意圖，且病患證言互有矛盾，被告之行政稽核資料非屬刑事犯罪證據，醫療行為分工亦可合理解釋，均難以達成「確信犯罪」之程度，依此標準，刑事判決應諭知無罪，故系爭刑事判決顯已違背證據裁判主義與法治國基本原則。本件原處分之基礎證據，欠缺客觀性與具體性，認定事實顯有偏差，本院應審酌本案醫療行為之專業性與正當性，確認原處分違法，以維護醫療專業尊嚴與依法行政之原則。

㈡聲明：確認原處分違法。

四、被告答辯及聲明：

㈠答辯要旨：

1.前案最高行判決業已確定在案，應以前案之行政處分所認定之事實為基礎：

⑴被告109年1月8日健保查字第1080044599號函（下稱前案處分），係以正本發函予樹義診所（該醫療院所登記負責

醫事人員即為徐永峯）與原告徐永峯，主旨即敘明原告徐永峯該時登記為負責醫事人員之樹義診所有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用之情事，自109年4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。負責醫事人員即原告徐永峯自終止特約之日起1年內對保險對象提供之醫事服務費用不予支付，經前案最高行判決確定在案。

⑵原告徐永峯於107年至108年間，曾有以不正當行為或以虛偽證明、報告或陳述申報醫療用，並於110年4月1日至111年3月31日為終止特約期間，而此終止特約期間，原告徐永峯為保險對象提供之醫事服務，不得向被告以任何形式或名義申報醫療費用之事實，既經前案處分認定在案，並經前案本院判決及前案最高行判決肯認效力在案而未經撤銷，具有構成要件效力，本件爭議事實認定自應以此為基礎。況特管辦法第47條明文規定「受終止特約處分之醫事服務機構與醫事人員，於終止特約期間對保險對象提供之醫事服務費用，不得以『假借其他醫事服務機構名義』之方式向被告機關申報支付」，否則該規定將形同具文。

2.原告行為顯然構成特管辦法第39條第4款之要件，而被告依系爭裁量基準第2點第3款與系爭合約第20條第1項對原告核定之原處分，並無不當：

⑴參照最高行政法院109年度判字第219號判決意旨，被告之訪查紀錄為公文書，應推定為真正，原告違規之事實，已經被告以訪問紀錄調查共計16位保險對象，經被告人員予以受訪之保險對象確認人別，至原告文星診所就診之日期與次數，詢問受訪對象看診之醫師為何人，並給予原告徐永峯、徐彥勳之相片供受訪對象指認，並提示被告保險對象門診就醫紀錄明細表供受訪對象確認。此情可由每份訪問紀錄之提問記載：「該診所之檢查、治療及給藥內容為何？（提示並說明申報內容）」即明。於詢問完畢後，經受訪人逐題簽名確認記載受訪之內容，並將各該提示之申

報內容一併附卷。故被告確實於詳盡調查後，始認定原告有不實申報之違規情形。況被告於原處分作成前，另曾給予徐彥勳2次、原告徐永峯1次陳述意見之機會，對於程序上之保障已臻完備。又原告徐永峯、徐彥勳遭臺灣臺中地方檢察署以111年度偵字第22828號起訴書提起公訴後，經臺中地院以系爭刑事判決認定其等確有向被告不實申報醫療費用，而有犯刑法之行使業務上登載不實準文書及詐欺取財等犯行，亦可證明其等具有不實申報健保費用之情形甚明。

⑵雖系爭刑事判決認定其判決附表二所載病患及診療行為未構成犯罪，然參諸該判決理由表示：「依公訴人所提出之證據，無法說服本院形成被告2人此部分有罪之確信，仍有合理懷疑存在，依據上述規定，尚不能證明被告2人涉有此部之犯行」等語，可知刑事法院係因公訴人所提出之證據尚未達有罪認定之門檻方為無罪之認定，而非認定原告徐永峯、徐彥勳就此部分確無不實申報醫療費用之行為。另參諸本院99年度訴字第276號判決意旨，可知行政爭訟程序，認定違規之證據證明力，係以「優勢證據」，故本件既已有相當且明確之訪問紀錄可證明其等確有不實申報醫療費用之行為，即難認被告之認定有任何違誤。

⑶原告徐永峯於前開終止特約期間，先是與徐彥勳合資設立原告文星診所，再由原告徐永峯看診或執行手術，卻以原告文星診所負責醫事人員徐彥勳名義向被告申報醫療費用，此借名申報之情事，已然構成特管辦法第39條第4款不實申報之要件。況受訪之16位保險對象指證歷歷，渠等由原告徐永峯看診或執行手術，且被告訪查過程中亦提供醫師照片供保險對象指認，訪問紀錄經保險對象親閱無誤後始簽名確認，並與各該訪問紀錄之各該保險對象就醫紀錄相互勾稽，可證實際對於各受訪保險對象從事醫療診察行為之人為原告徐永峯，卻均以徐彥勳及原告文星診所之名義向被告申報醫療費用。承上，原告違規事證明確，至

於原告起訴狀稱「徐永峯醫師僅接受預約門診……開放空間與病患對話討論」，不會影響原處分認定原告構成特管辦法第39條第4款不實申報之構成要件。原告另提及之醫師法第28條第2款規定一節，僅係判斷是否成立該條「未取得合法醫師資格，而執行醫療業務」刑事犯罪之判斷要素，與本件爭議並無任何關聯。

3.原處分無裁量濫用與裁量怠惰之情形，亦符合比例原則：

原告虛偽向被告申報之點數共計86,299點，符合系爭裁量基準第2點第3款之規定，被告援引此規定作成對於原告文星診所停約3個月部分之原處分，並無違誤。縱認系爭刑事判決附表二所載病患及診療行為未構成犯罪（申報之點數共計20,938點），然扣除該部分點數後，原告虛偽向被告申報之點數仍達65,361點（即86,299-20,938=65,361），亦已超過50,000點，仍係符合系爭裁量基準第2點第3款之規定。是以，被告對原告文星診所處以停止特約3個月，於停止特約期間為保險對象提供之醫事服務費用不予支付之原處分，並無違誤。

㈡聲明：原告之訴駁回。

五、本院之判斷：

㈠前提事實：

前揭事實概要欄之事實，有系爭合約（本院卷1第105-116頁）、原處分（原處分卷1第13-20頁）、複核決定1（原處分卷1第51-54頁）、複核決定2（原處分卷1第55-58頁）、爭議審定（原處分卷1第89-97頁）及訴願決定（本院卷1第27-45頁）在卷可稽，堪可認定。

㈡應適用之法令及法理說明：

1.全民健保法：

⑴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。」

⑵第66條第1項規定：「醫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約之資格、程序、審查基準、不予特約之條件、違約之處理及其他有關事項之辦法，由主管機關定之。」

⑶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；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。」

2. 特管辦法：

⑴第1條規定：「本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第66條第1項及第67條第1項規定訂定之。」

⑵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。」

⑶第47條規定：「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。前項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止特約之處分。」

3. 系爭裁量基準：

⑴第1點規定：「保險人辦理保險醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（以下稱本辦法）第39條所列違規情事，應受停約處分案件時，為能符合比例原則，並達成處分一致性，爰訂定本裁量基準。」

⑵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：……㈢保險醫

事服務機構違約申報醫療費用，點數超過5萬點，且無本辦法第43條所定情事之一者，處停約3個月。」

4. 系爭合約：

第20條約定：「（第1項）乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條至第40條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停約或終止特約。（第2項）乙方於停止或終止特約期間，應將全民健康保險醫事服務機構標誌卸下。」（本院卷1第112頁）

5. 又政府實施健保，以提供全民醫療保健服務為目的，而醫療保健之服務，依全民健保法規定，係由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務，有效管理醫事服務機構，全民健保法第66條第1項爰授權主管機關訂定特管辦法以為規範。上述特管辦法第40條第1項、第47條規定，保險醫事服務機構於特約期間，有特定情事者，保險人應予停止特約一定期間；此項公法上應為不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力，具有剝奪保險醫事服務機構請求醫療保健服務給付之法律效果，固屬對醫事服務機構不利之行政處分。惟此項公法上應為不利處置之強制規定，核其性質乃屬保險人為有效管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措施，旨在確保健保制度之永續健全發展，達成國家持續提供完善醫療服務之目的，為達成促進國民健康、增進之行政目的所為之必要管理措施，屬單純之不利處分，而非對於違法有責行為予以制裁之行政罰，因不具裁罰性質，原則上，無須已發生違法有責行為，亦無行政罰法相關規定之適用（最高行政法院109年度上字第6號判決參照）。同理可知，依特管辦法第39條第1款至第5款、第47條之規定所為停約一定期間之不利處置之強制規定，亦同具有剝奪保險醫事服務機構請求醫療保健服務給付之法律效果，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實依特約本旨履約之必要措施，旨在確保健保制

度之永續健全發展，達成國家持續提供完善醫療服務之目的，為達成促進國民健康、增進之行政目的所為之必要管理措施，故亦屬單純之不利處分，而非對於違法有責行為予以制裁之行政罰，亦因不具裁罰性質，原則上，無須已發生違法有責行為，亦無行政罰法相關規定之適用。

㈢經查：

1.前案處分認定原告徐永峯前於擔任樹義診所負責醫師期間，有虛報保險對象36人部分之醫療費用，核定終止特約1年（執行期間自110年4月1日至111年3月31日），並自終止特約之日起1年內，不得再申請特約，且原告徐永峯於上述終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用不予支付之原因事實，應為前案確定判決之確認訴訟判決既判力之確認效所及：

⑴按確認行政處分違法訴訟之訴訟標的為原告訴請確認原處分違法之訴訟上請求。是以，對原處分提起確認違法訴訟，在其主張的原因事實範圍內，原處分之合法性為該確認訴訟訴訟標的之內容，如該訴訟經法院實體判決認處分並無違法而駁回原告之訴確定者，行政處分之合法性已經裁判而對該原因事實涵攝於法律後之法律效果之確認有既判力，該確認訴訟之當事人均應受其拘束，後訴訟法院於法律與事實狀態均未變更之情況下，即應以前訴訟判決關於訴訟標的所為之確認作為其裁判基礎，不能為相反於該確定判決內容之判斷，此即該確認訴訟判決既判力之確認效（最高行政法院111年度上字第458號判決參照）。

⑵原告前揭主張要旨1.中所爭執前案處分之部分，先前已經原告徐永峯不服該前案處分，循序提起行政爭訟，經本院以前案本院判決駁回原告徐永峯之訴，嗣原告徐永峯對該判決提起上訴，再經最高行政法院以前案最高行判決駁回上訴而確定，是前案確定判決就原告徐永峯前於擔任樹義診所負責醫師期間，有虛報保險對象36人部分之醫療費用，核定終止特約1年（執行期間自110年4月1日至111年3

月31日），並自終止特約之日起1年內，不得再申請特約，且原告徐永峯於上述終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用不予支付之情形，並無違誤，而不採認原告徐永峯於前案所主張並無虛報醫療費用等情，已依據相關事證，詳為論斷，此有前案本院判決（本院卷1第123-140頁）及前案最高行判決（本院卷1第281-286頁）在卷可憑。揆諸前開說明，可知前訴訟之行政處分即前案處分認定原告徐永峯前於擔任樹義診所負責醫師期間，有虛報保險對象36人部分之醫療費用，核定終止特約1年（執行期間自110年4月1日至111年3月31日），並自終止特約之日起1年內，不得再申請特約，且原告徐永峯於上述終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用不予支付之情形之合法性，已經前案確定判決確認，前案訴訟對原告徐永峯前於擔任樹義診所負責醫師期間，有虛報保險對象36人部分之醫療費用，核定終止特約1年（執行期間自110年4月1日至111年3月31日），並自終止特約之日起1年內，不得再申請特約，且原告徐永峯於上述終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用不予支付之原因事實涵攝於法律後法律效果之確認有既判力，因而於本件訴訟就此部分，在法律與事實狀態均未變更之情況下，本院自不得為與該前案確定判決意旨相反之判斷。

⑶至原告徐永峯就前案處分所涉行使業務登載不實準文書及詐欺取財等罪嫌之刑事案件（按：即臺中地院111年度易字第920號刑事判決及臺灣高等法院臺中分院113年度上易字第872號刑事判決，見本院卷1第299、305-309頁），固另主張略以：該案刑事一審判決只認定7個有罪，其他均為無罪，因檢察官未上訴，無罪部分已經確定，縱認經上訴之7個病人仍維持有罪判決，則該7人虛報之醫療費用為42,147點，換算點值後為新臺幣41,107元，應該是處停約2個月，而非終止特約，前案處分之終止特約部分之認

定，已屬有誤而無法維持云云（本院卷1第297-301、345-346頁）。然我國於刑事訴訟與行政訴訟設有不同之裁判系統，刑事法院與行政法院，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，分別作不同之認定。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所認定之事實，惟並不受拘束，仍應依法自行認定事實。則以前案確定判決既未經原告徐永峯循行政訴訟法提起再審之訴所推翻，自難認屬法律與事實狀態已有變更之情況，是依前述，前案訴訟對原告徐永峯前於擔任樹義診所負責醫師期間，有虛報保險對象36人部分之醫療費用，核定終止特約1年（執行期間自110年4月1日至111年3月31日），並自終止特約之日起1年內，不得再申請特約，且原告徐永峯於上述終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用不予支付之原因事實涵攝於法律後法律效果之確認有既判力，因而於本件訴訟就此部分，本院自不得為與該前案確定判決意旨相反之判斷。從而，原告執前揭主張要旨1.所認，核屬其一己之歧異見解及反於既判力事項之再事爭執，並不足採。

2.於本件中，黃君1、林君2、陳君3、陳君4、簡君5、劉君6、陳君7、楊君8、林君9、未成年病患陳君之母黃君10、吳君11、張君12、何君13、林君14、林君15、林君16等16位保險對象於110年5月間起至同年11月間止均有至原告文星診所就醫，而後，原告就黃君1於110年10月27日就診之48004C「深度複雜創傷處理」診療項目係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為2,016點；就林君2於110年6月9日就診之48004C「深度複雜創傷處理」診療項目係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為2,016點；就陳君3於110年6月28日就診之62010C「臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術-小於2公分」、62002C「顏面皮膚及皮下腫瘤切除術-直徑1～2公分」、25003C「第三級外科病理」等診療項目係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為8,570點，就陳君3於11

0年9月4日就診之62002C「顏面皮膚及皮下腫瘤切除術-直徑1～2公分」、56008C及56009C「雞眼、痣電燒」、25004C「第四級外科病理」等診療項目係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為6,051點；就陳君4於110年6月11日就診之48004C「深度複雜創傷處理」診療項目係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為2,016點；就簡君5於110年6月24日就診進行之醫療行為係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為635點；就劉君6於110年7月19日就診之48004C「深度複雜創傷處理」診療項目係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為2,016點，就劉君6於110年7月23日就診之48004C「深度複雜創傷處理」診療項目係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為2,016點；就陳君7於110年6月3日就診之48004C「深度複雜創傷處理」診療項目係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為2,016點；就楊君8於110年8月30日就診之64140C「甲床與手指重建術」診療項目係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為8,491點；就林君9於110年8月3日就診進行之醫療行為係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為9,793點；就黃君10之子即未成年病患陳君於110年6月19日就診進行之醫療行為係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為2,371點；就吳君11於110年9月4日就診之25003C「第三級外科病理」、75602C「腹壁腫瘤切除術-良性」等診療項目係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為9,865點；就張君12於110年5月31日、6月1日及7日就診進行之醫療行為係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數各為7,820點、452點及452點；就何君13於110年6月15日就診進行之醫療行為係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為5,033點；就林君14於110年8月2日及13日就診進行之醫療行為係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數各為7,820點及452點；就林君15於110年7月27日就診進行之醫療行為係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為3,95

3點；就林君16於110年11月16日就診之48033C「深度複雜臉部創傷處理」診療項目係以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，點數為2,445點。以上合計86,299點等情，有本件16位保險對象之門診就醫紀錄明細表、原告文星診所病歷、治療同意書、手術記錄、費用收據、病理組織檢查報告單（黃君1部分，見系爭刑案影卷1第111-121頁；林君2部分，見系爭刑案影卷1第129-145頁；陳君3部分，見系爭刑案影卷1第153-177頁；陳君4部分，見系爭刑案影卷1第185-199頁；簡君5部分，見系爭刑案影卷1第207-211頁；劉君6部分，見系爭刑案影卷1第219-245頁；陳君7部分，見系爭刑案影卷1第253-261頁；楊君8部分，見系爭刑案影卷2第7-25頁；林君9部分，見系爭刑案影卷2第33-69頁；黃君10之子即未成年病患陳君部分，見系爭刑案影卷2第77-93頁；吳君11部分，見系爭刑案影卷2第101-119頁；張君12部分，見系爭刑案影卷2第127-141頁；何君13部分，見系爭刑案影卷2第151-167頁；林君14部分，見系爭刑案影卷2第177-189頁；林君15部分，見系爭刑案影卷2第199-213頁；林君16部分，見系爭刑案影卷2第225-247頁）在卷可憑，首堪認定。

3.原告就本件16位保險對象各以前述之診療項目及醫療行為以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，合計86,299點之行為，應該當於全民健保法第81條第1項及特管辦法第39條第4款所稱以不正當行為申報醫療費用之規定：

⑴按全民健保第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）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）。準此，於本件中，觀之黃君1、林君2、陳君3、陳君4、簡君5、劉君6、陳君7、楊君8、林君9、未成年病患陳君之母黃君10、吳君11、張君12、何君13、林君14、林君15、林君16等16人之訪問紀錄（黃君1部分，見系爭刑案影卷1第103-105頁；林君2部分，見系爭刑案影卷1第123-125頁；陳君3部分，見系爭刑案影卷1第147-149頁；陳君4部分，見系爭刑案影卷1第179-181頁；簡君5部分，見系爭刑案影卷1第201-203頁；劉君6部分，見系爭刑案影卷1第213-215頁；陳君7部分，見系爭刑案影卷1第247-249頁；楊君8部分，見系爭刑案影卷2第1-3頁；林君9部分，見系爭刑案影卷2第27-29頁；未成年病患陳君之母黃君10部分，見系爭刑案影卷2第71-73頁；吳君11部分，見系爭刑案影卷2第95-97頁；張君12部分，見系爭刑案影卷2第121-123頁；何君13部分，見系爭刑案影卷2第143-147頁；林君14部分，見系爭刑案影卷2第169-173頁；林君15部分，

見系爭刑案影卷2第191-195頁；林君16部分，見系爭刑案影卷2第215-219頁），其製作過程及程序並無違反訪查辦法第4條之規定，又以上16人之訪談皆係以問答方式進行，訪談人員並未以冗長方式詢問，亦有使以上16人以自然始末連貫之方式而為充分陳述，也未見有違反誠實信用及比例原則之情況，而針對攸關本件所詢重點問題係以「（問：看診醫師為何？提示醫師照片，請確認？）」、「（問：該診所之檢查、治療及給藥內容為何？〈提示並說明診所申報內容〉）」或「（問：看診與手術治療之醫師為何？〈提示該診所醫師照片〉）」為詢問，核此等詢問內容顯為客觀確認是否之提問，並未預設特定答案或引導答覆方向，且係對於相關醫療處置加以說明範圍而為界定，當屬事實查明之中性詢問，而非屬誘導式詢問。至於陳君係因未成年而由其母黃君10代為接受訪談，而觀之黃君10之訪問紀錄陳述可知，陳君看診係由其母黃君10帶往，黃君10會聽取看診醫師之說明，準此，可認陳君之母黃君10就陳君之看診狀況，應為親身見聞及協助之人，則訪查人員對黃君10所為之訪問紀錄，自無虛偽不實且無不可信之情形。從而，應認以上16人之訪問紀錄皆屬於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，依法推定為真正，亦無未循正當行政調查程序而為詢問製作之相關違法瑕疵，在行政訴訟程序上自皆具有證據能力，至於該等證據對於待證事實的證明力如何，則由本院為裁判時依論理及經驗法則予以判斷，是原告執前揭主張要旨2.所認，尚不足採。

⑵又觀以黃君1、林君2、陳君3、陳君4、簡君5、劉君6、陳君7、楊君8、林君9、未成年病患陳君之母黃君10、吳君11、張君12、何君13、林君14、林君15、林君16等16人之訪問記錄（黃君1部分，見系爭刑案影卷1第103-105頁；林君2部分，見系爭刑案影卷1第123-125頁；陳君3部分，見系爭刑案影卷1第147-149頁；陳君4部分，見系爭刑案

影卷1第179-181頁；簡君5部分，見系爭刑案影卷1第201-203頁；劉君6部分，見系爭刑案影卷1第213-215頁；陳君7部分，見系爭刑案影卷1第247-249頁；楊君8部分，見系爭刑案影卷2第1-3頁；林君9部分，見系爭刑案影卷2第27-29頁；未成年病患陳君之母黃君10部分，見系爭刑案影卷2第71-73頁；吳君11部分，見系爭刑案影卷2第95-97頁；張君12部分，見系爭刑案影卷2第121-123頁；何君13部分，見系爭刑案影卷2第143-147頁；林君14部分，見系爭刑案影卷2第169-173頁；林君15部分，見系爭刑案影卷2第191-195頁；林君16部分，見系爭刑案影卷2第215-219頁）可知，以上16人於110年5月間起至同年11月間止均有至原告文星診所就醫，而黃君1之傷勢處理過程都是由原告徐永峯所為；林君2之傷勢處理都是由原來樹義診所的醫師（按：應指原告徐永峯）所為；陳君3之粉瘤及黑痣處理都是由原告徐永峯所為；陳君4之傷勢開刀處理是由原樹義診所的原告徐永峯所為；簡君5之突起黑痣處理及開刀是由原告徐永峯所為；劉君6之傷勢2次開刀處理都是由原樹義診所的原告徐永峯所為；陳君7之傷勢處理是由原樹義診所的原告徐永峯所為；楊君8之傷勢處理及手術是由原樹義診所的原告徐永峯所為；林君9之疣及脂肪瘤之看診及開刀是由原樹義診所的原告徐永峯所為；黃君10之子即未成年病患陳君之甲溝炎看診及手術是由原樹義診所的原告徐永峯所為；吳君11之傷勢開刀是由原樹義診所的原告徐永峯所為；張君12之突起疣開刀是由原樹義診所的原告徐永峯所為；何君13之疣及痣的看診及開刀是由原樹義診所的原告徐永峯所為；林君14之粉瘤看診及開刀是由原樹義診所的原告徐永峯所為；林君15之蟹足腫看診及手術是由原樹義診所的原告徐永峯所為；林君16之傷勢開刀及縫合是由原樹義診所的醫師（按：應指原告徐永峯）所為，可見本件16位保險對象均無任何一人在傷勢或病症之開刀及手術等處理上係由徐彥勳醫師所為，反皆陳明係

由原告徐永峯所為，復衡以黃君1係於110年11月30日接受訪談，林君2係於110年12月6日接受訪談，陳君3係於110年12月16日接受訪談，陳君4係於110年12月16日接受訪談，簡君5係於110年12月16日接受訪談，劉君6係於110年12月16日接受訪談，陳君7係於110年12月24日接受訪談，楊君8係於110年12月24日接受訪談，林君9係於110年12月30日接受訪談，未成年病患陳君之母黃君10係於111年1月4日接受訪談，吳君11係於111年1月4日接受訪談，張君12係於111年1月22日接受訪談，何君13係於111年1月27日接受訪談，林君14係於111年1月27日接受訪談，林君15係於111年2月8日接受訪談，林君16係於111年2月17日接受訪談，距離其等前開就診時點均僅在數個月之內，時距相近，則依經驗及論理法則，應可認接受訪查之以上16人的記憶當屬深刻鮮明，尚無因時間過久而有記憶漸趨模糊而恣意回想臆測之情產生，且參以以上16人訪問紀錄之前後內容亦無重大矛盾或顯不合理之情況，復佐以黃君1、林君2、陳君3、簡君5、劉君6、陳君7、楊君8、林君9、黃君10、吳君11、張君12、何君13、林君14、林君15、林君16等15人於系爭刑案偵查中均具結證稱：訪查的人沒有暗示其等要說是哪一個醫生看診，都是根據其等自己印象回答等語明確（系爭刑案影卷3第109-112、139-140、147-149頁），而黃君1於系爭刑案一審中亦到庭具結證述：為其動手術的是原告徐永峯等語（本院卷1第415、419-420頁）；林君2於系爭刑案一審中亦到庭具結證述：為其處理傷口、打麻藥、縫合的是原告徐永峯等語（本院卷1第429、431頁）；陳君3於系爭刑案一審中亦到庭具結證述：為其處理粉瘤、痣切除、縫合、處理傷口的是原告徐永峯等語（本院卷1第434-435頁）；；黃君10於系爭刑案一審中亦到庭具結證述：其於訪談記錄之回答為正確等語（本院卷1第486-487頁）；吳君11於系爭刑案一審中亦到庭具結證述：其於訪談記錄之回答是真實等語（本院卷1第494

頁）；何君13於系爭刑案一審中亦到庭具結證述：為其切除痣跟疣之開刀手術的是原告徐永峯等語（本院卷1第445-446、449頁），應認以上16人之訪問紀錄所陳內容，當可採信，是原告執前揭主張要旨2.所認，並不足採。據此可認，本件16位保險對象至原告文星診所看診時，其等於前述時點由原告文星診所以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用之傷勢或病症之開刀、手術處理等診療項目及醫療行為，實際上皆係由原告徐永峯所為，堪可認定。至於依以上部分保險對象於系爭刑案一審中固曾陳及：在診間時2個醫師都有來看傷口、或只有1個醫師（指徐彥勳）在診間、或徐彥勳幫伊看診，原告徐永峯幫伊開刀等語，然原告文星診所既欲以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，則就以上16位保險對象之傷勢或病症之開刀、手術處理等診療項目及醫療行為，本應由自己親自為之，此方符合全民健保法第81條第1項及特管辦法第39條第4款之規定，否則仍屬違反規定而該當於以不正當行為申報醫療費用之情形，是縱令以上部分保險對象所陳情節非虛，然此仍無礙於原告就此等情節亦屬該當於全民健保法第81條第1項及特管辦法第39條第4款所稱以不正當行為申報醫療費用之規定。是原告執前揭主張要旨3.、4.⑵所稱，應認屬掩飾卸責之詞，仍不足採。

⑶至觀之陳君4、林君9、張君12及林君15固於系爭刑案一審中所為證述（陳君4部分，見本院卷1第437-443頁；林君9部分，見本院卷1第475-482頁；張君12部分，見本院卷1第499-506頁；林君15部分，見本院卷2第117-118頁），有與渠等前於訪問紀錄中所陳內容已有不一之情形，以及或有部分保險對象於系爭刑案一審中業已無法明確記憶細節為何或傷勢、病症之開刀、手術處理係由何醫師所為，然衡情而論，在系爭刑案一審出庭作證之保險對象，相距於其等各自於訪問紀錄所陳時點，皆已相隔3年以上，可認陳君4、林君9、張君12、林君15及部分保險對象在系爭

刑案一審中所為之證述，當屬因距離事發過久而記憶模糊或不復記憶之應然現象，是經綜合歸納而為證據取捨及判斷後，仍應以陳君4、林君9、張君12、林君15及部分保險對象於訪問紀錄所陳為可採。至於病歷及掛號資料、診所紀錄表及同意書上之相關內容，本係原告文星診所相關人員所為，縱使本件16位保險對象於其中有所簽名，然其等因信任醫療診所人員所為相關內容之記載而未有質疑，亦與常情並不相違，是此等文件資料，也無從執為推翻以上16人之訪問紀錄所陳內容。是原告執前揭主張要旨4.⑴所認，亦不足採。

⑷綜合上述，本件16位保險對象至原告文星診所看診時，其等於前述時點由原告文星診所以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用之傷勢或病症之開刀、手術處理等診療項目及醫療行為，實際上皆係由原告徐永峯所為，而原告徐永峯於前述時點仍處於前案處分執行不予支付醫事服務費用之期間，則原告此等行為於法律構成要件之判斷及評價上，應認已該當於全民健保法第81條第1項及特管辦法第39條第4款所稱以不正當行為申報醫療費用之規定。是被告作成原處分所認：文星診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有保險對象看診或手術之醫師為受被告不予支付處分期間之徐永峯醫師，惟文星診所卻偽以負責醫師徐彥勳名義虛報醫療費用之違規情事一情，自無違誤，且亦屬涵攝而合致於全民健保法第81條第1項及特管辦法第39條第4款所稱以不正當行為申報醫療費用之規定。是原告執前揭主張要旨4.⑶、⑷所認，仍無足採。

⑸又原告就本件16位保險對象各以前述之診療項目及醫療行為以徐彥勳醫師名義向被告申請醫療費用，合計86,299點之行為，應該當於全民健保法第81條第1項及特管辦法第39條第4款所稱以不正當行為申報醫療費用之規定，既如前述，則被告依特管辦法第39條第4款、第47條（原處分漏載，應予補充）、系爭裁量基準第2點第3款、系爭合約第

20條之規定及約定，所為對原告文星診所自111年8月1日起至111年10月31日止停止特約3個月，負責醫師徐彥勳及負有行為責任醫師即原告徐永峯於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付之原處分，固具有剝奪原告於停約期間，對全民健康保險對象提供醫療服務而向被告請領醫療費用給付權利之法律效果，惟依前述法理說明，可知其目的在排除因原告違約行為所發生對於國民健康之危害或健保財務之風險，其性質屬管制性不利行政處分，而非對於違反行政法上義務而可歸責（故意或過失）之行為，所施予應報性處罰性質之行政罰，自無須審酌原告是否有行政罰法第7條有責性原則之主觀責任條件即故意或過失之適用，附予敘明。

4.復以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號判決參照）。再者，我國於刑事訴訟與行政訴訟設有不同之裁判系統，刑事法院與行政法院，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，分別作不同之認定。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所認定之事實，惟並不受拘束，仍應依法自行認定事實。準此，於本件中，原告文星診所負責醫師徐彥勳及原告徐永峯所涉犯詐欺、偽造文書等罪嫌之系爭刑事案件，固經臺灣臺中地方檢察署檢察官提起公訴，而經臺中地院以系爭刑事判決分別判處罪刑，有系爭刑事判決（本院卷2第57-85頁）在卷可參，然不論刑事法院對該刑案之最終判決結果為何，原告文星診所負責醫師徐彥勳及原告徐永峯於該刑案所涉刑法第339條第1項、第216條、第215條、第220條第2項等罪嫌，

與本件中原告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款所稱以不正當行為申報醫療費用之規定，兩者在法律構成要件上仍有不同。從而，即令原告文星診所負責醫師徐彥勳及原告徐永峯於該刑案最終獲致對其有利之判決結果，然亦無從拘束本院本於調查所得之訴訟資料，而作出不同於該刑案之事實認定及法律適用。從而，原告執前揭主張要旨4.各點所認，亦不足採。

㈣綜上所述，原告指摘原處分違法之各項主張，均不可採，被告作成原處分，應屬合法有據，是原告訴請如其聲明所示，為無理由，應予駁回。

㈤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經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，而無一一論述之必要，併予說明。

六、結論：原告之訴為無理由。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　12　　月　　18　　日

審判長法　官　許麗華

法　官　吳坤芳

法　官　林家賢

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，向本院高等行政訴訟庭提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內補提理由書；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

㈠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。
㈡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㈠、㈡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㈡所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　　華　　民　　國　　114　　年　　12　　月　　29　　日

書記官　張正清