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607號
114年9月25日辯論終結

原　　告　王宜人即勤美牙醫診所

訴訟代理人　胡達仁　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　張瑛玫
　　卓均彥

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5月4日衛部法字第1123160420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，業據新任代表人具狀聲明承受訴訟（本院卷2第219-220頁），核無不合，應予准許。

㈡行政訴訟法第111條第1項及第3項第2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：……二、訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變。」查原告於起訴時聲明原為：1.請求撤銷被告民國111年2月7日健保中字第1119204764號全民健康保險事件初核決定（按：指被告111年2月7日健保中字第1119204764號函，下稱原處分）。2.

請求撤銷被告111年4月6日健保中字第1118401046號全民健康保險事件複核決定（按：指被告111年4月6日健保中字第1118401046號函，下稱複核決定）。3.請求撤銷衛生福利部（下稱衛福部）111年10月19日衛部爭字第1113401527號全民健康保險爭議審定書（下稱爭議審定）。4.請求撤銷衛福部112年5月4日衛部法字第1123160420號訴願決定（下稱訴願決定）等語（本院卷1第11-13頁）。於訴訟進行中迭經數次變更，最終變更聲明為：1.訴願決定、爭議審定、複核決定及原處分關於核定原告停止特約1個月及負責醫師王宜人於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費不予支付部分均撤銷。2.被告應給付原告新臺幣（下同）3,768元等語（本院卷2第270頁）。經核其訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變，本院認其所為訴之變更，洵屬適當，應予准許。

二、事實概要：

緣被告經檔案分析，發現原告疑涉虛報「關節脫臼整復、三面補牙及簡單處置」等費用之情事，乃於110年1月14日至同年10月25日期間，派員訪查訴外人陳姓、吳姓、溫姓、陳姓、陳姓、朱楊姓、卓姓、何姓、盧姓、謝姓、陳姓、邱姓等12位保險對象（真實姓名均詳卷，以下分別稱陳君1、吳君2、溫君3、陳君4、陳君5、朱楊君6、卓君7、何君8、盧君9、謝君10、陳君11、邱君12），並由專業審查醫師（下稱專審醫師）陪同勘驗其等治療狀況後，認原告有趁為上開12位保險對象施行假牙裝設等處置時，虛報未進行之「顳顎關節脫臼整復-無固定【全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）申報代碼92043C（下稱92043C）】」費用，計3,720點，爰審認原告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，依全民健康保險法（下稱全民健保法）第81條第1項、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、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1款、全民健康保險特約醫事服務機構合約（下稱系爭合約）第17條第1項第4款及第20條之規定及約定，以原處分核定原告停止特約1個月，負責醫師王宜人於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，及追扣虛報之醫療費用3,768元（3,720點）。原告不服，申請複核，經被告重行審核後，以複核決定維持原處分。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，再經衛福部作成訴願決定諭知關於追扣醫療費用部分，訴願不受理；其餘部分訴願駁回。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.本案刑事部分尚未確定，相關證據尚不足以認定原告有詐欺取財及偽造文書之主觀犯意：

⑴本案刑事部分，雖經臺灣臺中地方法院（下稱臺中地院）112年度易字第169號判決（下稱系爭刑事一審判決）有罪，嗣經原告提起上訴，由臺灣高等法院臺中分院（下稱臺中高分院）審理（案號：112年度上易字第1013號），該案訂於114年10月9日宣判，該案既未確定，依無罪推定原則，原告自屬無罪，被告稱刑事部分亦經臺灣臺中地方檢察署（下稱臺中地檢）、臺中地院為有罪認定云云，顯與無罪推定原則相違。又臺中高分院就原告是否涉嫌不實申報「顳顎關節脫臼整復」乙事詢問專家諮詢，惟並無牙醫師願擔任專家諮詢證人，足見牙醫師之診療及處置，實係仰賴當下臨床之診斷及判斷，故難以事後審查，且被告所定「顳顎關節脫臼整復」之定義又不清，更增添其困難度，因而無人願意擔任專家諮詢之證人。被告所謂就本案業已請3位專審醫師進行審定云云，實屬無稽。

⑵另依臺中高分院調取原告109年1月1日至同年12月31日申請醫療給付資料所示，109年度之病患總人數為130人，而本案僅有14人（按：原告係指系爭刑案所涉14位保險對

象）經被告認為有異，所占病患總人數僅約為百分之10，與汐止國泰綜合醫院口腔顎面外科主治醫師王莞婷所撰「認識顳顎關節症候群」一文所述「根據國外統計發現，將近6成到7成的民眾存在有至少一個顳顎關節相關的症狀」，並無異常。又原告於109年度總申報點數為1,406,955，就本案「顳顎關節脫臼整復-無固定」申報點數為4,340（310×14＝4,340），占總申報點數之比例僅有千分之3，實係微乎其微，倘原告確有以不正行為申報醫療費用之主觀意思，何不申報較高點數之項目，以獲取較高利益？且衡諸常情，原告身為執業多年之牙醫師，收入尚可，豈有可能為貪圖僅約每名病患約300元之微利，而以不正行為申報醫療費用，甚至涉犯詐欺取財及偽造文書罪嫌。

2.被告製作之業務訪查訪問紀錄（下稱訪問紀錄）並無證據能力，原處分應屬不合法：

⑴被告雖於110年1月14日至同年10月25日期間，派員訪查上開12位保險對象，並製作訪問紀錄。惟該訪查因欠缺證言真實性及憑信性之擔保（具結），故無證據能力，不能採為對原告不利之認定基礎。再者，被告訪查人員因不具司法警察資格，保險對象不會受偽證之追訴，且其簽名是否出於自由意願，其簽名真意何在，客觀上無從得知，自不能單以保險對象之簽名，即認訪問紀錄之內容為真正。況被告訪查人員並無調查專業，所詢問之問題亦多屬誘導，立場明顯偏頗，更有虛偽造假之情。

⑵保險對象訴外人周○○（真實姓名詳卷）、謝○○（真實姓名詳卷）、陳君1、吳君2、謝君10、邱君12於臺中地院審理時所為證述，均與訪問紀錄所載內容迥然不同，足徵訪問紀錄顯有不實情形，自不得作為證據使用；其他保險對象朱楊君6、何君8、盧君9因時間久遠，而於臺中地院審理時證稱時間太久，故不記得；且保險對象溫君3為中度智能障礙，領有身心障礙手冊，其於臺中地院證述過程

中，無法自行陳述，僅能點頭或搖頭，大多回覆均係由其女兒代答，足見溫君3並無接受詢問及陳述之能力；另保險對象陳君5之訪問紀錄，並非由被告訪查人員訪查其人後所製作，而係訪查陳君5之配偶林○○（真實姓名詳卷，下稱陳君5之配偶）所製成，則訪問紀錄及抄錄轉載之就診主述，是否詳實，顯有疑問。惟被告猶以前開捏造且虛偽不實之訪問紀錄為不利於原告之認定，可認被告所舉證據確有瑕疵，不具證據能力。

⑶被告對上開12名保險對象均詢問：「是否有因嘴巴無法張開或閉合問題就診（說明顳顎關節脫臼整復-無固定之相關問題及處置）？」惟顳顎關節脫臼，並非必為嘴巴無法張開或閉合，舉凡張口閉口有異音、張口受限、張口歪斜、咬合異常、咬合改變，均亦屬之，然被告卻於訪談時誤導病患，限縮顳顎關節脫臼之範圍，其所為訪問紀錄自無可採。另參保險對象卓君7於臺中高分院審理時證稱：「（問：你除因做活動假牙到勤美診所看牙外，有無因其他問題去就診？）沒有什麼，他只有說我這個什麼歪掉，牙槽歪掉，他有幫我喬一下，『ㄅㄛ』一下，這樣。」等語，依保險對象周○○、謝○○、陳君1、吳君2、謝君10、邱君12於臺中地院審理時分別證稱：「王醫師有用手在下巴臉頰這邊移動關節，當時是躺著」；「當時王醫師說我有一側的顳顎歪歪的，所以有幫我調一下，就是用手伸進我的嘴巴內按壓」；「當時王醫師有幫我調整、移動臉兩邊的關節處，是以兩隻大姆指伸進我嘴巴裡，然後這樣喬」；「王醫師有在咬合不正的位置用大拇指按壓」；「王醫師有一次手有伸到我嘴巴裡壓一下」；「王醫師好像有一次曾將手伸進我的嘴巴裡，按我的牙齒說要幫我調整顳顎的問題」等語，均足徵原告確實有為病患施以顳顎關節脫臼之整復術，絕無以不正行為申報醫療費用甚明，上開保險對象於被告訪談時所答，均係遭誤導甚明。又其他病患雖因就診期間為108、109年間，距作證時間已約5

年，故就診療過程已不復記憶，然審酌證人之記憶有限，且就診時係躺在診療椅上，並無法看見原告如何為其診療，自不得以已無記憶而認原告有以不正行為申報醫療費用，併予敘明。

3.原告確實有為病患進行咬合調整之治療，且符合92043C「顳顎關節脫臼整復－無固定」之申報標準，並無申報錯誤。縱認顳顎關節脫位（咬合不正）不應申報92043C，參照被告所定支付標準及健保牙醫治療指引（下稱治療指引）之文義，原告亦僅是申報錯誤，並無以不正行為申報醫療費用之主觀意思，更無詐欺取財及偽造文書之主觀犯意：

⑴遍觀支付標準所有項目，與顳顎關節有關者，僅有「顳顎關節脫臼整復-有固定（申報代碼92044B，下稱92044B）」及「顳顎關節脫臼整復Closed reduction of TMJ dislocation-無固定Without fixation（92043C）」，故當原告發覺病患有張口閉口有異音、張口受限、張口歪斜、咬合異常、咬合改變等病徵之顳顎關節症候群時，自僅得選擇92044B、92043C為申報健保給付，然92044B為需進行手術及麻醉者，原告當無可能申報此項目，自然只能申報92043C，是原告之申報，並無任何不合理之處。

⑵被告雖主張顳顎關節脫位（咬合不正）不應申報「顳顎關節脫臼整復-無固定」（92043C），但亦認為咬合調整仍屬健保給付，可申報92066C或92001C，足見被告雖認原告以不正行為申報醫療費用，但並非認為原告所為之調整咬合不得申報健保給付，僅是申報項目並非正確。故上開申報項目之內容是否明確？是否有文義不明致原告因而申報錯誤？即與原告是否有以不正行為申報醫療費用之主觀意思密切相關，而有細究之必要。

⑶支付標準編號92043C為「顳顎關節脫臼整復Closed reduction of TMJ dislocation--無固定Without fixation」，而參照92044B「顳顎關節脫臼整復-有固定」註明：「1.申報應檢附手術紀錄。2.本項目局部麻醉費用以內

含」，故「顳顎關節脫臼整復-無固定（92043C）」則應為無須手術及麻醉之顳顎關節脫臼整復治療甚明。又「dislocation」係指「錯位」，故輕微之顳顎關節錯位，倘無需進行手術及麻醉，應即屬此項診療項目。且92043C亦註明：「年度第1次可申報此項，第2次後僅限申報92001C」，亦足見92043C與92001C應屬密切相關，若為92001C之診療項目，年度第1次則可申報92043C，應無疑義。次查，92001C「非特定局部治療」則僅註明：「1.包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫臼及其他相關必要措施。2.3天內視為同一療程，30天內限申報2次。」其中與本案相關之病症，僅有簡易脫臼，既被告認為咬合調整應申報92001C，自係認咬合調整屬於簡易脫臼，而與原告之主觀認知相符，且原告所申報92043C，均為年度第1次申報，與支付標準規定並無違背，實難認原告申報92043C，即有以不正行為申報醫療費用之主觀意思。

⑷支付標準編號92066C「特定局部治療」則僅註明：「1.阻生齒手術、膺復前手術、頭頸部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙齒再植或移植手術、顏面骨折合併顏面軟組織外傷手術處理、良性腫瘤（含重建）之手術處理、放射治療之病患、顳顎關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病外科處理之術後處理。2.拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥物灼傷、扁平苔癬及嚴重之口腔潰瘍。3.牙周病咬合調整，90007C拆除牙冠後填補。4.3天內視為同一療程。」顯然並未有關於顳顎關節脫臼或脫位之記載，原告自無從據以申報92066C。被告所認實與支付標準之文義相去甚遠，致使原告於申報時，確實無法知悉應該申報此項目，自難認原告有以不正行為申報醫療費用之主觀意思。又「牙周病咬合調整」與「顳顎關節脫位後之咬合調整」之病因與治療方式完全不同，二者毫無關係。

⑸衛福部曾於爭議審定中，提出治療指引，雖治療指引並非申報健保給付之依據，亦無拘束醫師於個案診療處置之效

果，僅係各病症之臨床治療建議原則，實與健保給付之依據無關。惟既衛福部認為原告應申報92066C，而非92043C，原告茲就治療指引細譯如下：依治療指引所記載，92066C之適應症為：簡單顳顎關節脫臼，處置為：簡易完成脫臼之顳顎關節整復，完成狀態為：顳顎關節整復、下顎運動及咬合功能恢復；而92043C之適應症為：顳顎關節脫臼，完成狀態為：顳顎關節整復、下顎運動及咬合功能恢復，足見92066C與92043C之適應症均為脫臼，差別僅在於是否簡單、簡易。顯見被告既認原告應申報92066C，當亦認本件上開保險對象之病症亦屬脫臼之病症甚明。換言之，治療指引中對於脫臼、錯位，本即未有明確區分，此與原告之認知並無不同。

⑹被告亦於爭議審定表示：「該診所申復理由顯然是在顳顎關節症候群與下巴脫位的位置關聯上（都是下巴及顳顎關節）做出模糊的解釋，或許是因認知的錯誤導致申報有誤，但也有可能是在醫令的相關給付上放棄了醫療專業」，可見被告亦認無法排除原告確有可能因為就92043C項目之認知錯誤，而導致申報有誤之情形，原告當無主觀意思之構成要件甚明，但被告卻又逕認原告有以不正行為申報醫療費用之主觀意思，甚以詐欺取財及偽造文書移送臺中地檢，實令原告費解。

⑺另臺中地院曾函詢臺大醫院，經該醫院回覆意見載稱：「……慢性、反覆性的顳顎關節脫臼常見的原因為關節韌帶鬆弛、咬合異常、或系統性軟組織疾病導致之下顎骨的不穩定性。臨床病徵包括耳道前關節窩處凹陷、耳前或咬合肌群的疼痛、無法閉口、咬合改變、說話及吞嚥困難……顳顎關節脫臼之整復術，常使用口內無固定的顳顎關節前脫臼之復位手法。執行方式為請病人採坐姿或躺姿，醫師戴上手套，將雙手大拇指伸入病患口內、置放於下顎大臼齒的咬合面上，其餘四指則扣住病人兩側下顎角，藉由大拇指向下施力並向後滑動，以完成復臼……」

等語，足見咬合異常、下顎骨不穩定、咬合改變，均為顳顎關節脫臼之原因及臨床病徵。又參以保險對象周○○、謝○○、陳君1、吳君2、謝君10、邱君12於臺中地院審理時之證詞，與臺大醫院回覆意見所載之醫療復位手法完全相同，更徵原告確實有為病患施以顳顎關節脫臼之整復術，絕無以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取健保給付甚明。

㈡聲明：

1.訴願決定、爭議審定、複核決定及原處分關於核定原告停止特約1個月及負責醫師王宜人於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費不予支付部分均撤銷。

2.被告應給付原告3,768元。

四、被告答辯及聲明：

㈠答辯要旨：

1.依司法院釋字第753號解釋之見解，被告本得於行政調查取得足夠之證據資料後，對原告為停止特約處分，原處分並無違反憲法保障人民工作權宗旨之情事。

2.被告製作之訪問紀錄，乃依行政程序法第39條規定作成，參照最高行政法院105年度判字第295號、102年度判字第18號等判決之見解，該訪問紀錄係由公務員（被告所屬專任訪查人員）依法製作，依行政訴訟法第176條準用民事訴訟法第355條規定，推定為真正，自得採為判斷事實之證據，又被告訪查人員與原告間並無利害關係，查獲原告虛報醫療費用，亦無額外獎勵，殊無誣陷原告或誘導保險對象作不利於原告陳述之必要，其所為訪問紀錄之證據證明力，自較原告為虛報健保費用而配合製作之病歷記載等其他證據資料為高。

3.若保險對象有關節脫臼問題，其本身必會有明顯症狀，是以縱受訪保險對象對相關醫學專業名詞主觀上並無認知，然其對於己身究竟有無關節脫臼症狀，不可能沒有認知，被告依其等之訪問紀錄，足可確認「保險對象並無因前開脫臼症狀前往原告診所就醫」之事實，又除訪問紀錄外，亦經3位專

審醫師依據保險對象實際病況，於充分審酌其病歷等各項資料後認為原告所為前開申報行為係虛報，被告經行政調查所得之證據資料，確實已足以證明原告有虛報上開12位保險對象合計3,720點（3,768元）「顳顎關節脫臼整復-無固定處置」健保醫療費用之情事，原告行為已該當全民健保法第81條及特管辦法第39條第4款之虛報要件，被告依法作成原處分予以核處，並無不適法之處。

4. 原告行為該當全民健保法第81條第1項、特管辦法第39條第4款之主觀要件「明知非屬92043C（顳顎關節脫臼整復-無固定處置之申報代碼）卻仍故意申報該項給付」：

依3位專審醫師之審查意見，於支付標準表上，此項診療為關節脫臼整復及復位，依臨床治療指引，該項處置為於口內或口外以手推脫臼下顎復位，如病人有關節脫臼問題，病人本身必會有明顯症狀（如嘴巴無法閉合），而非如原告所稱僅有咬合之問題。又病患主訴並無關節脫臼等問題，而原告以顳顎關節脫臼為診斷，病歷記載所開的藥物（如抗生素及口內膏等）亦與脫臼無關，其給予藥物與病人自述因牙痛取藥反而有較合理之關聯，爰此，研判病患主訴、與原告說明後，病患實際病況應與顳顎關節脫臼整復-無固定處置（92043C）之適應症不符，原告進行之咬合調整也非脫臼復位處置，輔以病患確未因脫臼至該診所就醫，然原告卻仍為前開費用之申報，顯見原告不可能係誤解申報規定之錯誤申報，而係蓄意借此種申報行為獲得不法利益，其主觀上確有虛報顳顎關節脫臼整復-無固定處置（92043C）費用之故意。本案「受訪保險對象實際上並未因顳顎關節脫臼而至原告診所就醫」，又原告認為咬合問題（錯位）即屬脫臼而可申報92043C之邏輯謬誤，可見原告並非誤認支付標準之申報代碼，而係系統性虛報保險對象未實際就醫之疾病（脫臼）處置費用。原告為合理化其虛報保險對象實際上並未因該疾病就醫之醫療費用行為，刻意將本案整體方向解釋為對病名、相關支付標準之認知錯誤導致申報錯誤。

5. 依全民健保法第81條第1項、特管辦法第39條第4款之規定，被告一經行政調查查明原告確有本案之虛報情事後，依法即須予以停約處分，並無得以輔導或宣導代替原處分之裁量空間。特管辦法第35條之限期改善處分替代本案停約處分，然查該限期改善處分，乃指於同辦法第36至第40條所列違規情事以外，針對其他情節較輕微之違規行為，始能以該條規範予以函請改善處分，而原告之違規行為性質上屬於「以不正當行為申報健保醫療費用之虛報」，自須以同辦法第39條之規範予以停約處分，而無適用同辦法第35條之餘地。

6. 被告係依案內證據資料認定原告有虛報行為後，按全民健保法第81條第1項、特管辦法第39條第4款、系爭裁量基準第2點之規定，予以停約1個月之處分，對於處分種類之選擇並無裁量權限，自無所謂原處分有違反行政程序法第7條比例原則規定之問題。另依全民健保法第81條第1項規定，原告代表人王宜人藉虛報行為謀取不法獲利之行為，確有涉犯刑法之詐欺罪及偽造文書罪嫌，被告須將上開違規情事移送臺中地檢偵辦，此乃被告之法定職責，被告依法並無不予移送之裁量權。負責醫師王宜人之犯行，亦經臺中地檢以涉犯刑法第339條、第216條之詐欺、偽造文書等罪嫌提起公訴，並經系爭刑事一審判決有罪而予科刑，雖經負責醫師王宜人提起上訴，現由臺中高分院審理中，惟行政處分與刑事處罰間本即構成要件與法律效果各異，並無一定須為相同認定之必要，本案依據原處分附表所載之上開12名保險對象訪問紀錄、負責醫師王宜人之訪問紀錄、專審醫師審查意見，已可充分證明原告虛報健保醫療費用之事實，更遑論其刑事部分亦經臺中地院為有罪認定，專審醫師審查意見亦係由具充分專業之客觀、中立之審查醫師所作成，其基於專業醫師之角度亦認原告有虛報上開12位保險對象合計3,720點（3,768元）顳顎關節脫臼整復-無固定處置健保醫療費用之情事。綜上，原告違規情事明確，並無再行等待臺中高分院另送鑑定之必要。

7.本案虛報費用雖僅有3,720點（3,768元），惟並非代表原告不法所得僅此，僅係因被告囿於查核人力、物力有限，無法一一對所有至原告診所就醫之保險對象進行訪談，而僅能對至原告診所就醫之保險對象進行隨機抽訪。又原告於行政、刑事流程均拒絕承認違規，亦拒絕自清返還被告未查獲之其他虛報費用。是以，前開虛報行為絕非輕微而對公益無影響，反之，其係對日漸拮据之健保財源之重大侵蝕。

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95-111頁，本院卷2第237-265頁）、原告醫療機構開業執照（本院卷1第323頁）、衛福部醫事查詢系統網頁查詢資料（本院卷1第325頁）、原處分（本院卷1第53-58頁）、複核決定（本院卷1第59-63頁）、爭議審定（本院卷1第66-76頁）及訴願決定（本院卷1第77-93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1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：㈠保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在2萬5千點以下者，處停約1個月。」

4.系爭合約：

⑴第17條第1項第4款約定：「乙方申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：……四、其他應可歸責於乙方之事由者。」（本院卷2第243-244、257-258頁）

⑵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2第244、259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原告所為本件訴訟之訴訟類型選擇，應屬適法：

司法院釋字第533號解釋：「中央健康保險局（按：現已改制為本件被告）依其組織法規係國家機關，為執行其法定之職權，就辦理全民健康保險醫療服務有關事項，與各醫事服務機構締結全民健康保險特約醫事服務機構合約，約定由特約醫事服務機構提供被保險人醫療保健服務，以達促進國民健康、增進公共利益之行政目的，故此項合約具有行政契約之性質。締約雙方如對契約內容發生爭議，屬於公法上爭訟事件，依中華民國87年10月28日修正公布之行政訴訟法第2條……第8條第1項……規定，應循行政訴訟途徑尋求救濟。保險醫事服務機構與中央健康保險局締結前述合約，如因而發生履約爭議，經該醫事服務機構依全民健康保險法第5條第1項所定程序提請審議，對審議結果仍有不服，自得依法提起行政爭訟。」已經闡示被告與醫事服務機構即醫院、診所間，為執行全民健康保險醫療給付事件而訂立之合約，屬行政契約，相關爭議應視其事實如何，選擇適當的訴訟類型提出救濟。查本件原告與被告訂定系爭合約，約定原告自109年1月7日起至112年1月6日止及自112年1月7日起至115年1月6日止，為被告提供被保險人醫療服務。因被告認原告有虛報顳顎關節脫臼整復-無固定處置醫療費用之「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，遂依系爭合約第17條第1項第4款約定追扣醫療費用3,768元（3,720點），並依特管辦法第39條第4款、系爭裁量基準第2點第1款之規定及系爭合約第20條約定，核定原告停止特約1個月，負責醫師王宜人於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。其中追扣醫療費用部分，是因被告認原告未依系爭合約之約定為醫療服務，故由被告依系爭合約第17條第1項第4款追扣已核付之醫療費用，則被告行使追扣醫療費用之權利，是基於系爭合約之行政契約法律關係，而非公權力行使的行政處分，原告就此部分請求行政救濟，應循契約關係而為主張，其適宜的訴訟類型應為行政訴訟法第8條規定之一般給付訴訟，而非撤銷訴訟或課予

義務訴訟。至於核定原告停止特約1個月，負責醫師王宜人於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付之部分，則是被告依特管辦法第39條第4款、系爭裁量基準第2點第1款之規定及系爭合約第20條約定，就原告特定之違反行政法上義務行為，於系爭合約約定之醫療費用給付外，單方面核處停止特約及不予支付停止特約期間對保險對象提供醫事服務費用之決定，是基於被告管理保險醫事服務機構的公權力所生，應認該等部分之性質屬行政處分，而非系爭合約一方履行合約內容之意思表示，是以，原告就此如有不服，應循序提起撤銷訴訟以為救濟。準此，於本件中，原告於訴訟中最後變更其聲明為：1.訴願決定、爭議審定、複核決定及原處分關於核定原告停止特約1個月及負責醫師王宜人於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費不予支付部分均撤銷。2.被告應給付原告3,768元等情，業如前述，當認原告所為本件訴訟之訴訟類型選擇，應屬適法，合先敘明。

㈣經查：

1.陳君1、吳君2、溫君3、陳君4、陳君5、朱楊君6、卓君7、何君8、盧君9、謝君10、陳君11、邱君12等12位保險對象（下或稱本件12位保險對象）於109年間均有至原告診所就醫，而後，原告分別於109年6月16日、同年10月5日、同年3月23日、同年2月6日、同年9月2日、同年10月16日、同年4月22日、同年8月3日、同年3月10日、同年3月2日、同年9月21日及同年11月26日，就本件12位保險對象各以92043C之「顳顎關節脫臼整復-無固定」診療項目向被告申請醫療費用，點數各為310點，合計3,720點（3,768元）等情，有本件12位保險對象之原告診所病歷表（陳君1部分，見系爭刑案影卷第211-219頁；吳君2部分，見系爭刑案影卷第325-329頁；溫君3部分，見系爭刑案影卷第145-157頁；陳君4部分，見系爭刑案影卷第5-7頁；陳君5部分，見系爭刑案影卷第275-279頁；朱楊君6部分，見系爭刑案影卷第347-353

頁；卓君7部分，見系爭刑案影卷第183-189頁；何君8部分，見系爭刑案影卷第251-255頁；盧君9部分，見系爭刑案影卷第109-121頁；謝君10部分，見系爭刑案影卷第39-65頁；陳君11部分，見系爭刑案影卷第291-301頁；邱君12部分，見系爭刑案影卷第375-379頁）及門診就醫紀錄明細表（陳君1部分，見系爭刑案影卷第221-239頁；吳君2部分，見系爭刑案影卷第331-333頁；溫君3部分，見系爭刑案影卷第159-175頁；陳君4部分，見系爭刑案影卷第9-23頁；陳君5部分，見系爭刑案影卷第281-283頁；朱楊君6部分，見系爭刑案影卷第355-359頁；卓君7部分，見系爭刑案影卷第191-195頁；何君8部分，見系爭刑案影卷第257-267頁；盧君9部分，見系爭刑案影卷第123-135頁；謝君10部分，見系爭刑案影卷第67-95頁；陳君11部分，見系爭刑案影卷第303-311頁；邱君12部分，見系爭刑案影卷第381-385頁）在卷可憑，首堪認定。

2. 原告就本件12位保險對象各以92043C之「顳顎關節脫臼整復-無固定」診療項目向被告申請醫療費用，點數各為310點，合計3,720點（3,768元）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，觀之陳君1、吳君2、溫君3、陳君4、陳君5之配偶、朱楊君6、卓君7、何君8、盧君9、謝君10、陳君11、邱君12等12人之訪問紀錄（陳君1部分，見本院卷1第632-633頁；吳君2部分，見本院卷1第634-636頁；溫君3部分，見本院卷1第637-638頁；陳君4部分，見本院卷1第639-640頁；陳君5之配偶部分，見本院卷1第641-642頁；朱楊君6部分，見本院卷1第643-644頁；卓君7部分，見本院卷1第645-646頁；何君8部分，見本院卷1第647-648頁；盧君9部分，見本院卷1第649-650頁；謝君10部分，見本院卷1第656-658頁；陳君11部分，見本院卷1第653-655頁；邱君12部分，見本院卷1第651-652、659頁），其製作過程及程序並無違反訪查辦法第4條之規定，且遍觀全民健保法及訪查辦法之規定，並無以訪查人員須具備司法警察或專業醫學背景之資格或身分、抑或受訪談者於訪談前或後須具結作證為必要，又以上12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12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：請問至勤美牙醫診所有否因嘴巴無法張開或閉合問題就診（說明顳顎關節脫臼整復-無固定之相關問題及處置）？」為詢問，核此一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5雖因生病而由其配偶代為接受訪談，然觀之陳君5之配偶之訪問紀錄陳述可知，陳君5每次看診均係由其配偶照顧及帶往，其配偶會聽取醫師就陳君5治療狀況之說明，準此，可認陳君5之配偶就陳君5之看診狀況，應為親身見聞及協助之人，則訪查人員對陳君5之配偶所為之訪問紀錄，自無虛偽不實且無不可信之情形。另外，即令溫君3有原告所稱中度智能障礙而領有身心障礙手冊之情況，然觀之溫君3就系爭刑事案件於臺中地院（下稱刑案一審中）作證時，仍能清楚陳述被告找其製作訪問紀錄及簽名之情有印象，且對於該案承審審判長法官所訊問題及以訪問紀錄中之相關問題再予訊問，亦能清楚認知及回答（見本院卷1第247-251頁，系爭刑案影卷第143-144頁），據此，亦可推認溫君3於訪查人員對其訪談時及所製作之訪問紀錄，並未有不能接受訪查人員詢問及答覆陳述之能力，則該訪問紀錄自無虛偽不實且無不可信之情形。從而，應認以上12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.⑴、⑵所認，並不足採。

⑵又觀以陳君1、吳君2、溫君3、陳君4、陳君5之配偶、朱楊君6、卓君7、何君8、盧君9、謝君10、陳君11、邱君12

等12人之訪問紀錄（陳君1部分，見本院卷1第632-633頁；吳君2部分，見本院卷1第634-636頁；溫君3部分，見本院卷1第637-638頁；陳君4部分，見本院卷1第639-640頁；陳君5之配偶部分，見本院卷1第641-642頁；朱楊君6部分，見本院卷1第643-644頁；卓君7部分，見本院卷1第645-646頁；何君8部分，見本院卷1第647-648頁；盧君9部分，見本院卷1第649-650頁；謝君10部分，見本院卷1第656-658頁；陳君11部分，見本院卷1第653-655頁；邱君12部分，見本院卷1第651-652、659頁）可知，陳君1係因蛀牙、補牙、牙菌斑檢測及化膿等問題至原告診所看診，吳君2係因蛀牙問題至原告診所看診，溫君3係因補助假牙、拔牙等問題至原告診所看診，陳君4係因假牙問題至原告診所看診，陳君5係因假牙固定回診問題，由其配偶偕同至原告診所看診，朱楊君6係因做假牙、補牙等問題至原告診所看診，卓君7係因做活動假牙問題至原告診所看診，何君8係因補助假牙回診檢查、掉落等問題至原告診所看診，盧君9係因假牙問題至原告診所看診，謝君10係因做假牙、洗牙、牙菌斑檢測等問題至原告診所看診，陳君11係因牙周病、補蛀牙、洗牙等問題至原告診所看診，邱君12係因活動假牙問題至原告診所看診，可見本件12位保險對象均無任何一人係因關於嘴巴無法張開、閉合、嘴巴附近或顳顎等部位關節有何脫臼等問題或症狀而前往原告診所看診，也無任何一人係因張口閉口有異音、張口受限、張口歪斜、咬合異常、咬合改變等問題或症狀而前往原告診所看診，復衡以陳君1係於110年8月31日接受訪談，吳君2係於110年8月27日接受訪談，溫君3係於110年8月31日接受訪談，陳君4係於110年8月31日接受訪談，陳君5之配偶係於110年8月31日接受訪談，朱楊君6係於110年9月8日接受訪談，卓君7係於110年9月8日接受訪談，何君8係於110年9月8日接受訪談，盧君9係於110年9月8日接受訪談，謝君10係於110年5月4日接受訪談，陳君

11係於110年5月4日接受訪談，邱君12係於110年5月4日接受訪談，距離原告於109年6月16日、同年10月5日、同年3月23日、同年2月6日、同年9月2日、同年10月16日、同年4月22日、同年8月3日、同年3月10日、同年3月2日、同年9月21日及同年11月26日各以92043C之「顳顎關節脫臼整復-無固定」診療項目向被告申請醫療費用之時點，時距相近，則依經驗及論理法則，應可認接受訪查之以上12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，且佐以以上12人訪問紀錄之前後內容亦無重大矛盾或顯不合理之情況，應認以上12人之訪問紀錄所陳內容，當可採信。據此可認，本件12位保險對象至原告診所看診時，均無因嘴巴無法張開、閉合、嘴巴附近或顳顎等部位關節有何脫臼、張口閉口有異音、張口受限、張口歪斜、咬合異常、咬合改變等問題或症狀之情形，均可認定。

⑶至觀之吳君2於訪問紀錄中固有提及：原告說其牙齒有咬合不良，有約幾秒檢查等語（本院卷1第635頁），卓君7於訪問紀錄中固有提及：原告說其嘴巴左邊歪，有稍微壓一下就好了，沒有幾秒等語（本院卷1第646頁），邱君12於訪談紀錄中固有提及：原告說其吃東西習慣咬單邊，有幫其做假牙的調整等語（本院卷1第659頁）；陳君11就系爭刑事案件於法務部調查局臺中市調查處詢問中（下稱刑案調詢中）固有提及：原告問其是不是習慣用右邊咬東西，導致左右兩邊不太平衡，他說可以幫其調整，但調整完以後其並沒有特別的感覺等語（本院卷1第221頁），陳君1於刑案調詢中固有提及：原告自己主動向其表示，其有下巴脫臼的問題，並把手伸到其嘴巴內喬一下，其並不清楚這算不算治療等語（本院卷1第224-225頁），吳君2於刑案調詢中固有提及：當時原告有說其牙齒咬合不正，有用大拇指在其下排單側大臼齒往下壓的情形等語（本院卷1第228頁）；陳君1於刑案一審中固有證述提及：原告

沒有跟其說有咬合不正，但有做這個動作，有去移動其兩頰旁邊骨頭的情形。兩隻大拇指伸進其嘴巴裏，然後這樣喬等語（本院卷1第244-245頁，同系爭刑案影卷第205-206頁），吳君2於刑案一審中固有證述提及：原告有說咬合不正，其印象中好像有稍微治療。可能咬合不正的位置用大拇指有去按壓，就只有做這樣的動作。時間很短等語（本院卷1第258-259頁，同系爭刑案影卷第320-321頁），朱楊君6、何君8、盧君9於刑案一審中固均有證述：忘記了等語（本院卷1第262、264、266頁，同系爭刑案影卷第342-343、248、104頁），謝君10於刑案一審中固有證述提及：忘記原告有說過咬合不正齒顎方面有問題，但有一個動作其記得，因為原告有1次手有伸進其嘴巴裡，其想假牙在右邊，但怎麼手伸進左邊好幾秒，壓1下其痛1秒，後來原告手伸出來，其有請教原告，原告就說那個什麼骨移位，他矯正過去，這個其印象很深，因為那不是牙齒，弄一下很痛等語（本院卷1第268-269頁），邱君12於刑案一審中固有證述提及：好像有1次原告曾將手伸進其嘴巴裡，沒有用多久，就一下子，忘了原告有無跟其說這麼做等語（本院卷1第440頁）。綜合上述，可知除朱楊君6、何君8及盧君9因於刑案一審中作證時已因距離事發過久而不復記憶外，依陳君1、吳君2及陳君11於刑案調詢中所陳，及陳君1、吳君2、謝君10及邱君12於刑案一審中所陳，與其等前各於訪談紀錄時所陳，並無嚴重齟齬矛盾之情，而僅為被詢問題深淺程度不同及被詢時點距離事發時之記憶深淺有別，而各為回答之詳細或簡略之差異，據此，自應就其等前各於訪談紀錄時所陳，以及接受訪查之其餘人等之訪問紀錄所陳，綜合歸納而為整體判斷。是依以上12人之訪問紀錄所陳，及陳君1、吳君2及陳君11於刑案調詢中所陳，以及陳君1、吳君2、謝君10及邱君12於刑案一審中所陳，可認原告即令有對本件12位保險對象全部或部分為該等咬合不正等自述及其所謂之咬合調

整治療等情非虛，惟本件12位保險對象均無因嘴巴無法張開、閉合、嘴巴附近或顳顎等部位關節有何脫臼、張口閉口有異音、張口受限、張口歪斜、咬合異常、咬合改變等問題或症狀之情形，業如前述，則原告卻逕自為此等咬合不正等自述及治療，並據之以92043C之「顳顎關節脫臼整復-無固定」診療項目向被告申請醫療費用，點數各為310點，合計3,720點（3,768元）之行為，於法律構成要件之判斷及評價上，雖尚未足以證明至該當於以虛偽之證明、報告或陳述申報醫療費用之規定，惟仍足以證明至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。復參以專審醫師就本件12位保險對象之審查意見（系爭刑案影卷第25、97、137、177、197、241、269、285、313、335、361、387頁），皆認原告就本件12位保險對象所為不得以92043C之「顳顎關節脫臼整復-無固定」診療項目向被告申請醫療費用等情，亦足佐證前開認定。是原告執前揭主張要旨2.各點所認及主張要旨3.而謂：原告有為病患進行咬合調整之治療，且符合92043C「顳顎關節脫臼整復－無固定」之申報標準，並無申報錯誤等語，委不足採。

⑷再者，原告就本件12位保險對象各以92043C之「顳顎關節脫臼整復-無固定」診療項目向被告申請醫療費用，點數各為310點，合計3,720點（3,768元）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、系爭裁量基準第2點第1款之規定，對原告所為停止特約1個月，負責醫師王宜人於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付等部分之原處分，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條有責性原則之責任條件即故意或過失之適用。從而，不論原告是否有申報錯誤之情形，均無礙於原告前述行為在法律構成要件之判斷及評價上，仍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。是原告前揭主張要旨3.各點而謂：縱認顳顎關節脫位（咬合不正）不應申報92043C，參照被告所定支付標準及治療指引之文義，原告亦僅是申報錯誤，並無以不正行為申報醫療費用之主觀意思等語，皆不足採。

3.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，原告負責醫師王宜人所涉犯詐欺、偽造文書等罪嫌之系爭刑事案件，固經臺中地檢檢察官以其涉犯刑法第339條第1項、第216條、第215條等罪嫌予以起訴，有臺中地檢檢察官111年度偵字第17691號及第33207號起訴書（本院卷1第669-673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，原告負責醫師王宜人於該刑案所涉刑法第339條第1項、第216條、第215條等罪嫌，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各有不同。從而，即令原告負責醫師王宜人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。又原告前述行為在法律構成要件之判斷及評價上，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，業如前述，而此等規定法律構成要件之該當，並不以原告於109年度所看診之病患占比多寡為據。從而，原告執前揭主張要旨1.各點所認，亦不足採。

㈤綜上所述，原告指摘原處分違法之各項主張，均不可採，被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而作成原處分，應屬合法有據，亦不因原告前述行為尚未足以證明至該當於以虛偽之證明、報告或陳述申報醫療費用之規定而有影響，而複核決定、爭議審定及訴願決定予以維持，亦無不合。是原告訴請如其聲明所示，為無理由，應予駁回。

㈥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，應予駁回。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　10　　月　　30　　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　11　月　6　日

書記官　張正清