

臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第六庭

112年度訴字第917號

113年9月12日辯論終結

原告 徐永峯即樹義診所

訴訟代理人 黃清濱 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 喻崇文

卓均彥

上列當事人間全民健康保險事件，原告提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣621萬9,759元。

訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

一、程序事項：

按「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。」「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3項第2款分別定有明文。查原告於向臺灣臺北地方法院（下稱臺北地院）起訴時之聲明原為：被告應給付原告新臺幣（下同）300萬元整及自起訴狀送達之次日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息（臺北地院卷第11頁）。嗣於本院民國112年12月26日準備程序期日更正為：

01 被告應給付原告300萬元整（本院卷第115頁）；復於113年5
02 月15日準備程序期日將請求金額變更為621萬9759元，上開
03 變更，雖經被告表示不同意（本院卷第130、171、227-228
04 頁），惟本院認上開訴之變更，衡諸其請求之基礎相同，無
05 礙於訴訟終結，本院認為適當，爰予准許，先此敘明。

06 二、事實概要：

07 原告為獨資經營之臺中市南區樹義診所（下稱樹義診所，代
08 號：0000000000，業經被告以109年1月8日健保查字第10800
09 44599號函〈下稱109年1月8日函〉自109年4月1日予以終止
10 特約，但經原告請求暫緩執行，實際執行日係110年4月1日）
11 之負責醫師，其主張依其與被告間簽立全民健康保險特約醫
12 事服務機構合約（下稱系爭合約），被告有給付原告申請醫療
13 費用義務，然被告中區業務組擅將已核定應給付原告之110
14 年2月至3月之健保醫療費用、109年收入之「109年第1、2季
15 點值結算差額」應補給付原告之171萬6,774元，合計約300
16 萬元，於無法律依據下，扣留上開款項，卻仍開立扣繳憑單
17 給原告繳納上開款項之稅款，被告之行為已構成債務不履行
18 事由，向臺北地院提起本件訴訟，經該地院以112年7月7日1
19 12年度訴字第2216號裁定移送本院審理。嗣原告於本院審理
20 時請求被告返還其扣留款項之金額變更為621萬9,759元（110
21 年3月4日至111年1月5日）。

22 三、本件原告主張：

23 （一）原告雖遭臺灣臺中地方檢察署（下稱臺中地檢署）起訴，但
24 仍在臺灣臺中地方法院（下稱臺中地院）一審審理中（案
25 號：111年度易字第920號），該案是否涉及刑事犯罪，仍屬
26 有疑，且該案依據臺中地院刑事庭最近一次之開庭筆錄之記
27 載，該刑案審理之範圍，僅為檢察官起訴之31萬5,937元，
28 而該金額業經返還予被告，被告不可混淆與本案積欠應給付
29 原告醫療費用之部分。被告也自承本件系爭扣留金額621萬
30 9,759元與刑事案件起訴之金額31萬5,937元不同且無關，遑
31 論對於扣留金額621萬9,759元抑或其所主張之2,199萬5,679

01 元，被告均未進行訪查，自無經保險人訪查事證明確之情
02 事，檢調單位也未對此進行偵查。因此，縱然原告雖有上開
03 刑事案件審理中，然本案系爭扣留金額621萬9,759元，並沒有
04 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法
05 (下稱審查辦法)第16條、第17條規定之情形，即原告目前並
06 無應扣減及應核扣金額，自無必須停止醫療費用之暫付及核
07 付之情形。

08 (二)本件系爭扣留金額621萬9,759元(110年3月4日至111年1月5
09 日)，依系爭合約、全民健康保險法及全民健康保險醫療費
10 用申報與核付及醫療服務審查辦法相關規定，屬原告依法申
11 請，被告應支付予原告之醫療服務費用，因被告扣留未予支
12 付，乃依系爭合約之約定，請求被告返還。

13 (三)末以，倘被告主張之2,000多萬金額有理，則被告尚可依法
14 行政，透過正當之行政程序或司法程序，於取得執行名義
15 後，對原告進行強制執行，並不會有任何債權受損之情況等
16 語。並聲明：被告應給付原告621萬9759元。

17 四、被告則以：

18 (一)原告係樹義診所負責醫師，該診所因涉及「以不正當行為或
19 以虛偽之證明、報告或陳述，申報健保醫療費用」經被告10
20 9年1月8日函予以終止特約（自109年4月1日起，惟經該診所
21 向被告申請暫緩執行，是以處分實際執行日係110年4月1
22 日），其負責醫師即原告於前述終止特約之日起1年內，對
23 保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，該診所循序提起
24 行政爭訟，經最高行政法院111年度上字第542號判決駁回其
25 訴確定。

26 (二)原告上開之犯行，亦經被告依全民健康保險法第81條第1項
27 之規定移送臺中地檢署偵辦其刑法上詐欺、偽造文書罪嫌，
28 經該署以111年調偵字第19號起訴書予以起訴，目前於臺中
29 地院審理中，被告為保障自身債權得以行使，乃依審查辦法
30 第16條、第17條規定，依職權斟酌原告所涉嫌虛、浮報之額
31 度，並核定暫付及核付成數與其執行期間。

01 (三)從而，本件原告不法總所得乃2,199萬5,679元，因被告擷取
02 樹義診所於103年3月至108年4月期間申報之「顏面皮膚及皮
03 下腫瘤切除術62001C、62002C、62003C」、「臉部以外皮膚
04 及皮下腫瘤切除術62010C、62011C、62012C」、「內痔結紮
05 74417C」、「第三級外科病理處置25003C」、「第四級外科
06 病理處置25004C」費用計3,142萬2,399元，再依查獲之違規
07 比例百分之70(以「25003C、25004C、62001C、62002C、620
08 03C」5個醫令代碼作為查核標的，最終查獲樹義診所38位保
09 險對象之虛報費用32萬9,366點中，有22萬4,704點屬於上開
10 醫令範圍，占全體比例之7成)，認列該診所全數之虛報費
11 用應為2,199萬5,679元。被告囿於查核人力、物力有限，無
12 法逐一就該診所虛報健保醫療費用之保險對象進行訪查，經
13 被告抽訪樹義診所申報上開醫令處置費用之38位保險對象，
14 發現該診所針對渠等38位申報之健保醫療費用均有虛報情
15 事，訪查違規比例達百分之百，本案被告以上開方式認列該
16 診所之全數虛報費用為3,142萬2,399元之7成，即2,199萬5,
17 679元，已屬寬認。

18 (四)再者，被告自110年3月2日管控先前原告擔任負責醫師之樹
19 義診所申報之健保醫療費用計621萬9,759元，仍遠遠不足上
20 開原告應返還之款項額度。

21 (五)被告於系爭刑事庭開庭時已向臺中地檢署聲請沒收樹義診所
22 未自清之2,199萬5,679元，經該檢察官拒絕後，再以112年7
23 月24日健保中字第1128407621號函向臺中地院提起刑事附帶
24 民事訴訟。又由於樹義診所已與被告終止特約，後續不會再
25 向被告進行費用申報，被告為保障自身債權得以行使，乃依
26 全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第16
27 條、第17條規定，於原告自行清查、足額返還全數不法所得
28 前，對樹義診所申報費用進行暫時性之管控，以防原告脫產
29 導致被告債權損失，並無原告所稱債務不履行情事等語，資
30 為抗辯。並聲明：駁回原告之訴。

01 五、上開事實概要欄所述之事實經過(目前被告全部扣留、管
02 金額乃621萬9,759元，另被告自109年4月1日予以終止特
03 約，但經原告請求暫緩執行，實際執行日係110年4月1日)，
04 除下述爭點外，其餘為兩造所不爭執，並有系爭合約(本院
05 卷第93-111頁)、臺中地檢署111年度調偵字第19號起訴書
06 (臺北地院卷第87-95頁、本院卷第259-287頁)、被告109
07 年1月8日處分書、本院110年度訴字第303號判決(臺北地院
08 卷第97-99、121-137頁)、最高行政法院111年度上字第542
09 號判決(本院卷第146-157頁)、管控證明(原處分卷第75頁
10 〈亦可參本院卷第141頁〉)，已供原告閱覽、影印，見本院
11 卷第130頁)、點值換算結果及費用申報明細表(本院卷第1
12 59-167頁)、被告109年3月5日健保查字第1090044206號函
13 複核決定(本院110訴字第303號卷第266頁至267頁)、刑事
14 附帶民事起訴狀(原處分卷第23-27頁)附卷可稽，洵堪認
15 定。經核兩造之陳述，本件爭點厥為：被告得否以審查辦法
16 第16條、第17條扣留健保醫療費用？

17 六、本院得判斷之心證

18 (一)被告為依職權辦理全民健康保險醫療服務有關事項，與各醫
19 事服務機構締結系爭合約，約定由特約醫事服務機構提供被
20 保險人醫療保健服務，此項合約具有行政契約之性質，已經
21 司法院釋字第533號解釋闡述甚明。被告與醫事服務機構間
22 關於所訂定之系爭合約所生之爭議，除被告所為行政作為，
23 具有最高行政法院95年7月份庭長法官聯席會議(二)決議
24 所指「基於其管理保險醫事服務機構之公權力而發，應認為
25 行政處分」外，其與醫事服務機構間之權利義務，應依契約
26 之合意內容，及行政程序法第149條規定：「行政契約，本
27 法未規定者，準用民法相關之規定。」以定之。又行政契約
28 為公法上債之關係之發生原因，所謂債者，為契約一方得向
29 他方請求給付之法律關係；其得請求給付之一方，為債權人
30 享有債權，相對之他方則為負有給付義務之債務人。由是民
31 法第199條第1項規定：「債權人基於債之關係，得向債務人

請求給付。」(最高行政法院111年度上字第408號判決意旨參照)

(二)系爭合約第10條約定：「(第1項)甲乙雙方關於本保險醫療費用之申請期限、申報應檢具書表、暫付成數、暫付日期、核付、停止暫付、停止核付、申請案件之資料補件及申復、點值計算、點值結算等作業，應依「全民健康保險法」、「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」相關規定辦理。(第2項)前項乙方對醫療服務案件審查結果有異議時之申復，以一次為限，逾期以自願放棄論。(第3項)甲方對乙方第1項醫療費用補報申請案件，應不予暫付。(第4項)乙方依前項規定如期申報之保險醫療費用，手續齊全，而甲方未能於所定60日期限內完成暫付或核付手續時，應依民法規定之利率支付遲延利息。但因不可歸責於甲方之事由，致未於期限內完成暫付或核付手續時，甲方不負延遲責任。(第5項)乙方依規定如期申報之醫療費用，且無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，甲方未能於所定60日期限內完成核定者，應依當月申請金額逕予核付。但因不可歸責於甲方之事由者，不在此限。」

(三)原告依系爭合約關係，向被告請求給付申報之醫療費用，被告就原告已對就診之保險對象完成醫療服務，依系爭合約約定核定而尚未支付之醫療費用為621萬9,759元等情，並不爭執。惟被告主張原告於103年3月至108年4月，虛報醫療費用高達2,199萬5,679元，為保障被告應追扣之債權，自得依審查辦法第16條第1款、第2款、第17條暫時性管控並拒絕給付上開醫療費用之核付等語。經查，被告之主張無非以系爭合約、臺中地檢署111年度調偵字第19號起訴書、本院110年度訴字第303號判決、管控證明、點值換算結果及費用申報明細表，以及附帶民事訴訟狀等為證據，然而：

1.全民健康保險法第63條第3項規定：「醫療費用申報、核付程序與時程及醫療服務審查之辦法，由主管機關定之。」審

查辦法第1條規定：「本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第63條第3項規定訂定之。」第16條規定：「保險醫事服務機構有下列各款情形之一者，保險人應於應扣減及應核扣金額之範圍內，停止醫療費用之暫付及核付：一、停止特約或終止特約者。二、虛報、浮報醫療費用，案經檢察官提起公訴者。三、特約醫院、診所，涉有容留未具醫師資格之人員為保險對象診療、處方；特約藥局，涉有容留未具藥事人員資格之人員為保險對象調劑藥品；特約醫事檢驗或放射所，涉有容留未具醫事檢驗或醫事放射人員資格之人員為保險對象檢驗或施行放射業務；特約物理或職能治療所，涉有容留未具物理或職能治療人員資格之人員為保險對象提供物理或職能服務。經保險人訪查事證明確或移檢調單位偵辦中者。」第17條規定：「保險醫事服務機構因涉有虛報、浮報醫療費用，經保險人訪查事證明確或檢調單位偵（調）查中者，保險人得斟酌涉嫌虛、浮報之額度，核定暫付及核付成數與其執行期間。」全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法係依照全民健康保險法第63條第3項所訂定。保險醫事服務機構因涉有虛報、浮報醫療費用，經保險人訪查事證明確或檢調單位偵（調）查中者，保險人始得依第17條規定斟酌涉嫌虛、浮報之額度，核定暫付及核付成數與其執行期間（即保險人可暫時性扣款不予給付與保險醫事服務機構）。並須保險人對醫事服務機構有「應扣減及應核扣金額」，始得於該範圍內，依第16條規定停止醫療費用之暫付及核付。

2. 被告提及的本院110年度訴字第303號判決（最高行政法院111年度上字第542號判決確定），其相關事實略以：原告虛報保險對象鄭○義等38人之醫療費用，被告爰依全民健康保險法第81條第1項、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第40條第1項第2款、第43條第4款及第47條第1項規定，以109年1月8日函核定原告虛報醫療費用共32萬9,366點，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

01 申請特約，且原告於上述終止特約之日起1年內，對保險對
02 象提供之醫事服務費用不予支付（經審議剔除林○香及陳○
03 志等2位保險對象4,472點、9,551點後仍高達31萬5,343點）
04 等語。另被告提及之起訴書之起訴內容同為：原告虛設不實
05 疾病之診斷結果，開立處方、申請醫療費用，將之登載於業
06 務上所掌之病歷紀錄以及就醫紀錄，再持向被告虛報相關診
07 察醫療點數而行使之，使被告所屬不知情之承辦人員因此陷
08 於錯誤，而如數核付診察醫療點數費用共31萬5,343點(31萬
09 5,343元，已返還被告)，足生損害於被告審核診察醫療給付
10 之管理正確性等語。依照上開判決、起訴書可得知原告有涉
11 及虛報、浮報醫療費用，且經被告終止特約，其金額為31萬
12 5,343元。

13 3.被告援引上開審查辦法，主要因其認定原告不法所得總金額
14 甚高(2,199萬5,679元)，乃為維護自身債權，先管控原告請
15 求之金額等情，但觀諸上開判決以及起訴書所涉及虛報之醫
16 療點數僅為31萬5,343點數，固可認為原告有涉及虛報、浮
17 報醫療費用，本案被告固然與原告終止特約，但依照其主張
18 所拒絕給付之款項高達621萬9,759點數(元)，此既非上開判
19 決審查範圍，更非檢察官提起公訴、偵查之範圍，而上開31
20 萬5,343點數既然已經追扣，上開刑事案件更無擴張起訴範
21 圍至裁判上一罪情事，亦經被告自承在卷(本院卷第117頁、
22 第295頁)，自難以上開證據作為認定後續被告得以之作為其
23 他暫時性管控而拒絕給付系爭醫療費用621萬9,759元之依
24 憑，從而，無論是依照審查辦法第16條第1款或者第2款，被
25 告之釋明、舉證均顯有不足(另被告固於言詞辯論時將審查
26 辦法第16條限定為第1款之情事，然其之前書狀均有提及第2
27 款情事，本院仍一併審查之，一併敘明)。

28 4.至於被告固然陳稱其可依照審查辦法第17條保險人訪查範
29 圍，斟酌上開原告浮報總金額一事，被告更提及其以「2500
30 3C、25004C、62001C、62002C、62003C」5個醫令代碼作為
31 查核標的，最終查獲樹義診所38位保險對象之虛報費用32萬

9,366點中，有22萬4,704點屬於上開醫令範圍，占全體比例之7成，又被告因查核人力、物力有限，無法逐一進行訪查，但經被告抽訪樹義診所申報上開醫令處置費用之38位保險對象均有虛報健保醫療費用情事，訪查違規比例達百分之百，本案被告以認列該診所之全數虛報費用為3,142萬2,399元之7成，即2,199萬5,679元，已屬寬認等語，並提出113年5月9日健保中字第1138494693號之附件2(本院卷第159頁)為佐證。然而，依照被告提供之附件2至多只能了解，被告本應給付原告之總點數為何，並未能以之說明除本已查獲原告之違章事由外，被告有何其他具體查證行為；再者，依照被告所述，其7成的算法，係以附件2所示「25003C、25004C、62001C、62002C、62003C」5個醫令代碼作為查核標的，其抽樣方式難認係隨機抽樣，況被告除上開抽查得知原告違章事由外，關於其他違章情節即2,199萬5,679元部分，既無其他證據可證明，被告更自承並未續行其他調查作為本案被告拒絕原告請求之依據或釋明，被告僅以抽樣違規比例達到7成，推論原告103年至108年申報醫療費用7成係虛報，金額高達2,199萬5,679元，而認應扣減或核扣之醫療費用金額達到2,199萬5,679元，自不足採。

5.至於本案被告提及其斟酌之另一項證據乃112年7月24日健保中字第1128407621號函向臺中地院提起刑事附帶民事訴訟等語。但同前述，觀諸上開書狀，被告同未交代其依憑之證據為何，且未經法院判決其請求有理由，尚難遽認應扣減或核扣之醫療費用金額達2,199萬5,679元。

(四)綜上所述，本件被告主張依審查辦法第16條、第17條停止核付系爭醫療費用，經核尚非可採。從而，原告依系爭合約關係請求給付醫療費用621萬9,759元，為有理由。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊及防禦方法，均與本件判決結果不生影響，爰不一一論駁，併予敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為有理由，依行政訴訟法第98條第1項前段，判決如主文。

中華民國 113 年 10 月 4 日

審判長法官 洪慕芳

法官 孫萍萍

法官 周泰德

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
(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	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。

01

為適當者，
亦得為上訴
審訴訟代理
人

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 113 年 10 月 4 日

03

書記官 徐偉倫