臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第一庭
114年度訴字第675號
115年8月6日辯論終結

原　　告　營新醫院
代　表　人　鄭群亮
訴訟代理人　李之聖律師
被　　告　衛生福利部中央健康保險署

代　表　人　陳亮妤
訴訟代理人　陳琨勝
　　郭泰裕

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

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：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（見本院卷第123頁），核無不合，應予准許。

二、事實概要：兩造訂有全民健康保險特約醫事服務機構合約（下稱系爭合約，見本院卷第217至256頁），約定由原告提供全民健康保險之保險對象醫療服務。因原告聘僱支援醫師賴麗如（下稱賴醫師），經嘉義市政府民國113年3月13日府授衛醫字第1135101112號函認具停業事實，註銷自111年6月1日起至111年11月15日14時44分之全數報准支援時段(見本院卷第155至156頁)，被告據此依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱特約管理辦法）第24條第1項規定，核定賴醫師上開期間支援費用不予支付2,394,860點(見本院卷第19至21頁)，並以113年3月27日健保南字第1135601

985號函通知原告(見衛生福利部可閱卷第147頁)，原告申請複審，經被告113年7月18日健保南字第1138504361號函維持原核定(見本院卷第23至27頁)，原告申請爭議審議，經衛生福利部114年2月7日衛部爭字第1133404769號全民健康保險爭議審定書駁回(見本院卷第31至35頁，下稱爭議審定書)，其間被告113年9月26日健保南字第1135606119號函補付83,060點(見衛生福利部可閱卷第150頁)，追扣2,311,800點（2,394,860－83,060＝2,311,800，下稱原核定），換算為新臺幣(下同)230萬2,380元(見本院卷第103至105頁)。原告提起本件訴訟。

三、原告主張：依系爭合約第17條第1項約定由原告負責，應予追扣事由共有4款，其中前3款分別為「乙方（即原告）對保險對象之診療不屬於全民健康保險醫療給付範圍」、「乙方受理保險憑證時未確實核對保險對象身分證明文件」及「經甲方通知乙方為拒絕給付之保險對象，乙方仍予受理診療」(見本院卷第239至240頁)，均屬乙方得自行決定或操控之行為所致，故同條第4款「其他應可歸責於乙方之事由」，依文義及與前3款之體系關聯，應限於因乙方自行決定或操控之行為所致者始得追扣。賴醫師經嘉義市政府衛生局註銷支援時段及原因事實，均非可歸責於原告或因原告行為所致，且賴醫師並非原告僱用或受指揮監督之人，原告無從阻止賴醫師未前往大學眼科診所看診。賴醫師於支援原告及原告申請給付點數時，均符合經報准支援之客觀條件，並無不予給付之情形，被告當時給付點數自屬合法，被告依特約管理辦法第24條第1項規定回溯追扣原告點數，難謂無誤等語，並聲明：被告應給付原告2,311,800點數相當之金額即新臺幣230萬2,380元(見本院卷第203頁)。

四、被告則以：原告支援醫師賴麗如因故未於原執業登記院所實際執行醫療業務，經嘉義市政府註銷111年6月至111年11月報准支援，該期間即屬未具合法報備支援資格，依特約管理辦法第24條第1項規定，賴醫師提供醫療服務已欠缺本保險

給付之條件，全民健康保險法第62條以保險醫事服務機構依醫療服務給付項目及支付標準申報，並經保險人審查後之點數作為核付費用基礎，倘事後經有權機關確認支援資格要件不存在，則原已核定之醫療費用即失其法律上原因，被告自得依法追扣。原告係特約醫事服務機構，並以自身名義申報系爭醫療費用，對申報資料及支援醫師適法性仍負有管理監督責任，原告主張無從知悉賴醫師未於原執業院所實際執業，不影響被告依法追扣已核付醫療費用，且未逾五年消滅時效等語置辯，並聲明：原告之訴駁回。

五、本院之判斷：

㈠依全民健康保險法(下稱健保法)第66條第1項：「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。」而依健保法第66條第1項及第67條第1項規定授權訂定之特約管理辦法第24條規定：「（第1項）保險醫事服務機構之醫師於執業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。（第2項）保險醫事服務機構得報經保險人同意，指派其所屬醫事人員至山地離島地區，以巡迴醫療方式為保險對象提供服務。」

㈡又兩造簽訂全民健康保險特約醫事服務機構合約。依系爭合約第1條第1項約定：「甲乙雙方應依照全民健康保險法、全民健康保險施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、…及本合約規定辦理全民健康保險（以下簡稱本保險）醫療業務。」（見本院卷第233頁），第10條第1項約定：「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、…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。」（見本院卷

第236頁）。是原告就其提供符合健保法令規定之醫療服務，得依法申報醫療費用，被告則就原告所申報之醫療費用，依相關規定負審查及核付之義務。

㈢賴醫師為原告支援醫師，因未在登錄執業之大學眼科診所內執行醫療業務，經嘉義市政府認定構成醫師法第10條所定之停業事實，註銷其自111年6月1日起至111年11月15日14時44分止（下稱系爭期間）之全數報准支援時段。被告據此核定賴醫師於上開期間提供支援醫療服務費用2,311,800點不予支付，有被告113年3月27日健保南字第1135601985號函、113年7月18日健保南字第1138504361號函、爭審核定總表、爭議審定書、賴醫師職業經歷、嘉義市政府113年3月13日府授衛醫字第1135101112號函、期間報備支援地點日期（含申請時間一覽表）等資料在卷可稽(見本院卷第19至52、153至161頁)，足認被告係以賴醫師於系爭期間之報准支援時段業經主管機關註銷為據，依特約管理辦法第24條第1項規定，保險醫事服務機構之醫師於執業處所外為保險對象提供醫療服務，須符合「依法令規定」、「經報准支援」及「報經保險人同意」等要件，始屬健保給付範圍，倘賴醫師於提供系爭醫療服務期間，其報准支援資格已因主管機關認定而遭註銷，則其所提供之醫療服務即不符合經報准支援之要件，被告對該部分醫療費用自無給付義務。從而，被告核定賴醫師於上開期間之支援費用不予支付，於法難認有何違誤。

㈣次按醫師法第8條第1項規定，醫師應向執業所在地直轄市、縣（市）主管機關申請執業登記，並領有執業執照，始得執業；同法第8條之2規定，醫師執業原則上應在所在地主管機關核准登記之機構為之，僅於急救、執業機構間之會診、支援、應邀出診或其他經主管機關核准等法定情形，始得例外於登記執業機構以外之處所執業。又行為時即110年10月4日修正之醫師法施行細則第4條規定，醫師登記執業之醫療機構以一處為限；現行規定雖因應醫師法第8條之2修正而移列為同細則第17條，惟以單一登記執業機構作為醫師執業管理

之規範意旨並未改變。準此，醫師依法僅有一處登記執業之機構，其是否處於正常執業或停業狀態，自應以其是否於該登記執業機構實際執行醫療業務為判斷基準，而非以其是否於其他醫療機構提供支援、執行手術或從事其他醫療活動為斷。原告以賴醫師於未至大學眼科診所看診期間，仍於其他醫療機構看診、開刀，即主張其客觀上未停止執行醫療業務，因而不構成停業等語(參見本院卷第211頁)，尚難採認。

㈤再按醫師法第10條第1項規定，醫師歇業或停業時，應自事實發生之日起30日內報請原發執業執照機關備查；行為時醫師法施行細則第5條亦規定，原發執業執照機關於醫師報請停業備查時，應登記其停業日期及理由，並發還執業執照。由上可知，醫師法以醫師實際發生歇業或停業之事實為前提，課予醫師於該事實發生後30日內辦理報請備查之義務。賴醫師於111年10月17日接受衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）訪查訪問時已陳述：「我個人確實自111年6月1日起迄今未在大學眼科診所執行醫療業務，也不曾進去大學眼科診所巡視，這部分確實違反規定」等語，嘉義市政府衛生局於111年11月15日至大學眼科診所稽查，經與現場人員確認賴醫師自111年6月1日起至111年11月15日稽查當日，未在大學眼科診所內執行醫療業務，有爭議審定書內容在卷可按(見本院卷第35頁)，賴醫師因故不能執行業務逾30日且未報備，遭健保署依特約管理辦法第17條、第36條第2款規定，處以違約記點1點，賴醫師未提出救濟而告確定等情，有高雄高等行政法院112年度訴字第420號判決在卷可按(見本院卷第81至82頁)。依上所述，賴醫師是否構成停業，應由其是否實際於登記執業處所即大學眼科診所執業加以判斷，其既於上開期間持續未於該登記執業處所執行醫療業務，主管機關據此認定其已有停業事實，並無不合。至其於同一期間是否仍至其他醫療機構看診、開刀或提供支援，均不足以改變其已停止於登記執業處所執業之客觀狀態。況醫

師是否因具停業事實而應註銷報備支援，涉及醫師執業管理事項，屬地方衛生主管機關之職權範圍（醫師法第10條、第29-2條參照）。嘉義市政府認賴醫師具停業事實而註銷報備支援，被告係基於嘉義市政府所作成結果，於辦理全民健康保險醫療費用審查及核付時，用以判斷系爭醫療服務是否符合健保給付之要件，原告如對註銷報備支援之決定有所爭執，應對嘉義市政府提出行政救濟，原告於本件訴訟中否定嘉義市政府就賴醫師註銷報備支援之決定，難謂有據。

㈥原告主張賴醫師非其所聘僱，大學眼科診所亦非其經營，原告對於賴醫師是否至大學眼科診所執業，並無事實上之預見、干預或強迫，因而就賴醫師之停業及支援行為不具可歸責性等語(見本院卷第14至15、210頁)；惟原告為全民健康保險特約醫事服務機構，依系爭合約第1條第1項約定，兩造辦理全民健康保險醫療業務，均應依全民健康保險法、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法及其他相關法令辦理。原告聘請賴醫師至其機構提供醫療服務，並據其所提供之服務申報健保醫療費用，即負有確認該醫療服務及支援人員是否符合相關法令及健保給付要件之義務。賴醫師既經主管機關認定於系爭期間有停業事實，並據此註銷報備支援時段，則其於原告所提供系爭醫療服務，即欠缺符合相關醫師執業法令及報准支援之合法基礎，原告仍以賴醫師為支援醫師辦理健保醫療業務並申報相關醫療費用，即難認依系爭合約第1條第1項及相關醫事法令之要求辦理。縱原告主張無法監督或強制賴醫師至大學眼科診所執業屬實，尚不足以免除其作為特約醫事服務機構，就所聘用或接受支援之醫師提供健保醫療服務時，應符合相關法令及健保給付要件之契約責任，兩者係屬二事。原告使用不具合法支援資格之醫師提供健保醫療服務，應屬可歸責於原告之事由，被告依系爭合約第17條第1項第4款所定「其他應可歸責於乙方之事由」，認定原告就系爭醫療費用之申報及受領具有可歸責事由，並據以追扣已核付之醫療費用，即屬有據。

六、綜上所述，原告所訴各節，尚無可採。原告請求判命被告應給付2,311,800點數相當之金額即230萬2,380元，為無理由，應予駁回。

七、本案事證已明確，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，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第1項前段、第104條，民事訴訟法第85條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　3　　日

審判長法　官　蘇嫊娟

法　官　魏式瑜

法　官　鄧德倩

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。	

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　3　　日

書記官　黃品蓉