

臺北高等行政法院判決

) FKT64W1Z1X5L0;@106年度訴字第

) FKT64W1Z1X5L0;@108年8月29日辯論

原告 鄭國揚即長榮耳鼻喉科診所

訴訟代理人 李永然律師

謝文明律師

羅閔逸律師

被告 衛生福利部中央健康保險署

代表人 李伯璋（署長）

訴訟代理人 洪瑞燦律師

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
106年6月3日衛部法字第1060010599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

壹、事實概要：

緣原告長榮耳鼻喉科診所（下稱原告長榮診所）於全民健康
保險特約期間，經被告衛生福利部中央健康保險署進行檔案
分析發現費用申報異常，於104年5月14日至10月7日間派員
訪查保險對象，發現原告長榮診所有同日多刷保險對象健保
卡，並以錯開日期方式虛報醫療費用，及保險對象實際領取
藥品與診所申報藥品天數或內容不符等全民健康保險醫事服
務機構特約及管理辦法（以下稱特約及管理辦法）第39條第
3款及第4款所定未診治保險對象，自創就醫紀錄及以不正當
行為申報醫療費用之情事，復查原告長榮診所前因聯合大成

中醫診所不實刷取保險對象健保卡或以異常代碼自創保險對象就醫資料，虛報醫療費用，經被告審認違反行為時全民健康保險法第72條、特約及管理辦法第37條第8款規定，以101年5月31日健保中字第0000000000A號函處以停止特約2個月（期間自民國101年8月1日起至9月30日止）並執行完畢在案，原告長榮診所於停止特約執行完畢後5年內，再有特約及管理辦法第39條規定之情事，被告爰依特約及管理辦法第40條第1項第1款、第2項、第47條第1項及雙方簽訂之全民健康保險特約醫事服務機構合約，以104年11月11日健保查字第1040044464號函核定原告長榮診所自105年2月1日起終止特約，自終止特約之日起1年內，不得再申請特約。原告長榮耳鼻喉科診所負責醫師即鄭國揚（下稱原告負責醫師鄭國揚）於終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付；嗣原告長榮診所申請複核，經被告重行審核，以105年1月5日健保查字第1040044535號函維持原核定。原告長榮診所不服，向衛生福利部（下稱衛福部）全民健康保險爭議審議會申請審議，經衛福部以105年10月7日衛部爭字第1053401417號審定書審定駁回。原告長榮診所仍不服，於105年10月25日向衛福部提起訴願並申請停止執行、復於同年11月4日、12月12日、106年1月6日、3月16日、24日、28日、31日、4月5日補充理由及申請閱卷（已到衛福部閱覽）、到會陳述意見及言詞辯論，經被告檢卷答辯到衛福部，並以105年11月1日健保查字第1050066343號函復原告長榮診所同意於訴願決定前暫緩執行原核定。原告長榮診所不服，提起訴願，業經決定駁回，遂提起本件行政訴訟。

貳、本件原告主張：

一、受理訴願之衛福部訴願審議委員會，經原告數次以書面及電

01 話請求到場陳述意見，然均未獲到場陳述意見之機會，顯違
02 反憲法第16條規定之「正當法律程序」：

03 經查，被告機關自行製作之訪問紀錄，無論在程序上顯有違
04 誤之處，於事實上亦遭訪談對象於偵查程序中證述與事實不
05 符。然被告機關自行製作之訪談紀錄，顯有訪談人員未告知
06 保險對象，進行訪談紀錄之目的為何，以及保險對象對於其
07 回答是否須要負法律責任，以及所詢問之問題範圍概括且不
08 明確之問題等諸多程序上之重大瑕疵，斷無法僅憑該等訪談
09 紀錄，即得遽以處分，而實有令原告及代理人到場陳述意見
10 ，並與被告機關進行言詞辯論之必要，原告程序上之權利完
11 全被漠視，足明訴願決定顯已違反憲法第16條規定之「正當
12 法律程序」而有違誤之處，應予以撤銷。

13 二、觀諸被告所提供之不可閱覽卷，足明被告機關僅依據訪查人
14 員所製作之「訪查訪問紀錄」，即恣意認定原告有違規之事
15 實，然該「訪查訪問紀錄」內容確實有嚴重瑕疵，根本不足
16 以做為處分原告之依據，被告機關顯有下列重大行政疏失，
17 故原處分顯有違法不當之處應予以撤銷：

18 （一）經查，被告機關之訪查人員何淑櫻於另案刑事庭（案號：
19 臺灣臺中地方法院105年易字第1090號），明白證稱：「
20 （問：妳到被告診所去做訪查的時候，事前在還未進診所
21 之前，有無用公文或任何方式通知，告訴被告說要做訪查
22 ？）一般我們怕串結，我們會直接到。」云云，足證原告
23 鄭國揚醫師係在未為任何防備之情況下，接受被告機關之
24 訪查，而原告為國家長期栽培之專業醫師，終日為醫治病
25 患忙碌，並無任何動機為此區區9000多點之醫療費用，為
26 不實申報，況為何原告在未為任何防備，且係依據病歷紀
27 錄所為之陳述，被告機關竟不予採信！反而採信同樣遭突

襲訪查之病人之臨時性之記憶，甚而於其104年10月8日之訪查報告，綜合研判中做出「負責醫師僅以保險對象忘記或記錯作為說詞，另請其提供診所、補卡登記本，則推說目前未留存任何資料，可證負責醫師之辯解實為推諉之詞，不可採信」云云，足證被告機關所為處分斷無憑任何證據，僅以臆測之詞，即認定原告有違規之處，益徵原處分顯有違反行政程序法第4條、第6條、第7條、第8條、第9條等規定而應予以撤銷，其理甚明。

(二) 次查，被告機關所為之訪查實屬「突襲」且「草率」，又選在受訪查人之「上班時間」，且沒有第三公正人士在場即恣意訪查病患，而作成前揭「訪查訪問紀錄」，並且直到最後，才至原告診所進行「突襲性」訪查（104年10月7日12時），而原告根本不知道被告機關是抽查哪些病患？此斷無可能有「避免事證滅失、串供或其他急迫之情形」？更何況現今電腦資訊發達之時代民智已開，病患根本不會願意與原告串供或滅證。況被告機關所為之訪查，均「沒有」行公文書給保險對象，且「訪查目的」也沒有明確告訴保險對象，此已違反行政程序法揭示之明確性原則以及誠信原則，更違反比例原則之考量，足明此等「訪查訪問紀錄」皆屬違法。準此可見，被告機關實只單憑訪查紀錄為唯一證據（然此訪查筆錄經比對臺中地方法院檢察署之不起訴處分書其錯誤率竟高達87%以上），所為處分顯屬違法不當應予以撤銷。

(三) 第查，依據全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法第4條第1款之規定，訪查前必須事先以公文通知，僅在於有相關事證可得證明為「避免事證滅失、串供或其他急迫之情形時」而排除先行公文通知，故基於例外從嚴之解釋，

被告機關必須先舉證及說明，不應恣意將例外情況轉為原則來適用，尤其於本案中被告機關在訴願答辯書中指出是因為「訴願人診所有違規紀錄」，才未以公文先行通知，然違規紀錄與「避免事證滅失、串供或其他急迫之情形時」之關聯性何在？均未見被告機關舉證已實其說，更遑論原告之違規紀錄早已處罰完畢，被告機關此顯有不當連結之情，而不足採；再者，依據全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法第4條第2款及第3款之規定，原處分機關必須說明訪查目的，並以符合誠實信用原則及比例原則之方法為之，然於本案中原處分機關訪查的時間，大都選擇在保險對象上班時間，並且在未事先通知之情況下，直接至保險對象之上班地點，就匆促地進行訪談，並以廣泛式、申論式、不明確，且設有陷阱又具誘導性的問答題要求保險對象必須在有限之短時間內回答並簽名用印，凡此均足證前揭「訪查訪問筆錄」真實性與可信性均極低，益徵被告機關所為嚴重違反行政程序，原處分顯有違法不當之處應予以撤銷。

(四) 觀諸該等訪談筆錄之內容，足明訪談人員並未告知保險對象，此次進行訪談紀錄之目的為何，以及保險對象對於其回答是否須要負法律責任等情，則無法證明保險對象所為之回答均經過慎重思考且事實相符；再者，訪談筆錄中以事先電腦打字自之問題詢問保險對象，其中如「請問您至長榮耳鼻喉科診所就醫原因？處置內容？」云云，範圍概括且不明確之問題，然均未見有任何提供病歷資料予保險對象核對之記載，亦未見保險對象有提出領到之藥品或診療明細單據予以核對之記載，竟僅憑保險對象之臨場記憶來完成訪談紀錄，此斷無法證明訪談筆錄之內容確與事實

相符；更有甚者，訪談紀錄並未從頭至尾錄音錄影，此不足證明保險對象未受訪談人員之干擾影響其回答。

三、被告機關訪查人員製作之訪查紀錄內容確實有嚴重瑕疵，根本無證據能力，自不足以做為處分原告之依據。況觀諸被告機關所移送至刑事偵查之各保險對象，其等於刑事案件偵查中，經具結所為之證述，以及所提供之證明書（按：此為病患「親手筆」自己撰寫且「簽名」的證明書，每份理由「均不相同」，「真實性」以及「證明力」均較被告機關突襲各病患而做成之訪談筆錄高），在在足證訪查紀錄內容除有嚴重之瑕疵外，亦與事實不符，應屬「無效」之訪查紀錄：

（一）茲整理保險對象於偵查筆錄之供述內容摘要如下：

1.證人林○○：「因為就很匆促，健保人員沒有說要查什麼，我就憑直覺回答，我想要快點回去工作。」等語（原證10，105年度他字第606號105年2月2日訊問筆錄第4頁）。

2.證人周○○：「健保局那次是先電話聯絡我們學校人事室，人事室才打給我說健保局突然要來訪查我，那時我還在忙班上的事，到一半我就很匆忙的跑去校門口跟健保人員會面，那時他在問時也沒有刻意問哪次就診紀錄，…那次從學校返家之後，因為我通常吃藥的期間我很少會去用那些瓶罐類的藥品，後來我確實在家裡有看到鼻滴劑，也沒有想到要去更正，也沒有想到後面有刑事案件。」等語（原證11，105年度他字第606號105年2月2日訊問筆錄第3頁至第4頁）。

3.證人張○○：「醫師應該是有給我鼻滴劑。因為時間真的太長了，今天開庭我都不知道是誰，我現在確定鄭醫師有給我，健保人員訪談時我不是很確定，當時是匆忙不及細想，健保人員訪談前後時間約半個小時以內。」等語（原

01 證12，105年度他字第606號105年2月2日訊問筆錄第1頁至
02 第2頁）。

03 4.證人吳○○：「訪談時，時間太長真的記不得，又工作繁
04 忙，匆促間回答的。」等語（原證13，105年度他字第606
05 號105年2月2日訊問筆錄第2頁至第3頁）。

06 5.證人賴○○：「那時時間比較趕，他在問時，我沒有很仔
07 細回想，中間我有去長榮診所看醫生。」、「那天真的比
08 較趕，我是負責工程，因為我工程每天都有安排時間，我
09 其實沒有詳細看健保人員提示的就醫紀錄。」等語（原證
10 14，105年度他字第606號105年2月17日訊問筆錄第1頁至
11 第2頁）。

12 6.證人尹○○：「我覺得怪怪的，問的內容也怪怪的，我家
13 裡是開公司的，當時有客人在旁邊等候，問的內容也怪怪
14 的，他問我問題我沒有想很多，因為很匆忙沒有詳實回答
15 ，…」及「我就說過我當時沒有想那麼多，而且他問我的
16 問題很怪。」及「（問：對本件尚有何補充？）我個人覺
17 得當個醫生不會因為那幾個百元去詐欺。」等語（參原證
18 13，105年度他字第606號105年2月2日訊問筆錄第3頁至第
19 4頁）。

20 7.證人賴○○：「健保局去我公司找我時，我就很訝異，健
21 保人員跟我說是抽檢，說他們一天要跑3、40個行程，說
22 是例行性的訪談，說不是很重要的事，就匆促在很短的時
23 間只有3分鐘左右就把例行性的問就叫我簽名了…我覺得
24 鄭醫師人很好。我只是覺得健保局很奇怪太匆促叫我簽名
25 沒有關係，我無詳細看內容，我覺得我有上當，健保局是
26 誘導式的叫我簽名。」等語（原證15，105年度他字第606
27 號105年2月2日訊問筆錄第3頁）。

01 8.證人江○○：「因為訪談時我正值上班時間，匆忙之間我
02 就沒有細想，是有再回想，我抽屜有6月30日的收據，收
03 據上我有寫7月8日要去補卡，我才想起來。」等語（原證
04 16，105年度他字第606號105年2月2日訊問筆錄第2頁至第
05 3頁）。

06 9.證人曾○○：「健保人員來訪查時我剛好在上課，他很匆
07 忙問我，我就說好像對，後來他叫我簽名，當天晚上我打
08 電話給男朋友提到白天健保人員有來訪查我欠卡押金的事
09 我回答沒有，後來我男朋友就說你有啊，你那天健保卡欠
10 卡押金是我男朋友先幫我付的，我就沒有什麼印象，後來
11 他講完之後我稍微才想起來有過這個情形。」等語（參原
12 證10，105年度他字第606號105年2月2日訊問筆錄第5頁）
13 。

14 （二）次查，被告所提出之15位保險對象之訪查紀錄，其中只剩
15 2位保險對象（即張○○及林○○）之疑義雖尚未釐清，
16 然原告在獲判有罪之前，仍受「無罪推定原則」之保障。
17 況且被告所提出15名保險對象之訪查紀錄，有高達13名保
18 險對象之訪查紀錄完全不被檢察官採信，因此被告的訪查
19 紀錄及其結果根本與事實有極大比例之誤差存在，此種高
20 達『87 %』錯誤之比例！足以證明被告所憑之訪查紀錄根
21 本無法證明原告之有違規事證，亦無法通過嚴格之司法審
22 判程序，故被告僅以訪查紀錄就恣意推論原告有虛報健保
23 費之事實，實與法有違。

24 （三）除此之外，遭被告機關查訪之保險對象，亦願意主動出具
25 證明書（參原證6）證明遭被告機關誤導而做成之所謂訪
26 談筆錄內容，被告機關之訪談筆錄僅為被告指派人員自己
27 撰寫，由病患簽名，且其內容已有如前所述之重大瑕疵存

在，足明其證明力顯然低於原告所提出由病患自己親筆書寫之證明書！遑論原告亦另提出各保險對象之「診療清單」（參原證7）、「病歷資料」（參原證8）以及原告藥師出具之「證明書」等證據（參原證9），藥品由藥師發放，並非由原告或負責醫師發放，故藥師出具「證明書」之證明力自然無庸置疑，實得以證明各保險對象以及原告之藥師確實有依「病歷資料」拿藥與給藥的事實，灼然甚明。

四、關於林○○部分，原告並無被告機關所指之違規之處：

（一）查林○○是於104年6月8日因魚刺卡喉至原告診所就診，依據104年6月8日林○○的病歷資料所示，魚刺長1.5公分，當時原告醫師是使用「內視鏡」取出，當時原告醫師診斷有二個症狀，其一是魚刺卡喉（即喉部有異物），其二是頸部紅腫發炎，因此推斷為深層頸部感染，故當時亦交待林○○必須回診進行觀察；詎料，104年6月8日因匆忙之間而漏未記載第二症狀，故在林于萱代林○○於104年6月12日至原告診所進行補卡時，原告醫師於是在診療室向林于萱予以說明，並補開第二症狀之治療行為，因此林于萱就在104年6月12日代林○○領取杏聯藥膏，然此為104年6月8日出現之第二症狀，故原告所作的診療實符合醫學理論及醫學專業觀點並無違誤，此部分藥師陳君綺亦可到場證明林于萱確實有在104年6月12日領取一條藥膏一事。

（二）事實上於104年6月8日係由陳君綺藥師發藥給林○○，同時，陳君綺藥師也將「三天」要回診的「預約單」拿給林○○，而此三日回診之指示，正足以證明104年6月12日確實是「預約」病患林○○回到診所「再次診察」，該日並非只是補卡而已。蓋林○○於「初診」，即104年6月8日

確實有「親自就醫」之情事，且原告鄭醫師立刻採用「喉鏡」內視鏡檢查並取出魚刺。且本件無法完全排除林○○是魚刺卡喉而有導致「深層頸部感染」，故原告鄭醫師取出魚刺後，因為在林○○之「臨床症狀」，發現有「頸部紅腫」！所以特別在診療室門口外側，醫囑給林○○及等待之家屬（即：其女友林于萱），「三天」要回診，並交代返回家中之注意事項（參原證23，臺灣臺中地方法院105年易字第1090號刑事案件106年4月11日審判筆錄第92頁、第96頁、第97頁、第105頁）。而證人林于萱為病患林○○之女友其在作證時亦明確證述：「（問：你們104年6月8日看完診之後，鄭國揚醫師有無交待你們要再回診？）有」、「（問：所以是有交代要回診？）有交代要回診」等語（參原證23，臺灣臺中地方法院105年易字第1090號刑事案件106年4月11日審判筆錄第92頁）。因此，於104年6月12日之回診，實符合醫學理論及醫學業專觀點並無違誤，亦與原告開立之預約單相符，此已屬於客觀之事證得以證明之事，且原告確實有將申報健保處方如實發藥給林○○。

（三）又，依據臺灣臺中地方法院105年易字第1090號刑事案件106年4月11日審判筆錄中，證人潘幸榮（初診）之證述（參原證23），也可完全證實在104年6月12日當天有下列情事：林于萱確實有進入「診療室」，並到「領藥櫃台」。陳君綺藥師確實「有發東西」（皮膚藥膏乙條）給林于萱。且林于萱於104年6月8日絕對「沒有」進入長榮診所之診療室！因此，林○○與林于萱陳稱104年6月12日藥師沒有發藥云云之證詞不但與『事實不符』，且『絕非事實』！

01 (四) 準此以解，可充分證明下列情事：被告確實有『百分百』
02 依申報健保處方發藥給林○○。即：從「初診」、被告醫
03 囑林○○要「三天回診」之過程，就此有利之情形，都足
04 以證明被告確實有依林○○的「臨床症狀」，又依專業醫
05 療「對症下藥」，且被告是「有根據，有依據，有所本」
06 ；而開立「符合實際病情」之杏聯藥膏乙條處方箋，且病
07 人均有實際領取藥品！況：林○○在：被告機關訪查訪問
08 紀錄及臺灣臺中地檢署訊問筆錄，竟然出現「兩種」不同
09 的版本，顯見林○○證述不實在！被告機關做出處分，認
10 定原告以不正當行為申報醫療費用、未診治保險對象卻自
11 創就醫紀錄等違規情事云云，顯與「事實不符」，該處分
12 即屬違法無疑。

13 五、關於張○○部分，原告並無被告機關所指之違規之處：

14 (一) 經查，於臺灣高等法院臺中分院106年度上易字第1218號
15 108年3月28日審判程序（參原證37）中，傳喚於98年至
16 104年3月31日曾於原告診所擔任藥師之徐映苹到庭為證，
17 證人徐映苹證述：「（問：妳認識長榮診所裡面的張○○
18 這位病患嗎？）她是老病號了，就是每個月都會固定拿慢
19 性病的藥，所以我記得。…（問：妳剛剛說張○○是老病
20 號，所以妳認識她，妳的意思是不是張○○是屬於長期慢
21 性病的病患？）是的」、「（問：妳拿藥物給病患的時候
22 ，妳會做什麼藥物上的指導或工作嗎？）如果是第一次來
23 的病患，我們一定會跟他解釋每一個用藥，也請他去核對
24 這個藥品的數量對不對，如果沒問題他就可以離開，有問
25 題的話我們會請他立即反應，如果他已經是來好幾次都是
26 拿慢性病的用藥，他已經熟悉了，我們也是就跟他說請你
27 核對一下你的用藥對不對、數量對不對，然後就是交付給

01 他了。（問：跟妳確認一下，所以妳是會把藥掏出來一一
02 跟病患做核對？）對，會請他做核對。（問：通常的病患
03 發現藥物短少，他會有什麼反應？）他就會馬上說了。」
04 、「（問：妳剛剛有提到妳給藥都是依照醫師的處方箋？
05 ）是。（問：如果沒有醫師的處方箋能不能給藥？）不行
06 的，因為藥師法第17條藥師的調劑就是必須依據處方去做
07 調劑。（問：有處方才能給，沒有處方不能給？）不行。
08 」、「（問：在103年妳任職期間負責調劑給張○○，當
09 妳拿藥給張○○的時候，有沒有跟她說是否缺藥要跟妳反
10 映？）有，就是藥品拿給她的時候會請她去核對，跟她的
11 藥單去核對，因為她不是第一次來，如果是第一次的話，
12 我們會逐項的跟她核對，如果她已經來拿過幾次了，她是
13 熟悉的，所以我們就會請她自己去看、去核對她的藥有沒
14 有短缺。（問：在妳的記憶裡面，張○○有跟妳反映過有
15 缺藥嗎？）沒有」等語，足證張○○是原告診所的長期慢
16 性病病患，會定期至原告診所領取慢性病藥物，且原告診
17 所前藥師徐映革證述均有依照原告處方箋提供藥品，不可
18 能未依處方箋提供藥物，而張○○從未向徐映革反映有缺
19 藥等，在在證明原告向被告機關申報之藥品，確實為提供
20 給病患之藥物。

21 （二）次查，證人徐映革亦於另案明白證述：「（問：敘述一下
22 妳在長榮診所的調劑過程？）就是醫師他看診之後會開立
23 處方，處方會從列印機列印出來，我再撕下來依據醫師的
24 處方去做調劑。（問：處方箋的話妳是如何取得？）就是
25 從印表機列印出來，這個處方箋會有兩聯，一聯是我們做
26 調劑的，另外一聯是交給病患當作收據。（問：妳剛剛講
27 到說處方箋會列印出來，是在被告鄭國揚的診間列印出來

01 ？還是藥局列印出來？還是在其他地點列印出來？）是在
02 藥局列印。（問：被告鄭國揚在看診的時候會把處方箋交
03 給妳嗎？）不會，就是直接從印表機列印出來，然後我直
04 接從印表機上撕下來。」、「（問：所以妳的調劑過程是
05 完全看處方箋的內容還是妳會參考醫師的指示？）醫師開
06 什麼處方，我們就是照處方去調劑。」、「（問：這張處
07 方箋開立的話是在103年5月26日，請問這張處方箋是由妳
08 調劑的嗎？）是在我任內調劑的。」等語（參原證37臺灣
09 高等法院臺中分院106年度上易字第1218號108年3月28日
10 審判筆錄），足明處方箋之藥品係由藥師負責調劑並交付
11 病人，而原告診所藥師足以證明均確實按照處方箋調劑藥
12 品並將藥品交付病患，足證：原告並無申報不實之情！原
13 處分顯有重大瑕疵，應予以撤銷。

14 六、依據行政罰法第18條及司法院大法官釋字第641號解釋文有
15 所明文，故被告應審酌原告案件情節及違規情事之輕重，而
16 非一律裁罰停約一年，此實與行政程序法第7條「比例原則
17 」有所相違，足明原處分及複核決定實屬「違法」，應予撤
18 銷！

19 （一）經查，全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第40條
20 第1條第1款之規定，只要保險醫事服務機構或其負責醫事
21 人員於停約執行完畢後五年內再犯全民健康保險醫事服務
22 機構特約及管理辦法第39條，無論情節是否重大，一律裁
23 罰停約一年，而未予被告依據個案裁罰之空間，導致原告
24 財產權及營業權受到侵害，甚至使原告及負責醫師之名譽
25 受到影響，因此依據司法院大法官釋字第641號解釋文之
26 意旨，顯然不符妥當性而與憲法第23條與行政程序法第7
27 條之「比例原則」有所相違，原處分及複核決定均應予以

01 撤銷。況近日爆發之長庚醫院醫師出國不在國內，卻有開
02 刀紀錄等事件，健保署僅將之定義為「行政疏失」，甚至
03 林口長庚醫院就子宮鏡檢查被健保署認定有72%非必要而
04 實濫用，卻僅被追討約59萬元，而「未有」任何行政處分
05 ，則本案姑不論被告無法證明原告有違規，況原告所涉及
06 之違規情節，與前揭長庚醫院之情況相比實屬輕微！然健
07 保署僅將之定義為行政疏失而刪減給付，益徵本案原處分
08 處罰原告停約一年云云，顯違反比例原則，彰彰甚明！

09 (二) 退萬步言，縱鈞院認定原告及其負責醫師確實有原處分及
10 複核決定中之事實云云（此為假設，並非自認）。惟依據
11 行政罰法第18條被告本應審酌「違反行政法上義務行為應
12 受責難程度、所生影響」、「違反行政法上義務所得之利
13 益」，及「考量受處罰者之資力」進行裁罰，甚至得依行
14 政罰法第18條減輕處罰。準此，被告在未依行政罰法第18
15 條及行政程序法第7條「比例原則」進行審酌及裁量，就
16 逕為停約一年之處分，實屬「裁量瑕疵」中之「裁量怠惰
17 」，而為違法，故原處分及複核決定均應予以撤銷！其理
18 甚明！

19 七、綜上所陳，本件被告機關主張顯非事實，原處分、複核決定
20 、爭議審定書及訴願決定書顯非適法：（一）「忽視」
21 醫療專業實務之診察行為，且對基層診所「急診」病患林○
22 ○「醫療過程」，沒有充分了解。而且（二）隔行如隔山，
23 只認定6月12日之記錄，「斷章取義」就施有罪推定，據以
24 『恣意認定』原告有虛報健保費之情事，原處分顯有失客觀
25 公平！此外，（三）被告機關完全忽略對被告「有利」之
26 情事，同時視而不見，避而不答，更沒有任何交代，而且被
27 告機關之認定：「絕非事實」！因此：造成原告鄭博士之名

譽權、生存權、及工作權之重大傷害！（四）鄭博士為了林○○「急診」案例，「親自」為林○○急診病患取出魚刺，同時為了避免「急診」案例所造成之「併發症」及「後遺症」，才補開必要性的杏聯藥膏乙條。因此，依法：適用醫師法「第21條」及「第12-1條」！（五）原告「絕對不是」故意多申請診察費320點而是在依法申報補開「必要性」的杏聯藥膏乙條之健保費用時，是健保申報又有其「複雜性」及電腦設計中「程序作業」的問題！（六）經原告去請教：耀聖電腦公司的張山騰工程師後，才知道是「電腦系統」的問題！且電腦的「程式設計」，絕非原告所能改變的！（七）復按「違反行政法上義務之行為非出於故意或過失者，不予處罰。」行政罰法第7條第1項定有明文。綜合上開說明，本件原告之主張洵屬有理由，被告機關做成之系爭不利處分實屬於法無據。等情。

八、並聲明：

（一）訴願決定、爭議審定書、複核決定及原處分均撤銷。

（二）訴訟費用由被告負擔。

參、被告則以：

一、本件應適用特約及管理辦法第40條第1項第1款規定：

（一）按本件原告本人前因聯合大成中醫診所不實刷取保險對象健保卡或以異常代碼自創保險對象就醫資料，虛報醫療費用，經被告審認違反行為時之全民健康保險法第72條、特約及管理辦法第37條第8款規定，故於101年5月31日以健保中字第0000000000A號函處以停止特約2個月（期間自101年8月1日起至9月30日），現已執行完畢在案；另刑事部分，因原告於偵查中坦承不諱，故經臺灣台中地方法院檢察署檢察官為緩起訴處分。

01 (二) 而依當時之特約及管理辦法第38條第1項第1款規定：「服
02 務機構有下列情事之一者，保險人應予終止特約。但於特
03 約醫院，得就其違反規定部分之服務項目或科別停約一年
04 ；一、服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經
05 執行完畢後十年內再有前條規定之一。……」(現行條號
06 改為第40條第1項第1款，內容並改為「經執行完畢後五年
07 內」)。因此，本件原告診所如於101年9月30日起五年內
08 有虛報醫療費用之情事，被告即應依特約及管理辦法第40
09 條第1款、第2項、第47條第1項及雙方簽訂之全民健康保
10 險特約醫事服務機構合約等規定，核定原告診所終止特約
11 ，並自終止特約之日起1年內，不得再申請特約，原告本
12 人自終止特約之日起1年內，對保險對象提供之醫事服務
13 費用，不予支付，特先敘明。

14 二、本件被告承辦人員訪查時，各保險對象就被告所認知虛報情
15 事，均敘述清楚明確，特依原處分附表順序，詳述如下：

16 (一) 林○○部分

- 17 1.違規事實：該保險對象104年3月23日不曾欠卡押金就醫，
18 104年4月17日未拿7天以上口服藥品，也沒有拿過鼻噴劑
19 ，原告診所卻向被告虛報醫療費用各449點及379點(30日
20 份與7日份藥費、藥事服務費之差額及鼻噴劑之藥費)。
21 2.訪查記錄記載：「本人今年(104)年至診所就醫，不曾
22 拿過7天以上任何口服藥品，也沒有拿過鼻噴劑，之前有
23 拿過，但今年(104)沒有，提供影像供參考(瓶裝裡液
24 體)，因都是感冒或鼻炎看的，沒有皮膚疾患求醫，所以
25 都沒有拿過皮膚藥膏，只有拿口服藥。」「本人每次都會
26 攜帶健保卡至診所就醫，不曾於今年(104)欠卡押金就
27 醫，也不清楚該診所欠卡押金需繳多少錢。」

01 (二) 周○○部分

02 1.違規事實：該保險對象104年4月6日至原告診所就醫，並
03 沒有給鼻滴劑或其他外用藥，原告診所卻向被告虛報鼻噴
04 劑藥費179點。

05 2.訪查記錄記載：「該次僅開給口服藥3日份，當次沒有再
06 開給鼻滴劑或其他外用藥，因鼻滴劑之前就醫時以前領的
07 還有剩，所以104年4月6日當次沒有再拿。」

08 (三) 蔡○○部分

09 1.違規事實：該保險對象104年5月25日至原告診所就醫時，
10 並沒有給鼻噴劑，原告診所卻向被告虛報鼻噴劑藥費179
11 點。

12 2.訪查記錄記載：「104年5月25日至該診所就醫，當次主要
13 是喉嚨痛，感冒就醫，以前沒去過該診所，由一位男醫師
14 診療，當次醫師有幫本人喉嚨塗藥，開給口服藥3日份、
15 口內膏及一小瓶喉嚨滴劑（跟眼藥水藥瓶差不多大）。」
16 「當次（104年5月25日）由一位女藥師交付本人，有主動
17 告知藥品使用方式。喉嚨滴劑部份，女藥師有指導是直接
18 滴喉嚨的不是噴鼻子的。」

19 (四) 張○○部分

20 1.違規事實：該保險對象在原告診所僅領一種藥品，藥名「
21 脈平」，固定開給30顆，原告診所卻多次申報多種藥品，
22 分別於103年1月20日虛報藥費487點、103年2月21日虛報
23 藥費487點、103年3月21日虛報藥費487點、103年4月24日
24 虛報藥費487點、103年5月26日虛報藥費487點、103年7月
25 16日虛報藥費461點、103年8月16日虛報藥費493點、103
26 年9月16日虛報藥費493點、103年10月21日虛報藥費45點
27 、104年5月23日虛報藥費416點。

01 2.訪查記錄記載：「問：請問您自103年1月至104年5月於長
02 榮耳鼻喉科診所就醫領藥情形？答：本人於上述期間至該
03 診所就醫，都是開給高血壓藥品，都固定開同一種粉紅色
04 藥錠30顆，由診所女藥師交付，並且指導用藥，每日早上
05 服一顆即可。該藥品藥名「脈平」，除此外於該診所沒有
06 再領過其他藥品了。」

07 (五) 張○○部分

08 1.違規事實：該保險對象104年5月6日至原告診所就醫時，
09 僅拿口服藥，原告診所卻向被告虛報鼻噴劑藥費179點。

10 2.訪查記錄記載：「問：如本署資料，您104年3月6日及104
11 年5月6日至長榮耳鼻喉科診所就醫、領藥情形？答：本人
12 於上述期間至該診所就醫，診所開給口服藥3天左右，每
13 包給7顆藥左右。另有開給鼻滴劑，大小約跟眼藥水瓶分
14 裝藥瓶一樣，但只有104年3月6日有開鼻滴劑，但確定104
15 年5月6日僅拿口服藥，並未再拿鼻滴劑等外用藥。」

16 (六) 吳○○部分

17 1.違規事實：該保險對象於清明節以後，未在原告診所拿高
18 血壓藥，原告診所卻於104年5月28日向被告虛報「脈優錠
19 」、「伯基」藥費249點。

20 2.訪查記錄記載：「本人因高血壓疾患、肌肉疼痛至該診所
21 就醫，如貴署資料，104年6月5日早上肌肉疼痛至該診所
22 就醫，有打針，高血壓用藥自去(103)年就有在吃，今
23 (104)年清明節前在該診所有拿過，之後未再拿。」「
24 本人今(104)年於該診所因高血壓疾患已超過2-3個月以
25 上沒拿，因沒有每天吃，所以還沒吃完。開給2種藥，一
26 種白色錠劑，另一種雙色膠囊，藥名分別『脈優錠』、『
27 伯基』，各給30顆。」

01 (七) 賴○○部分

02 1.違規事實：該保險對象104年5月6日至原告診所就醫時，
03 原告診所卻刷取2筆卡序，再將其中一筆以補卡方式，往
04 前虛報104年4月29日醫療費用369點。

05 2.訪查記錄記載：「本人今(104)年至該診所就醫，每次
06 都會攜帶健保卡，不曾欠卡押金就醫，如貴署資料，本人
07 104年5月5日始至視保眼科就醫，前一次就醫是104年3月
08 28日至長榮耳鼻喉科診所就醫，這中間本人並無任何不適
09 至長榮就醫。有關長榮耳鼻喉科診所若欠卡就醫要繳多少
10 押金，本人因沒有欠卡過，不清楚需繳多少押金。」

11 (八) 尹○○部分

12 1.違規事實：該保險對象104年4月18日及104年6月16日至原
13 告診所就醫時，原告診所卻分別刷取2筆卡序，再將其中
14 一筆以補卡方式，往前虛報104年3月13日及104年5月28日
15 醫療費用各369點。

16 2.訪查記錄記載：「本人今(104)年到目前(104.7.3)為
17 止，至該診所就醫，都有攜帶健保卡就醫，不曾欠卡押金
18 就醫，不清楚該診所欠卡押金需給多少錢。」

19 (九) 林○○部分

20 1.違規事實：該保險對象104年6月8日至原告診所就醫時，
21 因忘記帶健保卡，所以欠卡押金350元；104年6月12日由
22 保險對向女友代持其健保卡至原告診所補卡退費，保險對
23 象本人並沒有到診所，也沒有就醫再拿藥，但原告診所卻
24 刷取2筆卡序，將其中一筆虛報104年6月12日之醫療費用
25 369點。

26 2.訪查記錄記載：「本人104年6月至該診所就醫，到目前僅
27 去過一次，該次因忘記帶健保卡，所以欠卡押金350元，

連同掛號費共繳500元，有給押金單據。診所告知7日內需持健保卡回診所補卡退費。如貴署資料，104年6月12日下午3點多，本人女友下班後，代持本人健保卡回診所補卡退費，當次本人沒有到診所，也沒有就醫再拿藥的情事。」

(十) 吳○○部分

1. 違規事實：該保險對象104年4月25日係至原告診所找鄭國揚醫師要回租屋押金，當次並沒有疾病需要看診，但因鄭國揚醫師表示「交個朋友，掛個號一下」，才交付健保卡，但原告診所卻刷卡取得卡序後，申報當日醫療費用369點。

2. 訪查記錄記載：「當次如貴署資料，104年4月25日，該診所鄭醫師為本人之前在台中租屋的房東，因本人已搬回彰化，當天是專程到診所要回租屋押金，當次沒有疾病看診，是鄭醫師要求說『交個朋友，掛個號一下』，因本人急於要回租屋押金，沒有想太多，就交付健保卡，也沒有給掛號費及收據也沒給本人。」「本人當次並沒有疾病就醫，迫於房東鄭醫師要求而交付健保卡，之後給本人盒裝喉糖及一些奇奇怪怪的藥膏，但都沒有服用也沒有擦，確定當次沒有疾病。」

(十一) 賴○○部分

1. 違規事實：該保險對象104年7月23日至原告診所就醫時，原告診所卻刷取2筆卡序，再將其中一筆以補卡方式，往前虛報104年7月15日醫療費用299點。

2. 訪查記錄記載：「本人至該診所就醫都有帶健保卡，不曾欠卡押金就醫，也不清楚該診所押金需繳多少錢，且診所

01 就在本人家附近，所以一定會帶卡。」

02 (十二) 朱○○部分

03 1.違規事實：該保險對象104年7月18日至原告診所就醫時，
04 原告診所卻刷取2筆卡序，再將其中一筆以補卡方式，往
05 前虛報104年6月27日醫療費用299點。

06 2.訪查記錄記載：「本人印象中曾欠卡一次，押金收350元
07 ，但不確定是去年或今年。但確定近半年沒有欠卡就醫的
08 情況。如貴署資料，104年7月18日是最近一次去長榮就醫
09 ，前一次則是在104年5月了，中間沒有再去看診過。」

10 (十三) 江○○部分

11 1.違規事實：該保險對象及其子女黃○○104年間至原告診
12 所就醫時，都有攜帶健保卡，但原告診所卻於江○○、黃
13 ○○104年7月8日就醫時分別刷取2筆卡序，再將其中一筆
14 以補卡方式，往前虛報104年6月30日之醫療費用各299點
15 、369點。

16 2.訪查記錄記載：「本人確定今(104)年至該診所就醫都
17 有攜帶健保卡就醫，如貴署資料，104年7月8日是最近一
18 次至診所就醫，前一次則是在104年5月3日，這中間本人
19 和孩子(黃○○)都不曾到該診所就醫。印象中孩子(黃
20 ○○)曾有欠卡押金就醫的經驗，但是是在長虹診所(潭
21 子)欠的，押金約300至350元，確定最近3個月不曾在長
22 榮耳鼻喉科診所欠卡押金就醫。」

23 (十四) 曾○○部分

24 1.違規事實：該保險對象104年4月3日至原告診所就醫時，
25 原告診所卻刷取2筆卡序，再將其中一筆以補卡方式，往
26 前虛報104年3月27日醫療費用269點。

27 2.訪查記錄記載：「本人健保卡都是隨身攜帶，不曾欠卡以

押金先就醫的情況，也不清楚該診所欠卡押金需繳多少錢。
。」

三、被告承辦人員所製作之訪查紀錄不但具有證據能力，且應推
定為真正：

（一）首先，有關被告之訪查紀錄，係屬公文書之性質，不但具
有證據能力，且可以推定為真正，此觀最高行政法院87年
度判字第1379號、第2778號判決分別表示「…上開訪查報
告，訪視紀錄表及訪視紀錄對照表依其記載之形式得視為
公文書，依行政訴訟法第三十三條準用民事訴訟法第三百
五十五條第一款規定推定為真正。難謂無證據力。」、「
…此項紀錄係由公務人員依法制作之公文書，其內容復經
受訪人蓋章承認屬實，則依行政訴訟法第三十三條準用民
事訴訟法第三百五十五條第一項之規定，應推定其為真正
。被告因據以認定原告病歷之記載抽血檢驗為不實，有虛
報醫療費用情事，而處以該醫療費用二倍之罰鍰，揆諸首
揭規定，洵無違誤。」因此，該訪查紀錄，既然是公務人
員依法所製作之公文書，其內容復經受訪人簽名或蓋章承
認屬實，則依行政訴訟法第33條準用現行民事訴訟法第
355條第1款規定推定為真正，故原告若質疑其證據力，無
論是形式或實質內容，均應由原告負舉證推翻之責任，特
先敘明。

（二）其次，文書之證據力，有形式上證據力與實質上證據力之
分。前者係指真正之文書即文書係由名義人作成而言；後
者則為文書所記載之內容，有證明應證事實之價值，足供
法院作為判斷之依據而言。而依最高行政法院70年判字第
117號判例及最高法院26年上字第461號判例分別表示：「
個人綜合所得稅之課徵係以收付實現為原則，有利息約定

之抵押借款業已登記於公文書，稅捐稽徵機關對債權人即可作有按時收取利息之推定，苟債權人主張未收付實現有利於己之事實者，應負舉證責任。」「法院書記官依法定程式所作之筆錄，除有反證足以證明其記載為失實外，就其所記事項有完全之證據力。」，可知公文書不但受形式真正之推定，亦受實質真正之推定，此觀判例表示「應負舉證責任」或「除有反證足以證明」甚明。故原告若質疑被告訪查人員所制作訪查紀錄之實質證據力，亦應由原告負舉證推翻之責任。

(三) 又被告訪查時均已告知受訪對向訪查目的，此觀訪查記錄上之記載甚明，原告106年9月25日準備狀所述並非事實；至於原告主張被告訪查人員「欺瞞保險對象陳稱此訪查筆錄僅是『問卷調查報告』，及一般『統計資料報告』云云」更與事實不符；蓋被告訪查紀錄已打字載明訪查目的，豈有可能提示為問卷調查報告或統計資料報告，保險對象本人又豈有可能有此認知？原告此種與證據資料不符之指摘，實屬荒謬。

(四) 另被告確實在「上班時間」訪查保險對象，但實難理解此有何不當？又被告於訪查前，均會事先電話聯繫投保單或保險對象，此觀原告整理之周○○陳述甚明，更可證明原告所稱之「突發性」且「匆促性」云云，並非事實。

(五) 至於原告指摘被告違反全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法第4條第1款至第3款規定部分，按全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法第4條第1款規定，被告進行訪查例外在符合「避免事證滅失、串供或其他急迫情形時」，並不以「事先以公文通知」為必要，蓋在臺灣社會習慣，醫師係受人敬重尊崇行業，病人不可能故意誣陷之，反而

易因醫師請託而為其辯解，故未免事證滅失與串證，自無法先以公文通知受訪對象，上述被告於106年12月5日答辯

(二) 狀第2頁至第4頁已經詳細說明，不再贅述。

四、原告稱「然該等病患不僅於另案刑事偵查中表示確實有押單補卡以及領取藥品，甚至主動出具原證6之證明書予以澄清，故原告並無虛偽申報健保費」云云，更足以證明賴○○、尹○○、賴○○、江○○及曾○○等五人於偵查時之陳述不實，致檢察官就此部分為不起訴處分，因此，就此部分之事實，不起訴處分認定明顯有誤，於鈞院並無採信之餘地。

(一) 原告診所主張「上傳」之資料是「唯讀的」，但這只能證明被告所提原告診所資料「確實」是原告診所上傳，未經被告修改，但不能證明原告診所上傳之資料均屬實，原告之陳述明顯有邏輯上之謬誤；更何況原告診所就本件所涉之保險對象均是在「補卡後」才上傳就醫紀錄明細（詳附表二及被證四），如果原告診所確實趁保險對象就診時，多刷取健保卡卡序，再將多刷取健保卡之卡序以補卡名義，往前虛報醫療費，當然會配合申報不實補卡註記（1代表正常，2代表補卡，請詳被證四），原告所述實不足採。

(二) 未按原告108年7月23日所提原證57診療清單節本，為電腦紀錄，且製作日期不明，更與病歷已記載「卡序」不同（詳被告附表三所示），故其形式上與實質上之真實性，被告均否認。

五、保險對象林○○104年6月12日之醫療費用確屬虛報：

(一) 其次，原告本人於偵查時表示「（林○○該次看診完之後是不是就再也沒有到診所來，而是由他女朋友到診所補卡退款？）對，他女朋友跟我說他男朋友林○○有皮膚癢的

問題，所以有開了一條皮膚藥膏給他，他女朋友的名字我不知道，我沒有問，他只說是他女朋友。」，但於刑事第一審改稱「……被告及其辯護人於本院中雖不再宣稱林于萱於104年6月12日有向被告提及林○○有皮膚癢云云，改稱：該藥膏係104年6月8日之完整療程，係為防止後續有發炎之情事，當時忘記開立，於104年6月12日補卡時才補開；104年6月12日被告確實有給予藥膏，故申報藥膏之藥費，然卻因電腦操作上之疏忽，而不小心多申報一次「診察費」320點，至健保署人員來訪，方知有此疏失等語（本院卷一第57頁，本院卷二第15頁背面），然而上開辯詞已有被告於偵查中辯稱林于萱於104年6月12日有向被告提及林○○有皮膚癢云云，顯不相符……」（詳附件三刑事第一審判決書第11頁、第12頁），其所述均與法不合，特敘明如下：

- 1.如依原告本人於偵查時之陳述，林○○係因皮膚癢，而由林于萱於104年6月12日代為拿藥，然醫師法第11條第1項本文規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」顯見此部分之陳述明顯違反醫師法第11條第1項本文規定（如原告主張其行為符合有醫師法第11條第1項但書規定，自應由原告就具備但書所規定之要件及主管機關依同條第2項所訂之法規命令，提出證據及說明）。
- 2.如依原告本人於刑事第一審之陳述，不但違反醫師法第11條第1項本文規定，而且其陳述亦與事實不符（原告偵查時之陳述亦與事實不符，請參附件三刑事第一審判決書第10頁、第11頁有關林○○、林于萱之陳述）；蓋原告診所在104年6月12日尚刷取健保卡卡序及製作病歷，病歷上並

01 且記載 Dx (診斷)「皮膚疾病」，豈有可能是疏失所致。

02 3.又依病歷記載，原告診所於104年6月12日所開給之藥品為
03 「Sinquart Cream (杏輝)」，而該藥品之適應症為「治
04 療皮膚表淺性黴菌感染，如：足癬 (香港腳)、股癬、汗
05 斑、濕疹或皮膚炎。急救、預防及減緩皮膚刀傷、刮傷、
06 燙傷之感染。」與原告所稱之因魚刺卡喉為防止事後發炎
07 才補開藥膏云云，根本無關，可見原告陳述自始不實，其
08 確屬虛報無誤，因臨訟虛構，才處處有漏洞。

09 六、原告診所確實虛報保險對象張○○高血壓藥品以外之藥費：
10 張○○在103年1月20日至104年5月20日，於原告診所「領藥
11 僅一種藥品」，除有前引之訪查紀錄可證外，臺灣臺中地方
12 法院105年度易字第1090號刑事判決書亦表示「……不影響
13 證人張○○前開證詞明確證稱其於103年1月至104年5月間至
14 被告診所就診實際領取之藥物僅有粉紅色之脈平錠等部分證
15 述之可信性……」顯見原告診所確實有虛報保險對象張○○
16 高血壓藥品以外之藥費等語，資為抗辯。

17 七、並聲明：

18 (一)駁回原告之訴。

19 (二)訴訟費用由原告負擔。

20 肆、兩造不爭之事實及兩造爭點：

21 如事實概要欄所述之事實，業據提出被告104年11月11日健
22 保查字第1040044464號函 (見本院卷一第36至45頁)、被告
23 105年1月5日健保查字第1040044535號函 (見本院卷一第46
24 至49頁)、衛生福利部105年10月7日衛部爭字第1053401417
25 號審定書 (見本院卷一第50至80頁)、衛生福利部106年6月
26 3日衛部法字第1060010599號訴願決定書 (見本院卷一第82
27 至104頁)、被告106年6月14日健保查字第1060058507號函

(見本院卷一第105頁)、臺灣臺中地方法院檢察署105年度偵字第8884號不起訴處分書(見本院卷一第193至202頁)、臺灣高等法院臺中分院檢察署105年度上聲議字第1359號處分書(見本院卷一第203至210頁)、診療清單(見本院卷一第234至241頁)、病歷資料(見本院卷一第242至267頁)、臺灣臺中地方檢察署105年度他字第606號105年2月2日訊問筆錄(見本院卷二第47至93頁)、臺灣臺中地方檢察署105年度他字第606號105年2月17日訊問筆錄(見本院卷二第66至76頁)、臺灣臺中地方法院105年度易字第1090號刑事判決(見本院卷二第130至152頁)、診所基本資料表(見本院卷二第407頁)、林○○之訪查紀錄(見本院卷二第267頁)、臺灣臺中地方法院105年度易字第1090號刑事案件106年4月1日審判筆錄(見本院卷二第130至152頁)、張○○之訪查紀錄(見本院卷二第381至382頁)、保險對象IC卡回傳就醫明細表(見本院卷三第15至24頁)、藥品許可證查詢(見本院卷三第25至26頁)、臺灣高等法院台中分院106年上易字第1218號刑事案件107年5月24日準備程序筆錄(見本院卷三第25至26頁)、臺灣高等法院台中分院106年上易字第1218號刑事案件107年8月2日準備程序筆錄(見本院卷三第49至51頁)、國信藥品股份有限公司107年6月25日國藥字第0000000-0號函(見本院卷三第72頁)、南光化學製藥股份有限公司107年6月12日函(見本院卷三第99頁)、臺灣高等法院臺中分院106年度上易字第1218號刑事案件108年1月7日準備程序筆錄(見本院卷三第247至250頁)、臺灣高等法院臺中分院106年上易字第1218號刑事案件108年4月25日審判程序筆錄(見本院卷三第251至278頁)、臺灣高等法院臺中分院106年度上易字第1218號刑事案件108年6月6日審判程序

01 筆錄（見本院卷三第400至425頁）、被告108年2月18日健保
02 中字第1084089492號函（見本院卷三第427至429頁）、104
03 年及106年中區西醫基層總額審查指標與抽樣原則（見本院
04 卷三第33至47頁）等原處分卷、訴願卷所附證物為證，其形
05 式真正為兩造所不爭執，堪信為真，兩造之爭點厥為：

06 一、原告是否有「同日多刷保險對象健保卡，並以錯開日期方式
07 虛報醫療費用」，及「未診治保險對象，自創就醫紀錄及以
08 不正當行為申報醫療費用」之情事？被告所為之訪查記錄是
09 否可採？

10 二、被告逕為核定「終止特約，並自終止特約之日起1年內，不
11 得再申請特約」，是否違反比例原則？

12 伍、本院之判斷：

13 一、本件應適用之法條與法理：

14 （一）全民健康保險法第66條第1項「醫事服務機構得申請保險
15 人同意特約為保險醫事服務機構，得申請特約為保險醫事
16 服務機構之醫事服務機構種類與申請特約之資格、程序、
17 審查基準、不予特約之條件、違約之處理及其他有關事項
18 之辦法，由主管機關定之。」

19 （二）特約及管理辦法第1條規定：「本辦法依全民健康保險法
20 ……第66條第1項……訂定之。」

21 （三）特約及管理辦法第39條第3款及第4款規定：「保險醫事服
22 務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約1
23 個月至3個月。……3、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄
24 ，虛報醫療費用。4、其他以不正當行為或以虛偽之證明
25 、報告或陳述，申報醫療費用。」

26 （四）特約及管理辦法第40條第1項第1款及第2項規定：「保險
27 醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。」

01 …… 1、保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定
02 受停約，經執行完畢後5年內再有前條規定之一。……」

03 「依前項規定終止特約者，自終止之日起1年內，不得再
04 申請特約。」

05 (五) 特約及管理辦法第47條第1項規定：「保險醫事服務機構
06 受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫
07 事人員，於停約期間或終止特約之日起1年內，對保險對
08 象提供之醫事服務費用，不予支付。」

09 (六) 原告與被告簽定之全民健康保險特約醫事服務機構合約第
10 20條第1項約定：「乙方（即原告）有全民健康保險醫事
11 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
12 ，甲方（即被告）應分別予以扣減醫療費用、停止特約或
13 終止特約。」

14 二、原告確有「同日多刷保險對象健保卡，並以錯開日期方式虛
15 報醫療費用」，及「未診治保險對象，自創就醫紀錄及以不
16 正當行為申報醫療費用」之情事；被告所為之訪查記錄，有
17 部分為可採信：

18 (一) 原告長榮診所經被告發現原告有「同日多刷保險對象健保
19 卡，並以錯開日期方式虛報醫療費用」，及「未診治保險
20 對象，自創就醫紀錄及以不正當行為申報醫療費用」之情
21 事，被告爰以原處分核定「原告長榮診所自105年2月1日
22 起終止特約，自終止特約之日起1年內，不得再申請特約
23 。」，並經複核維持原核定。本院經核原處分之部分理由
24 雖有未洽，但結論尚無不同，並無撤銷之必要。

25 (二) 原告雖主張訴願及審議決定未予原告陳述意見之機會，違
26 反正當法律程序，被告之「訪查訪問紀錄」內容不足以做
27 為原處分之依據，林○○部分，104年6月12日確有預約就

診，其女友林于萱確於104年6月12日領取一條藥膏，且未攜帶健保卡的病患，電腦系統在未補卡前是不會有卡號產生，但只要經過補卡，電腦系統就會覆蓋舊有的資料而產生卡號。而被告的訪查人員是在104年10月7日至原告診所索取病歷資料，當時該等病患皆已進行補卡，故有卡號產生本屬通常之理云云。

(三) 經查原告於爭議審定及訴願程序多次提出補充理由，所稱訴願及審議決定未予原告陳述意見之機會云云，尚不足採。又「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。保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。」全民健康保險法第80條第1項定有明文，被告依前揭規定訪查保險對象所製作之訪查紀錄，自可得作為原處分認定事實之基礎，惟其證明力如何，本院非不得依具體情形而為判斷，原告主張被告訪查訪問紀錄均不足以做為原處分之依據云云，尚不足採。

(四) 林○○、賴○○、尹○○、賴○○、朱○○、江○○、黃○○及曾○○等8人部分，原告出具欠卡之病歷，至遲乃於看診後24小時內補登，但當日「欠卡」之病歷上，卻記載健保卡「卡序」，足以證明原告診所確實有「同日多刷保險對象健保卡，並以錯開日期虛報醫療費用」之行為：

- 1、看診病患因欠卡一般會繳有押金，病患於補卡時，原告必須退還押金，為證明病患已受領押金，診所通常會要求病患簽收押金領據，此押金領據上有病患簽名，乃「

病患曾欠卡」且之最佳證明，亦可以反證病患於訪談時所稱「未欠卡」之記憶有誤，此比原告自行製作之病歷更具有證明力，為悠關健保給付之重要證據，若真實存在，原告當然不可能會在短期內即銷燬，但訊據原告「病人來補卡時，有無退費簽收單？」，原告稱「有。但是那個我們只保存二個月到三個月，為了病人的隱私，過了保存時間我們就銷燬了。」（見本院107年9月12日準備程序筆錄），原告迄未提出押金收據，且所主張與常理不合，是否真有欠卡之事？已有可疑。

2、經查原告申報本院卷2第173頁林○○、賴○○、尹○○、賴○○、朱○○、江○○、黃○○及曾○○等八人之醫療費用，就診當日均為「欠卡」，但原告所製作提供該八人之病歷，於欠卡當日均已記載「日後補卡方能取得之健保卡卡序」，足以證明原告診所確有虛報醫療費用之情事（見本院卷第2第173頁）。

3、原告診所真正欠卡病患之病歷資料，乃病患欠卡當日即已製作完成，並非補卡時才製作（或補貼）：

I、按醫師法第12條第1項及醫療法第68條第1項分別規定：「醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。」、「醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。」，可知病歷應於「執行業務時」製作或記載，且醫療法第68條第3項規定：「醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於二十四小時內完成書面紀錄。」，是病歷應即時為之，縱有特殊情形，亦應在二十四小時內完成。

01 II、本件所涉欠卡後補卡之期間，短者二日，長者達一
02 個多月，例如尹○○，原告診所申報其於104年3月
03 13日欠卡，但遲至104年4月18日才補卡（見原處分
04 不可閱覽卷第74頁），原告自不可能在如此長之時
05 間以後才製作欠卡當日之病歷。

06 III、依原告自己之陳述，可證明「若真有欠卡，當日之
07 病歷，於欠卡當日已在電腦登載完成」：

08 A、原告在本院107年9月12日準備程序時稱「至於上
09 次有說因為我看病看到三更半夜，因為我的情況
10 特殊，因此我在一、二個禮拜之內，我請的是懂
11 醫藥專業的人來貼病歷，那時候才列印病歷出來
12 。我是在病人看完病後馬上完成病歷，沒有再更
13 動過，我怎麼可能修改病歷呢？我只是貼病歷有
14 延誤，延誤的原因是因為我上班到凌晨。」，同
15 日原告訴訟代理人亦表示「……病歷資料是病患
16 看病當時，經過原告診療後，就立即完成了，而
17 且馬上列印處分簽到藥局，再由藥局依照處方簽
18 的種類跟數目發藥給病患……。」

19 B、原告在本院108年7月24日準備程序時稱「四、…
20 …我們的病歷，充分記載。我的病歷是當時看完
21 林○○後，就立刻完成病歷，因此病歷是最真實
22 的，最真正的，最能夠還原事實的。因為藥品明
23 細跟收據聯進來的時候是在右側，左側的病歷聯
24 馬上就出來了，這是同步出來的，右邊的收據給
25 病患。……」，可知原告診所之病歷在看診完即
26 已列印出來，是若當日有欠卡，即不可能會印出
27 卡序。

01 C、原告108年7月23日所提行政陳述意見狀第17頁也
02 表示「因此，病歷完全是依照病患『當時』親自
03 診治後，立刻』將其病情，診斷病名，及治療處
04 方，記錄在電腦病歷中。並且『立刻』列印『藥
05 品明細及收據』，或『立刻』列印『轉診單』給
06 需要轉診到醫學中心的病患。原告又依健保署規
07 定必須在『24小時內』上傳所有病患之資料。因
08 此，病歷完全是百分之百正確！絕無虛構！！」
09 ，是在原告診所，若真有欠卡，因病歷在欠卡當
10 日即列印出來，不可能用「事後補卡日之病歷，
11 貼在（覆蓋已印出來的）欠卡當日病歷上」，
12 原告診所欠卡當日之病歷，所以會出現卡序，乃
13 因原告診所先於同日多刷保險對象健保卡，再以
14 欠卡補卡名義虛報醫療費用之行為，原告主張尚
15 不足採。

16 4、至原告108年7月23日所提原證57診療清單節本（見本院
17 卷4第121-135頁），為原告自行製作之電腦紀錄，其製
18 作日期不明，且與病歷已記載「卡序」不同（見本院卷
19 3第14頁被告附表二），尚難證明病患真有補卡就醫之
20 事實，蓋原告既多刷取健保卡卡序，再將所多刷取健保
21 卡之卡序，以補卡名義，用以虛報醫療費，當然要配合
22 所申報不實之補卡註記（1代表正常，2代表補卡），並
23 且製造與申報內容相同之病歷，但與實情未必相符，是
24 原告所提供之補卡日之病歷及診療清單節本，均不足推
25 翻有關前揭卡序之證明力。

26 5、臺灣臺中地方法院檢察署檢察官105年度偵字第8884號
27 不起訴處分書，雖認林○○、賴○○、尹○○、賴○○

、朱○○、江○○、黃○○及曾○○等八人均前往長榮診所就診數次，不能期待渠等在倉促接受訪談之情形下，對於就診經過情節均能充分且完全記憶，是被告之訪問紀錄有憑信性不足之瑕疵云云。惟按「刑事判決所認定之事實，及其所持法律上見解，並不能拘束本院。本院應本於調查所得，自為認定及裁判。」、「行政爭訟事件並不受刑事判決認定事實之拘束。」，改制前最高行政法院44年判字第48號、59年判字第410號判例著明文，蓋「刑事罰」關乎人身自由，其認定犯罪之證據「證明力」，通說認為必須「超越合理之可疑」，而「行政罰」對人民權益之侵害，遠低於刑事罰，故行政罰之採証標準，本來就較刑事罰為寬鬆，同樣證據之證明力，縱未達於成立刑事「犯罪」嚴格證明之標準，但可能足達一般證明程度而成立「違規」。本件林○○、賴○○、尹○○、賴○○、朱○○、江○○、黃○○及曾○○除於被告訪談時表示並未欠卡就醫外，並有前揭原告所稱欠卡日病歷上所列印之「卡序」，可證明原告所稱之欠卡日，確是原告診所同日多刷保險對象健保卡，並以錯開日期虛報醫療費用，是林○○等八人於訪談時稱「未欠卡就醫」之陳述顯然較為可採，至渠等事後所提出之證明書（見本院卷1第211-231頁及第303-312頁），尚不足推翻前揭有關卡序之證明力，此部分本院自不受前揭刑事不起訴處分書之拘束。

（五）林○○部分，原告確有虛報104年6月12日之醫療費369點：

1、按醫師法第11條第1項規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」，可知病患本人

01 未場，醫師當然不能就病患為診察、治療、開給方劑。

02 2、本件林○○女友林于萱於刑事第一審（臺灣臺中地方法
03 院刑事105年度易字第1090號案件）證稱：「（問：有
04 無給妳什麼藥膏？）沒有」（見本院卷第363頁之刑事
05 審判筆錄），原告本人於刑事第一審稱「林于萱是3點
06 51分於掛號……我們很快地問候她林○○之病情，請林
07 于萱到領藥櫃檯……」（見本院卷第367頁之刑事審判
08 筆錄），可知「林○○104年6月12日確實未至原告診所
09 就診」，此為原告所自認之事實，林○○本人既未到場
10 ，原告自不得對林○○為診察、看診之行為，但原告診
11 所卻申報診察費320點，自屬虛報。原告雖主張該藥膏
12 係104年6月8日之完整療程，係為防止後續有發炎之情
13 事，當時忘記開立，於104年6月12日補卡時才補開；
14 104年6月12日被告確實有給予藥膏，故申報藥膏之藥費
15 ，然卻因電腦操作上之疏忽，而不小心多申報一次「診
16 察費」320點，至健保署人員來訪，方知有此疏失云云
17 ，然依林○○104年6月8日病歷係記載「CC:FISH BONE
18 （1.5CM）WITH CHOCKING &HARDSWALLO WING WITH
19 PALE FACEJUST NOW（主訴：當下因1.5公分魚骨導致窒
20 息及吞困難且臉色發白）；PE:PE:FISHBONE（1.5CM）
21 WITHHEMORRHAGE SPOT OVER LARYNX HARD SWALL OWING
22 &CHOCKING & NAUSEA WHILE EATING FOOD &NECK
23 TIGHTNESS FOR SEVERAL SEEKES（身體檢查：因1.5公
24 分魚骨而喉部出血，已有數週進食時會吞嚥困難、窒息
25 、噁心且頸部發緊）；PE:SMALL MASS（2.0*1.5CM）
26 OVERLA RYNX AREA FROM（身體檢查：喉部有2.0*1.5公
27 分小異物）；DX:喉之異物 吞嚥困難（診斷：喉之異

物吞嚥困難)」(見原處分不可閱卷第77頁)，並無任何「頸部有紅腫」或「皮膚癢」之記載，而依其所自創之林○○104年6月12日病歷記載「CC:SKIN RASH(5.0*4.0 CM)WITH ITCHING PAPULE OVER FACE &NECK AREA FOR 2 DAYS(主訴：皮膚疹【5.0*4.0公分】臉部及頸部長出騷癢丘疹，並已有2天時間)；DX：皮膚疾病(診斷：皮膚疾病)」(見原處分不可閱卷第77頁)，則確有「皮膚癢」之記載，可見原告為虛報104年6月12日藥膏之藥費，已經在所自創104年6月12日之病歷上，製作與所虛報藥膏相符之病情，是其所稱「104年6月8日漏開藥膏，104年6月12日補開藥膏」云云，顯不足採。至所稱【不小心多申報一次「診察費」320點】，非但與常情有違，且誤報正好發生在涉及虛報之林○○案件，再加上104年6月12當日藥膏之藥費顯亦為虛報，種種現象，殊非巧合，原告所稱「不小心多申報一次診察費」云云，其孰能信？更何況于萱始終否認104年6月12日有拿到皮膚藥膏，可知原告所申報林○○104年6月12日之醫療費369點(含診察費及藥費)，均屬虛報。又醫師法第11條但書規定：「但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。(第2項)前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。」，本件林○○之病情顯未達「特殊、急迫情形」，且原告並非直轄市主管機關指定之醫師，原告主張其屬「急診」或「緊急」情形，並不符合醫師

01 法第11條規定，原告診所申報104年6月12日診察費「
02 320」點部分，自屬虛報，原告主張尚不足採。

03 3、另刑事第二審判決書（臺灣高等法院臺中分院106年度
04 上易字第1218號判決）記載：【惟證人林○○、林于萱
05 之前揭證詞已明白證稱，林○○104年6月8日就診後並
06 無皮膚癢或其他後遺症，林于萱104年6月12日當日僅係
07 到診所為林○○補卡、退費，而被告亦於本院準備程序
08 中坦承：事後補卡不一定要就診；一定要診察，才能拿
09 藥給病患等語（本院卷一第104頁背面、第105頁），則
10 在林○○未到場、僅由林于萱到場為林○○補卡之情況
11 下，被告顯然不能由林于萱代替林○○接受診察，也不
12 能對林○○開立任何藥物，被告在未經林○○、林于萱
13 同意之情況下，偷刷林○○之健保卡，製造林○○有於
14 當日至診所就診之紀錄，並據此向健保署申報如附表二
15 之就醫紀錄和點數，確實有詐欺取財及行使偽造準私文
16 書之行為及犯意。3.被告及其辯護人於本院中雖不再宣
17 稱林于萱於104年6月12日有向被告提及林○○有皮膚癢
18 云云，改稱：該藥膏係104年6月8日之完整療程，係為
19 防止後續有發炎之情事，當時忘記開立，於104年6月12
20 日補卡時才補開；104年6月12日被告確實有給予藥膏，
21 故申報藥膏之藥費，然卻因電腦操作上之疏忽，而不小
22 心多申報一次「診察費」320點，至健保署人員來訪，
23 方知有此疏失等語（本院卷一第57頁，本院卷二第15頁
24 背面），然而上開辯詞已有被告於偵查中辯稱林于萱於
25 104年6月12日有向被告提及林○○有皮膚癢云云，顯不
26 相符，且若如被告所述，是104年6月8日忘記開，然而
27 既然已經忘記開了，在104年6月12日僅有林于萱到場補

卡、林○○未到場診察、不能確定林○○當時身體狀況、林于萱亦未反應林○○有後遺症，且林○○、林于萱均未同意被告刷林○○之健保卡進行掛號、診療之情況下，被告顯然不能為掛號、診療或補開任何藥物之動作，被告卻仍執意製造其診療之紀錄，顯然係為向健保署申報健保點數之詐欺行為。而證人余志豪於本院審理中證稱：我們健保署規定10天內要做補卡動作，要拿健保卡回去，他們就退還押金，不用病患本人辦理等語（本院卷一第143頁），足認補卡與就診為2種不同之動作，在電腦系統中清楚可分，且依被告提供其診所之104年6月12日診療清單（本院卷一第98頁），及健保署保險對象IC卡回傳就醫紀錄明細表、保險對象門診就醫紀錄明細表（105他606卷一第65至67頁），林○○於104年6月12日在健保署及被告診所之就醫紀錄有2筆，分別為喉之異物（身分：還單）和皮膚及皮下組織疾患（身分：健保），該等紀錄並於104年6月13日晚上10時28分37秒同時上傳健保署系統，代表被告於其診所之系統內分別創建、製作2筆內容不同之病歷紀錄，且2筆記錄疾患名稱分別為「喉之異物」及「皮膚及皮下組織疾患」，身分分別分別為「還單」及「健保」，顯然被告在創建、製作該2筆紀錄當時，即已有意區分為2筆金額向健保署申報，再於隔日確認無誤後，同時將2筆紀錄上傳健保署系統，被告辯稱其僅係電腦操作上之疏忽而多申報一次診察費云云，顯然並非實在。】，亦與本院前揭認定相同，併此敘明。

（六）張○○部分，原告診所確實虛報保險對象張○○高血壓藥品以外之藥費：

- 01 1、保險對象張○○部分，被告僅將高血壓藥品以外之藥品
02 列為虛報，以103年1月20日為例，被告認原告診所當日
03 虛報「藥費：487點」（見原處分可閱覽卷第3頁背面）
04 ，即包括「伯基腸溶微粒膠囊100公絲45點；腦寶膠囊
05 84點；『惠勝』邁炎腸溶微粒膠囊50公絲56點；律壓平
06 糖衣錠56點；『永信』胃必朗錠84點；『永勝』服敏優
07 膜衣錠5毫克162點」合計487點（ $45 + 84 + 56 + 56 + 84$
08 $+ 162 = 487$ ），因此，原告所舉之高血壓藥究是「脈平
09 或脈優」之爭執，與本件爭點無關，合先敘明。
- 10 2、查張○○在原告診所僅領一種藥品（「脈平」或「脈優
11 」），固定開給30顆，原告診所卻多次申報多種藥品，
12 分別於103年1月20日虛報藥費487點、103年2月21日虛
13 報藥費487點、103年3月21日虛報藥費487點、103年4月
14 24日虛報藥費487點、103年5月26日虛報藥費487點、
15 103年7月16日虛報藥費461點、103年8月16日虛報藥費
16 493點、103年9月16日虛報藥費493點、103年10月21日
17 虛報藥費45點、104年5月23日虛報藥費416點。
- 18 3、觀諸病患張○○之訪查記錄記載：【問：請問您自103
19 年1月至104年5月於長榮耳鼻喉科診所就醫領藥情形？
20 答：本人於上述期間至該診所就醫，都是開給高血壓藥
21 品，都固定開同一種粉紅色藥錠30顆，由診所女藥師交
22 付，並且指導用藥，每日早上服一顆即可。該藥品藥名
23 「脈平」，除此外於該診所沒有再領過其他藥品了。】
24 ，可知原告所申報高血壓藥以外之多種藥品，均屬虛報
25 ，原告主張尚不足採。
- 26 4、又刑事第二審判決書（臺灣高等法院臺中分院106年度
27 上易字第1218號判決）記載：【證人張○○於本院審理

01 中證稱：我會去被告診所看診是因為路過，比較方便，
02 原則上一個月一次，因為是屬於高血壓的藥，高血壓只
03 有在被告診所看，沒有在其他診所看，我不會暈眩，是
04 血壓太高所以去拿藥，後來沒有看診是因為我用運動的
05 方式；訪查紀錄製作完畢後我有看過，內容確認正確我
06 才簽名，我當下沒有帶藥，余志豪叫我先在引號內簽「
07 （張）」，請我回去看藥的名稱後再打電話跟他說藥的
08 名字，上面的盒子是寫脈平，是一整盒，粉紅色，長期
09 由被告開給我；粉紅色的吃超過半年；健保署人員去訪
10 問我的時候，我說這一年多都只有粉紅色的藥物，我是
11 據實回答等語（本院卷一第166頁背面至第167頁、第
12 177頁背面至第179頁背面、第182頁至第183頁背面），
13 足見健保署人員104年6月12日業務訪查訪問紀錄之記載
14 為正確，張○○當時係稱其於103年1月至104年5月間至
15 被告診所就診，確實僅有領取一種粉紅色藥錠。……5.
16 證人張○○雖於105年2月2日偵查中證稱：被告給我的
17 藥品都是白色的，我有帶盒子來，就是脈優，另外長條
18 型藥錠被告說是睡前一顆，每次去看診都是拿這二種藥
19 ，沒有拿其他藥品等語，並當場將夾鏈袋連同藥盒提供
20 給檢察官檢閱後發還（105他606卷一第155頁），與其
21 於104年6月12日接受業務訪查時所述有所不同，然而，
22 證人張○○上開偵查中證述之時間，距離其於104年6月
23 12日接受業務訪查已有相當時間，其間張○○曾陸續於
24 104年6月26日、104年8月10日、104年9月8日、104年10
25 月12日、104年11月16日、104年12月19日、105年1月21
26 日，有多次至被告診所就診、取藥之紀錄，且證人張○
27 ○亦當場提出其當時正在服用藥物之藥盒供檢察官檢視

，其證述顯然係基於其當場提供給檢察官檢閱之藥盒所為之證述，則證人張○○上開偵查中證述即有可能係對104年6月12日其接受業務訪查後之就診、取藥情形所作之陳述，而非針對其於103年1月至104年5月間至被告診所就診、取藥情形所為之陳述。而證人張○○於本院審理中證稱：訪查紀錄製作完畢後我有看過，內容確認正確我才簽名，我當下沒有帶藥，余志豪叫我簽「（張）」，請我回去看藥的名稱後再打電話跟他說藥的名字，上面的盒子是寫脈平，是一整盒，粉紅色，長期由被告開給我；粉紅色的吃超過半年，後來粉紅色沒有了的時候，被告開同樣的是白色的給我；被告之前應該都是開粉紅色的，後來看診可能會有加別的，在104年年底以後，有開輔助的藥，還有睡前的藥，但我都沒有吃；後來被告又換成粉紅色，說藥來了再換回來，之後我就再也不吃了；健保署人員去訪問我的時候，我說這一年多都只有粉紅色的藥物，我是據實回答，去檢察官那邊的時候是白色的，是我當時正在服用的藥物，有換藥過一次等語（本院卷一第166頁背面至第167頁、第177頁背面至第179頁背面、第182頁至第183頁背面），足見健保署人員於104年6月12日訪查張○○、於104年10月7日訪查被告後，證人張○○於105年2月2日接受檢察官訊問前，被告已將張○○之高血壓藥物，由粉紅色之脈平錠改為白色之脈優錠，且陸續於104年底以後，提供其他輔助藥物、睡前藥物給張○○，因此當張○○於105年2月2日到庭作證時，因為攜帶當時服用之藥物到庭，方會為前揭之證述，實際上張○○於103年1月至104年5月間至被告診所就診實際領取之藥物，如同證人張○○

前述接受健保署人員業務訪查時及本院審理中之證述，僅有粉紅色之脈平錠一種。是證人張○○雖於本院審理中能夠指認部分被告病歷上曾開給張○○之藥物（本院卷一第168至169頁、第175頁背面、第180、183頁），惟此部分之證詞係針對被告於104年底以後開藥給張○○之情形所為之證述，不影響證人張○○前開證詞明確證稱其於103年1月至104年5月間至被告診所就診實際領取之藥物僅有粉紅色之脈平錠等部分證述之可信性。】，亦與本院前揭認定之事實相同（即張○○只拿到高血壓藥一種藥物），併此敘明。

（七）至原處分所指其他自創醫療紀錄，及虛報藥費之部分，病患於訪談紀錄時固稱未就診或未拿到藥品，但因病患多數均前往長榮診所就診數次，確實有可能記憶有誤，是病患以下於臺灣臺中地方法院檢察署檢察官105年度偵字第8884號案件中之證詞（見本院卷2第47-81頁），並非不可採信，此部分尚難認原告有自創醫療紀錄或虛報藥費之情事：

1、病患吳○○於刑事偵查時初證稱：「（從何時開始前往長榮診所就診？）去年開始，而且只有去過1次。」「（是何人看診？）鄭國揚醫師，但也不算看診，他是我的房東，我向鄭醫師承租房子2年半，我只是去拿回我的押金，去年3月底租約到期，他欠我3萬多押金沒有還，我一直跟他連絡，他一直拖著，拖到5月初還4月底時，他叫我去他的診所要帶健保卡，我就去診所，進去他的診間，他叫我把健保卡拿出來說只是要留個資料做個朋友，後來我就把退押金的文件簽一簽，他就有退還我押金，我要走時，他就拿了一些喉糖、藥膏，其他有沒有

藥丸我忘記了，反正就是6、7包的東西，後來我就走了，後來也沒有再跟他聯絡。當天我也沒有生病或不舒服。」「（原本你是把健保卡交付給何人？）好像是給小姐，但小姐沒有叫我寫病歷，到了診間好像是鄭醫師叫我把健保卡拿去給櫃台小姐。」等語，但嗣於刑事偵查中證稱：「（提示病歷表，這張資料是否係你親筆填寫？）是，是我寫的，我可能真的忘記了，因為那天流程就是醫生還沒有來，我在那邊等了一下，等了20、30分鐘。之後醫師才來，我印象中我沒有寫那張資料，但我可能也忘記有沒有寫。」「上次偵訊時我真的忘記我有無寫病歷卡，我不可能自願寫病歷卡，小姐只是叫我留個資料，我也不知道事情會這樣。」等語，衡諸病歷卡上記載有病歷號碼、初診年月日、藥物過敏、過去病史等字樣，吳○○既親自填寫，不可能不知是初診病歷，吳○○應係出於就診之意而交付健保卡，其所稱未就診云云，應係記憶不清，是吳○○於訪談時之證述內容，與其「親自填寫初診病歷卡」之證明力相比較，其訪談紀錄尚與事實不符，不足認定原告自創吳○○104年4月25日之醫療紀錄及虛報醫療用369點。

2、病患林○○於刑事偵查時證稱：「（去年看診過敏性鼻炎有沒有拿鼻噴劑？）有，但是健保局人員來訪查時，我給他們看的是鄭國揚醫師贈送的鼻噴劑，但實際上看診拿的是能舒鼻鼻噴劑，但這個我沒有隨身攜帶，健保人員沒有跟我說要帶，所以訪查時我沒有拿這個給健保人員看，贈送的鼻噴劑是塑膠瓶裝，這一瓶是玻璃瓶裝的，鄭醫師送的是方便我隨身攜帶，這罐能舒鼻都放在家裡。」

01 3、病患周○○於刑事偵查時證稱：「（去年4月6日，你是
02 否因為疑似急性鼻竇炎前往長榮診所就診？）是。」「
03 他都開三天的藥，也有一輪鼻滴劑給我。」「（為何在
04 健保人員訪查時，告知健保人員該次看診鄭國揚醫師沒
05 有另外開給鼻滴劑或其他外用藥？）健保局那次是先電
06 話聯絡我們學校人事室，人事室才打給我說健保局突然
07 要來訪查我，那時我還在忙班上的事，到一半我就很匆
08 忙的跑去校門口跟健保人員會面，那時他在問時也沒有
09 刻意問哪次就診記錄，後來就停在看鼻子那一次，他在
10 問時就有問說有沒有拿到一些瓶瓶罐罐，我記得我有說
11 我有拿到，他就有問我有沒有類似什麼罐子長型的，我
12 不知道他在問哪一罐，我就直接回他說應該沒有，在健
13 保局人員在問的過程中，問的人還穿插問我學校的狀況
14 ，我就這邊回答一下，那邊回答一下，那次從學校返家
15 之後，因為我通常吃藥的期間我很少會去用那些瓶罐類
16 的藥品，後來我確實在家裡有看到鼻滴劑，也沒有想到
17 要去更正，也沒有想到後面有刑事案件。」。

18 4、病患蔡○○於刑事偵查時證稱：「他開一些藥丸，還有一
19 罐噴的，但是因為我沒有用，就不清楚的還是滴的，
20 我也不確定是噴鼻子或喉嚨，也有給我1、2瓶小瓶的藥
21 膏。」「應該這樣說，我5月份看，後來7月份吧健保局
22 有來問我開了什麼藥，因為我沒有用也不清楚那到底什
23 麼東西，一直到11月份，鄭國揚醫師打電話給我說因為
24 有一些問題請我過去診所看一下，他開電腦給我看，說
25 當時開什麼藥給我，有叫我寫一張證明說那時候開的就
26 是噴鼻子的，是有拿到一瓶應該是噴的，是不是鼻滴劑
27 我沒有用我就不知道，因為診所給我的藥單上面也有寫

01 一個鼻噴劑，所以我才幫鄭醫師寫證明書。」。

02 5、病患張○○於刑事偵查時證稱：「（你去年是不是曾在
03 3月6日及5月6日兩次前往該診所就診？）應該是有。」
04 「（這二次去看診鄭醫師有無開立口服藥或外用藥給你
05 ？）有，他有給我消炎的口服藥，也有給我鼻滴劑，但
06 是不是2次都有我沒什麼印象。」確實應該是這樣，但
07 我現在記不住，鼻滴劑不會每次都拿，但給我幾次我不
08 記得，醫師應該是有給我鼻滴劑。因為時間真的太長了
09 ，今天開庭我都不知道是誰，我現在確定鄭醫師有給我
10 ，健保人員訪談時我不是很確定，當時是匆忙不及細想
11 ，健保人員訪談前後時間約半個小時以內。」

12 6、病患吳○○於刑事偵查時證稱：「（這二次高血壓看診
13 鄭醫師有沒有開立高血壓藥給你？）有。二種藥，但我
14 不知道藥品名稱，我也沒有去注意，二次都有拿藥。」
15 「（你為什麼告訴健保人員說去年4月份之後，就沒有
16 再拿過高血壓藥？）訪談時，時間太長真的記不得，又
17 工作繁忙，匆促間回答的。」「我確定有拿高血壓藥。
18 」。

19 7、前揭病患林○○（拿藥部分）、周○○、蔡○○、張○
20 ○、吳○○等人於刑事偵查時之證述，與被告訪問紀錄
21 內容不符，因病患多數均前往原告診所就診數次，確實
22 有可能記憶有誤，是病患既於刑事偵查中證稱係臨時接
23 獲被告訪談人員通知而在倉促之下接受訪問，事後回想
24 確有拿藥，並均出立證明書表示自己確有拿藥，原處分
25 復無其他證據可證明「訪談紀錄更為可信」，則渠等於
26 陳述之際，確有可能未確實回憶經過事實，即率爾回答
27 ，尚難僅憑上開證人之訪問紀錄，認定原告有原處分附

表10之自創醫療紀錄，及有原處分附表1、2、3、5、6之虛報藥費之違規，此部分原告主張堪信為真。

三、被告逕為核定「終止特約，並自終止特約之日起1年內，不得再申請特約」，並未違反比例原則：

（一）查原告長榮診所前揭申報保險對象未實際就診日期之醫療費用，並虛報保險對象就診所領藥品之行為，核有特約及管理辦法第39條第3款及第4款所定未診治保險對象，卻自創就醫紀錄虛報醫療費用，及以不正當行為或以虛偽證明、報告申報醫療費用之違約情事。

（二）經查原告長榮診所前因聯合大成中醫診所不實刷取保險對象健保卡或以異常代碼自創保險對象就醫資料，虛報醫療費用，經被告認定違反行為時全民健康保險法第72條、特約及管理辦法第37條第8款（101年12月28日修正移列為第39條第4款，並自102年1月1日施行）規定，以101年5月31日健保中字第0000000000A號函處以停止特約2個月（期間自101年8月1日起至9月30日止）並執行完畢在案，原告長榮診所於停止特約執行完畢後5年內，再有前揭特約及管理辦法第39條規定之情事，被告核定原告長榮診所自105年2月1日起終止特約，自終止特約之日起1年內，不得再申請特約，自未違反比例原則，原告主張尚不足採。

四、綜上，原處分認定原告同日多刷保險對象健保卡，並以錯開日期方式虛報醫療費用，及保險對象實際領取藥品與診所申報藥品天數或內容不符，於林○○（欠卡部分）、賴○○、尹○○、賴○○、朱○○、江○○、黃○○及曾○○等八人及林○○、張○○部分，尚無違誤，其他部分則有未合，是原處分之認定理由雖有部分未合，但結論並無違法，訴願決定予以維持，理由雖有部分未合，但結論亦無不合，均無撤

01 銷之必要。原告訴請撤銷，為無理由，應予駁回。
02 五、兩造其餘攻擊防禦方法均與本件判決結果不生影響，故不逐
03 一論述，併此敘明。

04 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
05 前段，判決如主文。

06 中 華 民 國 108 年 9 月 12 日

07 臺北高等行政法院第六庭

08 審判長法官 陳金圍

09 法官 吳俊瑩

10 法官 畢乃俊

11 一、上為正本係照原本作成。

12 二、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表
13 明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判
14 決送達後20日內補提上訴理由書（須按他造人數附繕本）。

15 三、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書。（行政訴
16 訟法第241條之1第1項前段）

17 四、但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人。（同
18 條第1項但書、第2項）

19

20 得不委任律師為訴訟
21 代理人之情形

所 需 要 件

22

23 (一)符合右列情形之一
24 者，得不委任律師
25 為訴訟代理人

1.上訴人或其法定代理人具備律師資
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，上訴人或其法定代
理人具備會計師資格者。

26

27

01		3.專利行政事件，上訴人或其法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
02		
03		
04		
05	(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。
06		2.稅務行政事件，具備會計師資格者。
07		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。
08		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。
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16	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。	
17		
18		
19		

20 中 華 民 國 108 年 9 月 12 日

書記官 簡若芸