

裁判字號：最高行政法院 99 年度判字第 436 號 行政判決

裁判日期：民國 99 年 04 月 29 日

案由摘要：全民健康保險事件

最高行政法院判決

99 年度判字第 436 號

上訴人 行政院衛生署中央健康保險局（承受原中央健康保險局中區分局業務）

代表人 鄭守夏

訴訟代理人 吳榮昌律師

被上訴人 陳文杰即致美牙醫診所

上列當事人間全民健康保險事件，上訴人不服中華民國 97 年 7 月 1 日臺中高等行政法院 95 年度訴更一字第 37 號判決，提起上訴。

本院判決如下：

#### 主 文

原判決除確定部分外關於命上訴人給付逾新臺幣捌仟玖佰貳拾元及自民國 91 年 2 月 15 日起至清償日止按年息 5% 計算之利息部分暨該訴訟費用部分均廢棄，發回臺中高等行政法院。

其餘上訴駁回。

駁回部分上訴審訴訟費用由上訴人負擔。

#### 理 由

一、被上訴人與上訴人簽訂有全民健康保險特約醫事服務機構合約，經上訴人於民國（下同）90 年 10 月 17 日至 11 月 5 日派員訪查，發現被上訴人於 90 年 1 月至 6 月承辦全民健康保險醫療業務期間，其醫療費用申報內容中申報保險對象有自創健保卡號虛報醫療費用之違章情事，上訴人依被上訴人申報之醫療費用，比對其他特約醫療院所之醫療費用申報資料後，發現被上訴人申報保險對象之健保卡序號有許多與其他院所重複，上訴人認被上訴人有申報不符之情事，依全民健康保險特約醫事服務機構合約第 25 條第 5 款之規定，於 90 年 12 月 25 日以醫療給付追加、補付核定通知明細表，追扣被上訴人 90 年 1 月至 6 月間其醫療費用申報內容中申報保險對象健保卡序號與他院所重複申報之醫療費用共計新臺幣（下同）304,508 元。被上訴人不服，申請複核，經上訴人認有重複追扣之

錯誤，而以 92 年 1 月 3 日健保中費二字第 0910081474 號函同意補付 26,430 元，即上開追扣款為 278,078 元。被上訴人仍不服，申請審議及訴願均遭駁回，提起行政訴訟，聲明求為判決：(一)原處分、審議判斷及訴願決定關於上訴人對被上訴人扣款 278,078 元部分均撤銷。(二)上訴人應給付被上訴人 278,078 元，及自 90 年 12 月 26 日起至清償日止按年息 5% 計算之利息，經原審法院以 92 年度訴字第 1041 號判決被上訴人前開聲明(一)部分不合法，駁回其訴；聲明(二)部分有理由，予以准許。上訴人就該判決不利於其部分，提起上訴，經本院以 95 年度判字第 1807 號判決「原判決關於命上訴人(即上訴人)給付及負擔訴訟費用部分廢棄」，發回原審法院更審。復經原審法院以 95 年度訴更一字第 37 號判決(下稱原判決)上訴人應給付被上訴人 122,660 元及自 91 年 2 月 15 日起至清償日止按年息 5% 計算之利息，並駁回被上訴人其餘之訴。上訴人不服，乃提起本件上訴。

二、被上訴人於原審起訴主張：(一)上訴人於 90 年 10 月 17 日至 11 月 5 日間所為之訪視，係對於被上訴人所診療張雅珍等 16 位病患，以「民眾反應診所藉故洗牙蓋卡」為案由進行訪查，顯非就被上訴人「重複卡序追扣醫療費用」為訪視調查。且上訴人認被上訴人有自創卡序虛報醫療費用等情，而於 90 年 11 月 29 日以健保中費二字第 0900058750 號函請中央健康保險局處以被上訴人停止特約及罰鍰之處分時，所持之理由亦為前揭訪視紀錄，顯見上訴人從未就被上訴人「重複卡序」乙事進行調查。(二)次按上訴人僅就 90 年 3 月至 6 月間對於是否有銀粉充填浮報樹脂充填費用及自創卡序申報醫療費用疑義乙事，抽訪張雅珍等 16 位病患。上訴人豈能僅在訪視 16 位病患 1 個月後，即匆匆以偏概全、憑空臆測被上訴人「90 年 1 月至 6 月間，與其他特約醫療院所重複醫療費用計有 184 筆」？更何況追扣之金額、追扣之筆數，均係上訴人自列，真偽如何無從判斷，豈能作為證據。(三)再按「重複卡序」問題，其發生原因不止一端，即便是單純因甲、乙兩家特約醫療院所重複申報所發生「重複卡序」申報醫療費用，有可能為甲醫療院所之疏失，亦有可能係乙醫療院所之疏失所致，則上訴人

又憑何逕認被上訴人與其他醫療院所「重複卡序」申請醫療費用 184 筆，筆筆錯誤皆出自被上訴人？且上訴人於僅依據系爭張雅珍等 16 位病患之訪視報告建請中央健康保險局處分被上訴人，而從未就被上訴人「重複卡序」乙事進行調查，則上訴人於未有其他新事實、新證據之情形下，如何憑空認定前開重複卡序之錯誤，均為應可歸責於被上訴人之事由？

(四)復按行政處分必須載有依行政程序法第 96 條規定所示之事項，惟本件上訴人於 90 年 12 月 25 日以「醫療給付追扣補付核定通知明細表」，即片面對被上訴人追扣醫療費用，其上從未載有前揭條文所列示之事項。且上訴人嗣後因被上訴人申復所發之 92 年 1 月 3 日健保中費二字第 0910081474 號函，除同意補付 26,430 元之外，餘皆未提。此除證明上訴人追扣醫療費用之草率、不負責外，更說明上訴人在已有所謂 16 位病患訪視報告等事證情況下，猶有多筆重複追扣錯誤發生，則其他百餘筆追扣醫療費用，上訴人只列名冊，迄今未舉任何事證加以證明係可歸責於被上訴人，竟率而追扣被上訴人 278,078 元之醫療費用，根本不符合全民健康保險特約醫事服務機構合約第 25 條第 5 款規定，且因上訴人未為舉證，則全民健康保險法第 72 條關於醫療費用扣除之規定，更無適用餘地。

(五)系爭 16 位病患之訪視紀錄，訴願決定亦認林迪凱等 7 人非本案追扣對象，所餘 9 人之訪視紀錄又與「重複卡序」疑義無涉，則訪視紀錄根本不足作為本件不利被上訴人認定之依據。反觀由被上訴人所提系爭 184 筆病歷表影本等資料顯示，為數不少係被上訴人看診日期在前，其他醫療院所看診在後，則上訴人又憑何主張「重複卡序」係被上訴人所為，而非其他醫療院所所為？況依全民健康保險特約醫事服務機構合約第 25 條約定，並無所謂「重複卡序」違約之約定，且由同條第 5 款「其他應可歸責於乙方之事由者」約定之文義觀之，所謂「重複卡序」亦非當然可視為係可歸責於被上訴人之事由，更遑論上訴人未舉證證明被上訴人確有重複卡序。上訴人對被上訴人所為行政處分，其認事用法確有違誤，上訴人應將追扣金額加計利息返還被上訴人。

(六)遍觀本院以 95 年度判字第 1807 號判決內文並無任何有關「原判決違背法

令」之指摘，其所為「未盡職權調查之能事」之判決難謂合法，且不察對於原審已經就病歷與處方斟酌，而為判決，誤為未經斟酌。(七)本件被上訴人與上訴人兩造簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約」，上訴人於原審與本件更審均主張「重複卡序」違反本契約第 25 條第 5 款可歸責於被上訴人之事由，倘若「重複卡序」為本契約第 25 條第 5 款之可歸責於被上訴人之原因，則同理只要有「重複卡序」之醫療機構均為違反本契約第 25 條第 5 款之情形，上訴人均不應該給付醫療費用給其他「重複卡序」之醫療機構，始符合契約平等原則，惟由上訴人提出之 184 筆「重複卡序」之醫療機構除被上訴人外，其餘「重複卡序」之醫療機構均獲得上訴人給付「健保給付」，實不符雙方簽訂之契約平等原則。再者，被保險人以相同健保卡號由 2 以上不同醫療院所診療，上訴人並不因「重複卡序」而多支出醫療費用，何況有一大部分之被保險人於被上訴人診所看診在先，而於其他醫療機構看診發生「重複卡序」在後，更無可歸責於被上訴人之理等語，爰求為判決命上訴人應給付被上訴人 278,078 元，及自 91 年 2 月 15 日起至清償日止按年息 5% 計算之利息。

三、上訴人則以：(一)按依兩造間簽訂之全民健康保險特約醫事服務機構合約第 16 條至第 18 條及第 25 條規定，本件被上訴人向上訴人請領醫療費用之方式係由被上訴人每月檢具書據向上訴人申請醫療費用後，上訴人即先暫付申報金額，待上訴人審核特約醫事機構所陳報之相關文件後，若有溢付款或其他應追扣之情形，即由特約醫事機構下次申報之醫療費用中追扣。換言之，基於全民健康保險法之特性，縱使醫事服務機構不實請領醫療費用，上訴人於尚未知情前仍需支付醫療費用，須待上訴人發現被上訴人有不實請領醫療費用之情形時，上訴人始能由特約醫事機構下次申報之醫療費用中追扣，惟當上訴人主張追扣時，被上訴人即應證實其有權向上訴人請領醫療費用，被上訴人應證明其依全民健康保險特約醫事服務機構合約第 16 條規定所提供之書據為真正，亦即被上訴人應就權利發生之事實負舉證責任。本件中，上訴人以被上訴人於 90 年 1 月至 6 月間「重複卡序」違反全民健康保險特約

醫事服務機構合約第 25 條第 5 款「其他應可歸責於乙方事由者」規定為由主張對被上訴人扣除此部分款項，被上訴人即應證明其提供之診療相關證明文件為真正，就權利發生之事實負舉證責任，本件被上訴人雖提出病歷表以茲證明，惟病歷表係屬私文書，上訴人否認其真正，則依據行政訴訟法第 136 條準用民事訴訟法第 357 條舉證分配原則規定，被上訴人應舉證以證明該病歷表具有實質上證據力。(二)本件上訴人以被上訴人於其承辦全民健康保險醫療業務期間，發現被上訴人於 90 年 1 月至 6 月承辦全民健康保險醫療業務期間，其醫療費用申報內容中申報保險對象有自創健保卡號虛報醫療費用之違章情事，上訴人依被上訴人申報之醫療費用，比對其他特約醫療院所之醫療費用申報資料後，發現被上訴人申報保險對象之健保卡序號有許多與其他院所重複，上訴人認被上訴人有申報不符之情事，依全民健康保險特約醫事服務機構合約第 25 條第 5 款之規定，於 90 年 12 月 25 日以醫療給付追加、補付核定通知明細表，追扣被上訴人 90 年 1 月至 6 月間其醫療費用申報內容中申報保險對象健保卡序號與他院所重複申報之醫療費用共計 304,508 元。被上訴人不服，申請複核，經上訴人認有重複追扣之錯誤，而以 92 年 1 月 3 日健保中費二字第 0910081474 號函同意補付 26,430 元，即上開追扣款為 278,078 元。而上訴人業已提出「門診醫療費用核定通知總表」、「重複申報醫療費用明細表」、「對張雅珍等 16 名病患進行訪查所作成訪查紀錄」、「被上訴人以自創健保卡就醫序號之方式，製作張雅珍等 13 人之不實就診紀錄，向上訴人詐領醫療費用，涉犯刑法行使業務上不實登載之文書及詐欺罪，業經臺灣臺中地方法院 93 年度易字第 720 號判決有罪之判決書」、「被上訴人於上訴人 90 年 11 月 5 日訪查時所為之自認紀錄」、「由被上訴人所提出之系爭患者病歷紀錄中隨機抽驗 20 件，比對被上訴人重覆之卡序及日期，並由該遭重覆卡序之醫療院所提供該 20 名患者之醫療紀錄，有患者張相文等 14 人（遭重覆申報之健保卡就醫序號）」等證據為證，如上訴人所提上開證據尚不足以證明被上訴人申報案件確有「重複卡序」等原因，自應再命被上訴人提出醫師處方，協

助查明事實，倘若被上訴人並未提出，應足以證明上訴人舉證已符合全民健康保險法第 72 條之規定，上訴人已盡舉證之責等語，資為抗辯，爰求為判決駁回被上訴人在原審之訴。

四、原審審酌全辯論意旨及調查證據之結果，以：經查，被上訴人與中央健康保險局於 89 年 3 月 22 日訂立之「全民健康保險特約醫事服務機構合約」（下稱系爭合約）第 16 條、第 17 條第 1 項、第 18 條約定可知，被上訴人如期檢具規定之書據向上訴人申請「核付」醫療費用，經上訴人「檢核合乎規定」者，上訴人即應辦理暫付事宜，如被上訴人如期申報之醫療費用資料不符規定須更正者，上訴人亦應於約定期限內通知被上訴人補正。倘被上訴人申請之醫療費用，有系爭合約第 25 條規定之情形之一，應予追扣，上訴人自應就應由被上訴人負擔醫療費用之情形，予以調查並負舉證責任。本件上訴人以被上訴人於 90 年 1 月至 6 月承辦全民健康保險醫療業務期間，其醫療費用申報內容中申報保險對象有自創健保卡號虛報醫療費用之違章情事，上訴人依被上訴人申報之醫療費用，比對其他特約醫療院所之醫療費用申報資料後，發現被上訴人申報保險對象之健保卡序號有許多與其他院所重複，上訴人認被上訴人有申報不符之情事，依系爭合約第 25 條第 5 款之規定，於 90 年 12 月 25 日以醫療給付追加、補付核定通知明細表，追扣被上訴人 90 年 1 月至 6 月間其醫療費用申報內容中申報保險對象健保卡序號與他院所重複申報之醫療費用共計 304,508 元。被上訴人不服，申請複核，經上訴人認有重複追扣之錯誤，而以 92 年 1 月 3 日健保中費二字第 0910081474 號函同意補付 26,430 元，即上開追扣款為 278,078 元等情，除據兩造陳明甚詳外，並有「醫療給付追加、補付核定通知明細表」及函在卷可稽。揆諸上述說明，被上訴人如期檢具系爭合約規定之書據向上訴人申請「核付」醫療費用，經上訴人「檢核合乎規定」辦理暫付事宜，倘上訴人認被上訴人申請之醫療費用，有系爭合約第 25 條規定之情形之一，應予追扣，上訴人自應就應由被上訴人負擔醫療費用之情形，予以調查並負舉證責任。是上訴人以被上訴人申請之醫療費用，有系爭合約第 25 條第 5 款可歸責於被上訴人之事由，應由

被上訴人負擔醫療費用，追扣已核付之醫療費用，自應就可歸責於被上訴人之事由負舉證責任。次查，行政訴訟法第 134 條規定，撤銷訴訟或其他為維護公益之訴訟，雖經他造自認，行政法院仍應調查其他必要之證據。又本件上訴人追扣已核付之系爭醫療費用，亦屬行政行為，自有行政程序法第 9 條、第 36 條、第 43 條規定之適用。查被上訴人於上訴人 90 年 11 月 5 日訪查時固稱：「（訪視時發現病患就診次數、健保卡卡序和貴診所申報次數，健保卡卡序有不符且和其他院所申報之健保卡卡序重複，請說明） 1.（略）。2.病人未補複合樹脂之情形，請容許本診所詳加了解之後，再予答覆。3.本人因擔任牙總中區分會之資訊組成員，一年半來戮力推動電腦審並致力提供委員會資料，幾乎每天皆忙到半夜二、三點才得休息，有時早上甚至需加班 RUN 資料，因此本診所之蓋卡 CHECK 卡號之過程皆交由助理小姐處理，有時因太忙病例無法當場紀錄，因此皆由助理小姐將本診所之處方箋加以整理之後，本人再行紀錄病歷。就診卡號日期有時重複及不符之情形，想必由此產生，另由於助理小姐常換人，素質不良，有時會有將別人的處方箋加到另一病人的狀況發生，因此造成病例紀錄張冠李戴之情形。本人疏於注意，實在難辭其咎，由於本人依據助理小姐整理之處方箋製作病例，若未及時發現，則因而造成重大錯誤。本人最近之申報資料因係委員會資訊組交接，實在疏於檢查，並因電腦鍵入資料之工作委由舍妹幫忙，不知這一方面是否亦有錯誤，因此造成如此重大之疏失。．．．請貴局詳加查明再行定奪，本人的疏失自當承擔責任」等語。是被上訴人於上訴人該次訪查雖坦承有所陳疏失之情形而有重複卡序情事，然徵諸上述說明，其重複卡序是否造成虛報醫療費用，仍應斟酌其他證據認定之。按上訴人於本件提出之「門診醫療費用核定通知總表」、「重複申報醫療費用明細表」，為上訴人依據調查被上訴人虛報系爭醫療費用之結果所製作。而上訴人就訴外人即張雅珍等 16 名患者所作之訪視紀錄，其中如原判決附表編號（即附表編號前註記「☆」號所示）第 74、88、89、93、101、117、122、123、137、139、142、161、180 等 13 筆除

有前揭訪視紀錄外，並經臺灣臺中地方法院於93年7月28日以93年度易字第720號刑事判決認定屬實，判處罪刑在案；原判決附表編號（即附表編號前註記「※」所示）第74、88、89、93、101、117、122、123、137、139、142、146、161、180等復經上訴人91年3月4日健保中字第0910004051號罰鍰處分書，以被上訴人承辦全民健康保險醫療業務，查有以不正當行為或虛偽之證明、報告、陳述而虛報醫療費用情事，核有違反全民健康保險法第72條規定，處以二倍罰鍰金額計107,480元確定，且經前揭刑事判決確定（編號第146除外），故附表編號所示「☆」、「※」部分，上訴人予以追扣醫療費用，洵屬有據。又上訴人於本院前審準備程序中，依被上訴人提出之系爭患者病歷紀錄（內含處方箋）隨機抽驗20件；及本件更審中經原審法院依本院發回意旨命被上訴人提出系爭醫療費用患者處方箋（含病歷紀錄）送由上訴人比對、查核，經上訴人向各診所調閱相關資料與被上訴人所提供之病例表（含處方箋）相互比較結果，上訴人所提重複卡序醫療院所之相關就診資料核有以下情形：I、無電腦列印處方箋或收據，僅在病歷或就診紀錄上手寫卡序。II、無電腦列印收據或病歷，僅附該診所書面聲明。III、被上訴人未申報系爭重複卡序。IV、由上訴人提供之相關資料無法看出卡序為何或未記載卡序。V、有電腦列印處方箋或收據。VI、上訴人未提供資料供核（以上各筆情形詳如原判決附表說明欄所載）。從上訴人提供之證據整體觀察，除其中「V」部分有其他醫療院所之處方箋或收據，且參以被上訴人於上訴人訪查時坦稱「有時因太忙病例無法當場紀錄，因此皆由助理小姐將本診所之處方箋加以整理之後，本人（即被上訴人）再行紀錄病歷。就診卡號日期有時重複及不符之情形，想必由此產生，另由於助理小姐常換人，素質不良，有時會有將別人的處方箋加到另一病人的狀況發生，因此造成病例紀錄張冠李戴之情形」等情，足以證明此部分被上訴人確有因重複卡序而有虛報醫療費用情事外，其餘「III」部分，被上訴人並未申報系爭重複卡序；「VI」部分上訴人未提供相關資料供核；「I」部分無電腦列印處方箋或收據，僅在

病歷或就診紀錄上手寫卡序；「II」部分無電腦列印收據或病歷，僅附該診所書面聲明；「IV」部分無法看出卡序為何或未記載卡序，均不足以證明被上訴人確有重複卡序虛報醫療費用情事，自難憑為追扣被上訴人系爭醫療費用之依據。綜上，本件被上訴人得請求之系爭醫療費用為前揭 I、II、III、IV、VI 部分（共 114,120 元）及上訴人重複追扣漏未補付之金額 8,540 元（即原判決附表編號第 74、161、180 號）合計 122,660 元，及自上訴人實際扣款之日即 91 年 2 月 15 日（被上訴人原請求自上訴人通知扣款之翌日即 90 年 12 月 26 日起算遲延利息，原審法院更審時減縮利息之請求為自上訴人實際扣款之日起算起至清償日止按年息 5% 計算之利息部分為有理由，應予准許。此部分上訴人主張被上訴人未證明其病例表為真正及具有實質上之證明力，且上訴人已盡舉證之責等情，尚非可採。至被上訴人其餘請求部分，上訴人主張核屬可採，被上訴人此部分之訴，難謂有據等由，乃判決上訴人應給付被上訴人 122,660 元及自 91 年 2 月 15 日起至清償日止按年息 5% 計算之利息，並駁回被上訴人其餘之訴。

- 五、上訴意旨略謂：(一)本件上訴人以被上訴人於 90 年 1 月至 6 月間「重複卡序」違反全民健康保險特約醫事服務機構合約第 25 條第 5 款「其他應可歸責於乙方事由者」規定為由主張對被上訴人扣除此部分款項，被上訴人即應證明其提供之診療相關證明文件為真正，就權利發生之事實負舉證責任，查被上訴人雖提出病歷表以資證明，惟病歷表係屬私文書，上訴人否認其真正，則依據行政訴訟法第 136 條準用民事訴訟法第 357 條規定，被上訴人應舉證以證明該病歷表具有實質上證據力，詎原審不查，將舉證責任歸責於上訴人，並以上訴人未盡舉證之責判決上訴人敗訴在案，原判決顯已違反民事訴訟法第 277 條及第 357 條之舉證分配原則，自屬判決違背法令。(二)經上訴人向各診所調閱相關資料與被上訴人所提供之病歷表相互比較，於比較後確實發現被上訴人確有申報保險對象之健保卡序號與許多其他院所重複（即重複卡序）之情形，上訴人並將前開向各診所調閱之病歷表、處方箋、收據等相關資料陳報原審法院，如上訴人所提上開證據有所缺漏，

尚不足以證明被上訴人申報案件確有重複卡序等原因，依行政訴訟法第 125 條第 2、3 項規定，原審自應命上訴人敘明或補充之，詎原審不查，逕自判決駁回上訴人之訴，容有未洽。亦有應於審判期日調查之證據而未予調查之疏失。(三)經上訴人調閱各診所於申報健保費時留存於上訴人健保局內之檔案資料可知，原判決所載有缺漏部分之資料，事實上並無缺漏，亦足證明原判決以上訴人將向各診所調閱之病歷表、處方箋、收據等相關資料有所缺漏而為上訴人不利益之判決，容有疏失之處。(四)現行醫療法並未要求醫師診斷病患時需製作電子處方箋或電子收據，醫師可自行選擇以原子筆書寫或以電腦製作 2 種方式，更何況在 93 年 4 月 28 日醫療法修訂前，醫療法根本無現行醫療法第 68 條及第 69 條之規定，而本案中被上訴人有重複卡序之情形係發生於 90 年 1 月至 6 月間，是依本案發生時之醫療法規定，並無限制醫師於診斷病患時須製作電子處方箋或電子收據。惟查，原判決竟以上訴人提供之資料無電子處方箋或電子收據為理由，來認定被上訴人並無重複卡序之情形，實有適用法令不當之錯誤等語，爰求為判決廢棄原判決不利於上訴人部分，並於上廢棄部分，駁回被上訴人在第一審之訴。

#### 六、本院查：

- (一)按行為時全民健康保險法第 50 條第 1、2 項規定：「保險醫事服務機構應依據醫療費用支付標準及藥價基準，向保險人申報其所提供醫療服務之點數及藥品費用。保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。」第 52 條規定：「保險人為審查保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或實際經驗之醫藥專家，組成醫療服務審查委員會；其審查辦法，由主管機關定之。」第 55 條第 2 項規定：「前項保險醫事服務機構之特約及管理辦法，由主管機關定之。」
- (二)又按行為時全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 4 條規定：「(第 1 項)保險醫事服務機構向保險人申報醫療服務點數應檢具下列文件：一醫療服務點數申報總表(附表

1 之 1 至 6)。二醫療服務點數清單(附表 2 之 1 至 5)。三醫療服務醫令清單(附表 3 之 1 至 5)。(第 2 項)前項文件應於申報時一併提供,文件不完整或填報錯誤者,保險人應敘明理由通知更正後受理,並於階段時程採電子資料申報。(第 3 項)為醫療服務審查所需之病歷或診療相關證明文件,保險醫事服務機構須於保險人通知後提供。」第 7 條規定:「保險醫事服務機構如期申報之醫療服務點數,無第 4 條第 2 項規定所列情事者,保險人應依下列辦理暫付事宜:……」第 10 條第 1 項規定:「保險醫事服務機構送核、申復、補報之醫療費用,保險人應於受理申請文件之日起 60 日內核定,屆期未能核定者,應先行全額暫付。」

(三)再按兩造簽訂全民健康保險特約醫事服務機構合約第 3 條:

「保險對象就醫時,乙方應核對其保險憑證與身分證明文件相符後,於保險憑證加蓋戳記。乙方(指被上訴人)未於保險憑證加蓋戳記者,該筆醫療費用甲方(指上訴人)不予支付;如已核付者,甲方得在乙方申請之費用內扣還。」第 15 條:「甲乙雙方辦理本保險醫療給付事宜,應依據中央衛生主管機關核定之醫療費用支付制度、支付標準及藥價基準等規定辦理。」第 16 條:「(第 1 項)乙方申請支付醫療費用,應檢具左列書據:一、醫療費用申請書表。二、個別診療明細或電子方式申報資料。三、診療相關證明文件。前項醫療費用申報作業並應配合甲方之規定,於階段性時程內,採行電子資料申報。」第 17 條:「乙方當月份醫療費用,應於次月 20 日前向甲方申請核付;……」第 18 條:「乙方如期申報醫療費用資料經甲方檢核合乎規定者,甲方應予辦理暫付事宜。……」第 20 條:「乙方申請之醫療費用(含補報),甲方應於收到申請文件之日起 60 日內完成申請費用……之核付。……甲方未能於第 1 項所定期限內核付者,得全額暫付。」第 25 條規定:「乙方申請之醫療費用,有左列各款情形之一者,由乙方負責,經甲方查核發現已核付者,應予追扣,若甲方發現乙方有短報者,應主動通知乙方:……五、其他應可歸責於乙方之事由者。」

(四)本件原判決以被上訴人如期檢具系爭合約規定之書據向上訴

人申請核付醫療費用，經上訴人「檢核合乎規定」辦理暫付事宜，倘上訴人認被上訴人申請之醫療費用，有系爭合約第25條規定之情形之一，應予追扣，上訴人自應就應由被上訴人負擔醫療費用之情形，予以調查並負舉證責任；經核將相關就診資料，分為6種情形：I、無電腦列印處方箋或收據，僅在病歷或就診紀錄上手寫卡序。II、無電腦列印收據或病歷，僅附該診所書面聲明。III、被上訴人未申報系爭重複卡序。IV、由上訴人提供之相關資料無法看出卡序為何或未記載卡序。V、有電腦列印處方箋或收據。VI、上訴人未提供資料供核，並以從上訴人提供之證據整體觀察，除其中「V」部分有其他醫療院所之處方箋或收據，且參以被上訴人於上訴人訪查時坦稱有疏失等情，足以證明此部分被上訴人確有因重複卡序而有虛報醫療費用情事外，其餘5種情形，均不足以證明被上訴人確有重複卡序虛報醫療費用情事，自難憑為追扣被上訴人系爭醫療費用之依據，固非無見。惟查，原判決關於未確定部分，有以下之違背法令情事：

1. 由前引法令規定及兩造簽訂全民健康保險特約醫事服務機構合約之內容觀之，特約醫事服務機構於提供醫療服務完畢後，得向保險人申請醫療費用之支付，惟應合於法令及合約之規定，於保險憑證加蓋戳記、於病歷完整記載，並應於一定時間內，檢具必要之書據，採行電子資料申報；保險人則應於受理申請文件之日起60日內完成申請費用之核付，縱未能於上開期限內核付者，則在形式審查檢核申報醫療費用合乎規定下亦須辦理暫付（按：如認檢核合乎規定係指經實質審查，則逕為核付即可，何須辦理暫付）。然而，應予強調的是，全民健康保險制度，如擬追求永續運作於不墜，惟有賴於保險人、保險對象及保險醫事服務機構三方，均以誠實及信用方法，行使權利，履行義務；因此，在保險醫事服務機構與保險人二方關係間，僅有在其確實提供醫療服務且合於保險人之管控程序要求下，始得主張其有請領醫療費用之權利。
2. 查全民健康保險之保險憑證在採用現行晶片卡以前，係使用紙本，其序號之登記，全賴醫療機構以手寫或電腦鍵入

，而或由於筆誤、鍵入錯誤，或由於漏蓋戳記、補卡等種種因素，序號少量、零星之重複，實非可盡歸責於保險醫療機構；然而當保險醫療機構所申報之序號，發生大量與其他保險醫療機構申報者有所重複，而分別觀察各該其他保險醫療機構並無相同異常情事時，且在已無法就保險憑證紙本本身加蓋之戳記予以查證時，保險醫療機構自應就其提供醫療服務之積極事實負客觀舉證之責任。本件原判決以依系爭合約第 16 條、第 17 條第 1 項、第 18 條關於申報、核付及暫付之相關約定，逕謂上訴人應就應由被上訴人負擔醫療費用之情形，予以調查並負舉證責任，與證據法則尚有不符，上訴意旨主張原判決此部分之違法，應屬可採。

3. 次查，原判決將上訴人所提重複序號之情形分為 6 類，並僅採信其中「V」部分（按此部分原判決被上訴人敗訴確定），違反經驗法則與論理法則，茲說明如下：

(1) 關於「I、無電腦列印處方箋或收據，僅在病歷或就診紀錄上手寫卡序」、「II、無電腦列印收據或病歷，僅附該診所書面聲明」及「V、有電腦列印處方箋或收據」之分類：原判決似依與被上訴人重複序號之其他醫療服務機構有無電腦列印處方箋或收據，作此分類，惟如前所述，在使用紙本保險憑證之時代，其序號之登記，全賴醫療機構以手寫或電腦鍵入，是手寫或電腦列印，不應在系爭待證事實上評價為不同之證明力。原判決既參酌以被上訴人於上訴人訪查時自承有序號重複之情事，據而認定「V」部分被上訴人確有重複序號而有虛報醫療費用之情事，何以其他醫療機構採用電腦列印以外之手寫方式，即不可採信？依此邏輯，則本件被上訴人之全部病歷均以手寫，是否全部均逕不予採信？

(2) 關於「III、被上訴人未申報系爭重複卡序」之分類：

查此分類中，除原判決附表編號 132，業經江坤燦小兒科診所出具說明係其誤植，原判決據以認定被上訴人未申報系爭重複卡序之事實，於法並無不合外，其餘認定均有以下之疑義：

- ①原判決附表編號 41：原判決以被上訴人「所提病歷表中無 A4 卡序」為由，惟查，依被上訴人提出之病歷記載，被上訴人似於 90 年 2 月 28 日有作口腔潰瘍之處置，然記載序號為 A5，則此筆是否純係申報錯誤？是否得更正為 A5？有無仍與其他醫療機構發生序號重複之情事？被上訴人既迄未申報 A4 之醫療服務，則被上訴人何以得申請醫療費用？
- ②原判決附表編號 148：原判決以被上訴人「未申報 B3 卡序」為由，惟查原判決並未指出其係以何資料為據，而依被上訴人提出之病歷記載亦無 B3 之記載，則被上訴人既未就 B3 提供醫療服務，原判決復認被上訴人未就 B3 申報，則上訴人予以追扣，於法何以不合？
- ③原判決附表編號 151：原判決以被上訴人「未申報 E6 卡序」為由，本院理由同②。
- ④原判決附表編號 165：原判決以被上訴人「未申報 C4 卡序」為由，惟查，依被上訴人提出之病歷記載，被上訴人似於 90 年 6 月 30 日有作齒齦下括除術及根尖周 X 光攝影之處置，然記載序號為 C5，則此筆是否純係申報錯誤？是否得更正為 C5？有無仍與其他醫療機構發生序號重複之情事？被上訴人既迄未申報 C4 之醫療服務，則被上訴人何以得申請醫療費用？
- ⑤原判決附表編號 167：原判決以被上訴人「未申報 B1 卡序」為由，本院理由同②。
- ⑥原判決附表編號 176：原判決以被上訴人「未申報 A1 卡序」為由，惟查，依被上訴人提出之病歷記載，被上訴人似於 90 年 6 月 19 日有作全口牙結石清除之處置，然記載序號為 A2，則此筆是否純係申報錯誤？是否得更正為 A2？有無仍與其他醫療機構發生序號重複之情事？被上訴人既迄未申報 A1 之醫療服務，則被上訴人何以得申請醫療費用？
- ⑦原判決附表編號 183：原判決以被上訴人「未申報 A3 卡序」為由，惟查，依被上訴人提出之病歷記載，被上訴人似於 90 年 6 月 14 日有作後牙複合樹脂充填之處

置，然記載序號為 A4，則此筆是否純係申報錯誤？是否得更正為 A4？有無仍與其他醫療機構發生序號重複之情事？被上訴人既迄未申報 A3 之醫療服務，則被上訴人何以得申請醫療費用？

(3)關於「IV、由上訴人提供之相關資料無法看出卡序為何或未記載卡序」及「VI、上訴人未提供資料供核」之分類：

承前所述，本件被上訴人應就其提供醫療服務之積極事實負客觀舉證之責任，則原判決以此 2 理由逕認上訴人負有給付醫療費用之義務，自有違誤。且查序號究應記載於何文件或紀錄上，似未見有硬性之規定，則處方箋或病歷上等上未記載序號，亦不能逕論以其他醫療機構未就該序號提供醫療服務，更何況例如：

①原判決附表編號 13：全民醫院病歷於日期戳旁清楚記載序號「A1」。

②原判決附表編號 16 及 83：被上訴人自行重複申報序號 A3，且金額均為 2,780 元，此無待上訴人提供任何資料即明，惟查，依被上訴人提出之病歷記載，被上訴人似於 90 年 1 月 22 日及 90 年 3 月 21 日均有作後牙複合樹脂充填之處置，記載序號分別為 A3 及 A4，則此 2 筆重複序號是否可歸責於被上訴人？後者是否純係申報錯誤？是否得更正為 A4？有無與其他醫療機構發生序號重複之情事？被上訴人既迄未申報 A4 之醫療服務，則被上訴人何以得申請醫療費用？

(五)綜上，原判決未確定部分，僅其中如原判決附表編號 132（380 元）及 74、161、180（關於上訴人重複追扣漏未補付之金額計 8,540 元），合計 8,920 元暨自 91 年 2 月 15 日起至清償日止按年息 5%計算之利息部分，無前述之違誤，上訴意旨求予廢棄，為無理由，應予駁回；至其餘部分，原判決尚有如前述之違背法令情事，上訴意旨求為廢棄，為有理由。又因本件事證尚有未明，有由原審法院再為調查審認之必要，本院無從自為判決；爰將原判決此部分廢棄，發回原審法院，另為適法之裁判。

七、據上論結，本件上訴為一部有理由，一部無理由。依行政訴訟法第 255 條第 1 項、第 256 條第 1 項、第 260 條第 1 項，第 98 條第 1 項前段，判決如主文。

中 華 民 國 99 年 4 月 29 日

最高行政法院第三庭

審判長法官 高 啟 燦

法官 黃 合 文

法官 張 瓊 文

法官 姜 素 娥

法官 王 碧 芳

以 上 正 本 證 明 與 原 本 無 異

中 華 民 國 99 年 4 月 29 日

書記官 莊 俊 亨

資料來源：最高行政法院裁判書彙編（99 年版）第 299-317 頁