

裁判字號：臺中高等行政法院 95 年度訴更一字第 37 號 行政判決

裁判日期：民國 97 年 07 月 01 日

案由摘要：全民健康保險事件

臺中高等行政法院判決

95 年度訴更一字第 00037 號

97 年 6 月 24 日辯論終結

原 告 陳○杰即致○牙醫診所

訴訟代理人 陳鴻飛 律師

被 告 中央健康保險局中區分局

代 表 人 陳○哲

訴訟代理人 吳榮昌 律師

複代理人 陳世川 律師

上列當事人間因全民健康保險事件，原告不服行政院衛生署中華民國 92 年 11 月 4 日衛署訴字第 0920040818 號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決後，被告提起上訴，經最高行政法院發回，本院更為判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣壹拾貳萬貳仟陸佰陸拾元及自 91 年 2 月 15 日起至清償日止按年息百分之五計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

本審及發回前上訴審之訴訟費用由被告負擔五分之一，其餘由原告負擔。

事 實

壹、事實概要：

緣原告與被告機關簽訂有全民健康保險特約醫事服務機構合約，經被告機關於民國（下同）90 年 10 月 17 日至 11 月 5 日派員訪查，發現原告於 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，被告機關依原告申報之醫療費用，比對其他特約醫療院所之醫療費用申報資料後，發現原告申報保險對象之健保卡序號有許多與其他院所重複，被告機關認原告有申報不符之情事，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，追扣原告 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。原告不服，申請複核，經被告機關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。原告仍不服，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被告對原告扣款 278,078 元部分均撤銷。（二）被告應給付原告 278,078 元，及自 90 年 12 月 26 日起至清償日止按年息百分之五計算之利息，經本院以 92 年度訴字第 1041 號判決原告前開聲明（一）部分不合法，駁回其訴；聲明（二）部分有理由，予以准許。被告就本院該判決不利於其部分，提起上訴，經最高行政法院以 95 年度判字第 1807 號判決「原判決關於命上訴人（即被告機關）給付及負擔訴訟費用部分廢棄」，發回本院更審。

貳、兩造聲明：

一、原告聲明求為判決：

- （一）被告應給付原告 278,078 元，及自 91 年 2 月 15 日起至清償日止按年息百分之五計算之利息。
- （二）訴訟費用由被告負擔。

二、被告聲明求為判決：

駁回原告之訴。

參、兩造之爭點：

一、原告主張之理由：

- （一）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，必有可歸責於原告之事由，始得追扣原告已申請之醫療費用。按被告機關於中央健康保險局依據系爭訪視紀錄，以 91 年 1 月 25 日健保醫字第 0910013556 號函處以原告「停止特約 3 個月及醫療費用 2 倍之罰鍰」前，即草率認定，搶先於 90 年 12 月 25 日以所謂醫療給付追扣補付核定通知明細表，逕予追扣原告於 90 年 1 月至 6 月間之相關醫療費用，並辯稱此係依據健保局分層負責之規定，本於其權責為之，於法並無不合云云。惟被告機關於 90 年 10 月 17 日至 11 月

5 日間所為之訪視，係對於原告所診療張雅珍等 16 位病患，以「民眾反應診所藉故洗牙蓋卡」為案由進行訪查，顯非就原告「重複卡序追扣醫療費用」為訪視調查。且被告機關認原告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原告停止特約及罰鍰之處分時，所持之理由亦為前揭訪視紀錄，顯見被告機關從未就原告「重複卡序」乙事進行調查。

(二) 次按被告機關僅就 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。換言之，不僅 90 年 1 月至 2 月期間，不在被告機關訪視範圍，且除張雅珍等 16 位病患外，90 年 1 月至 6 月份至原告就診之其他眾多病患均不在被告機關訪視對象之列，則被告機關豈能僅在訪視 16 位病患 1 個月後，即匆匆以偏概全、憑空臆測原告「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，均係被告機關自列，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，舉凡：投保單位發卡疏失重複發給相同卡號之健保卡、發卡單位疏失重複核發相同卡號之健保卡、失卡補發重複核發相同卡號之健保卡，均會造成「重複卡序」問題，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，則被告機關又憑何逕認原告與其他醫療院所「重複卡序」申請醫療費用 184 筆，筆筆錯誤皆出自原告？且被告機關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原告，而從未就原告「重複卡序」乙事進行調查已如前述，則被告機關於未有其他新事實、新證據之情形下，如何憑空認定前開重複卡序之錯誤，均為應可歸責於原告之事由？

(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，惟本件被告機關於 90 年 12 月 25 日以「醫療給付追扣補

付核定通知明細表」，即片面對原告追扣醫療費用，其上從未載有前揭條文所列示之事項。且被告機關嗣後因原告申復所發之 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。此除證明被告機關追扣醫療費用之草率、不負責外，更說明被告機關在已有所謂 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，被告機關只列名冊，迄今未舉任何事證加以證明係可歸責於原告，竟率而追扣原告 278,078 元之醫療費用，根本不符合全民健康保險醫事服務機構合約第 25 條第 5 款規定，且因被告機關未為舉證，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原告認定之依據。反觀由原告所提系爭 184 筆病歷表影本等資料顯示，為數不少係原告看診日期在前，其他醫療院所看診在後，則被告機關又憑何主張「重複卡序」係原告所為，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原告之事由，更遑論被告機關未舉證證明原告確有重複卡序。被告機關對原告所為行政處分，其認事用法確有違誤，被告機關應將追扣金額加計利息返還原告。

- (六) 依行政訴訟法第 242 條規定「對於高等行政法院判決之上訴，非以其違背法令為理由，不得為之。」被告機關對更審前鈞院 92 年度訴字第 1041 號判決不服向最高行政法院提起上訴，經最高行政法院以「原審不察未就上訴人提出之證物詳為斟酌，逕而判決上訴人應給付被上訴人 278,078 元及自扣款日 90 年 12 月 25 日之翌日即同月 26 日起至清償日止，按年息 5% 計算之利息，顯有未盡職權調查之能事。上訴人聲明求為廢棄，為有理由，爰將原判決廢棄，發回原

審法院另為適法之審理。」遍觀全部判決內文並無任何有關「原判決違背法令」之指摘，最高行政法院雖已經為「最高」無再上訴之途徑，但最高行政法院所為違背法令之判決仍為違法，並不因其為最高即可認為其判決合法，似亦無待贅言；換言之，最高行政法院此判決既無原判決違背法令之理由發回更審，其所為「未盡職權調查之能事」之判決難謂合法。

- (七) 按更審前原告已於 93 年 5 月 13 日準備程序提出所有病歷資料 181 份，亦經受命法官於 93 年 9 月 21 日核對，原告又於 93 年 10 月 12 日準備程序提出正本病歷表供核對以證明與影本相符，上開兩次筆錄記載明確。原審已經對病歷表即其處方斟酌，最高行政法院卻稱「原審應再命被上訴人提出醫師處方、協助查明事實」、「原審不察未就上訴人提出之證物詳為斟酌」。顯然最高行政法院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。

- (八) 針對被告機關提出之 143 份病歷資料，經比對數筆如下：

- 1、編號 6. 病患林永鴻於 90 年 5 月 29 日以 B2 卡號來原告處看診，於 90 年 6 月 27 日未持卡於江坤燦小兒科看診，6 月 28 日補卡記載 B2 卡號，實際蓋在卡上為 B3 卡號。有 96 年 5 月 15 日江坤燦小兒科函被告機關內容可證。
- 2、編號 7. 廖禎祥於 90 年 1 月 6 日以 A2 卡號來原告處看診，於 90 年 2 月 24 日以同卡號於現代診所就診，現代診所晚於原告看診 50 天，為何歸責於原告重複卡號而非歸責於現代診所？並且於 90 年 2 月 24 日以同卡號就診並未附有就診病歷。
- 3、編號 9. 毛台強於 90 年 1 月 30 日以 A2 卡號來原告處看診，於 90 年 1 月 30 日同日以同卡號於蔡芬苓小兒科診所就診，蔡芬苓小兒科診所並未附有診斷病歷，單有請款資料於病名後記載，「未」字，顯示毛台強當時未帶健保卡就診所作之附記。
- 4、編號 14. 劉舒蘋於 90 年 1 月 2 日以 A1 卡號來原告處看診，於 90 年 1 月 5 日以同卡號於全民醫院就診，但無全民醫院之資料，另劉舒蘋於 90 年 1 月 3 日以 A2 卡號來原告處看診，於 90 年 6 月 9 日以相同卡號於同濟中醫聯合診所就診，晚於原告

看診5個多月，為何歸責於原告重複卡號而非歸責於同濟中醫聯合診所？且就診之卡號為A2-1，參病歷號下一欄，健保卡何有A2-1卡號？

5、編號15.何育如於90年1月22日以A4卡號來原告處看診，以被告機關更審前之資料於2月20日於他醫療院所就診，晚於原告看診1個月，為何歸責原告重複卡號而非歸責現代診所？被告機關僅提出95年何育如之就診紀錄資料，無從比對，且該紀錄記載初診日期為94年5月31日。

6、編號16.張素真於90年1月22日以A4卡號來原告處看診，以被告機關更審前之資料於2月20日於復榮堂中醫診所就診，晚於原告看診1個月，為何歸責於原告重複卡號而非歸責於復榮堂中醫診所？被告機關僅提出95年何育如之就診紀錄資料，無從比對，且該紀錄記載初診日期為94年5月31日。

7、茲以更審前被告機關提出之被保險人健保重複卡號就診之明細表，其中繪有螢光筆者均為原告早於其他醫療院所看診之紀錄。其餘被告機關提出他醫療院所之病歷資料與本件並無任何相關，被告機關倘係為證明原告所醫療之病患與被告機關提出之醫療院所之就診病患重複卡序之情形，兩造於更審前即未有爭執，所爭執者為所謂「重複卡序（號）」，並非得為不給付健保給付之依據。

(九)被告機關於90年12月25日以一紙「醫療給付追扣款核定通知明細表」追扣原告304,508元(90年1月至6月)，又於92年1月3日核定追扣重複而減為278,078元，並於91年3月21日核定再追扣53,740元，合計358,248元，然而被告機關係於91年2月15日實際扣除304,508元，3月21日再追扣53,740元，此有「醫療費用付款通知書」二紙可稽，其中53,740元部分因原告起訴時疏忽未及於本件一併提起，爰補充敘明。

(十)本件原告與被告機關兩造簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構契約」約定原告有看診義務，被告機關有依看診給付醫療費之義務，雙方約定之權利義務悉由契約內容，此觀之「本契約」第1條第2項、第15條、第16條、第20條規

定自明，被告機關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 款可歸責於原告之事由，倘若「重複卡序」為本契約第 25 條第 5 款之可歸責於原告之原因，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，被告機關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，惟由被告機關提出之 184 筆「重複卡序」之醫療機構除原告外，其餘「重複卡序」之醫療機構均獲得被告機關給付「健保給付」，實不符雙方簽訂之契約平等原則。

- () 前開契約為雙務契約，即凡是原告有依約看病治療被保險人，被告機關即有給付醫療費之義務，而被保險人既有給付保險費，即有看診之權利，被保險人以相同健保卡號由二以上不同醫療院所診療，被告機關並不因「重複卡序」而多支出醫療費用，被告機關於更審前言詞辯論主張：「重複卡號會造成 A 一卡序有兩家診所看診，而可以申請費用，造成健保局重複的給付，．．．」，又於 93 年 9 月 9 日為相同主張，然而被告機關為只須支付一醫療機構之醫療費用並未提出依據，而被保險人就診兩次，被告機關支付兩次醫療費用為何是損害？截至本件更審，被告機關依然未提出有重複給付之事實；退一步言，被保險人持健保卡就診，原告無從分辨是否曾經使用同一卡號看診，或有無重複卡號之情形，當然無從歸責於原告；何況有一大部分之被保險人於原告診所看診在先，而於其他醫療機構看診發生「重複卡序」在後，更無可歸責於原告之理。

二、被告主張之理由：

- (一) 按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第 277 條定有明文；次按民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證責任，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有瑕疵，亦應駁回原告之請求，此有最高法院 17 年上字第 917 號判例意旨可供參照。又按主張法律關係存在之當事人，須就該法律關係發生所須之特別要件，負舉證責任（最高法院 48 年台上字第 82

4 號判例意旨參照）。另按私文書應由舉證人證其真正，民事訴訟法第 357 條定有明文。

（二）次按依兩造間簽訂之全民健康保險醫事服務機構合約第 16 條：「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。」至第 18 條及第 25 條規定，本件原告向被告機關請領醫療費用之方式係由原告每月檢具書據向被告機關申請醫療費用後，被告機關即先暫付申報金額，待被告機關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（即原告）不實請領醫療費用，被告機關於尚未知情前仍需支付醫療費用，須待被告機關發現原告有不實請領醫療費用之情形時，被告機關始能由特約醫事機構（即原告）下次申報之醫療費用中追扣，惟當被告機關主張追扣時，原告即應證實其有權向被告機關請領醫療費用，原告應證明其依全民健康保險醫事服務機構合約第 16 條規定所提供之書據為真正，亦即原告應就權利發生之事實負舉證責任。本件中，被告機關以原告於 90 年 1 月至 6 月間「重複卡序」違反全民健康保險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」規定為由主張對原告扣除此部分款項，依前揭所述，原告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，本件原告雖提出病歷表以茲證明，惟病歷表係屬私文書，被告機關否認其真正，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，原告應舉證以證明該病歷表具有實質上證據力。

（三）退步言，「行政法院應依職權調查事實關係，不受當事人主張之拘束。」「行政法院於撤銷訴訟，應依職權調查證據；於其他訴訟，為維護公益者，亦同。」行政訴訟法第 125 條第 1 項暨同法第 133 條有明文規定，該等條文即規定行政訴訟採取職權探知主義原則。蓋行政訴訟首重於裁判實體的正確性及真實性等公共利益的要求，為實現此等公

共利益之要求，法院有權限亦有義務不顧當事人之陳述及行為或證據聲明，而依職權探知事實，並納入辯論及確定實體之真實。本件雖屬給付訴訟，惟原告之請求應屬維護公益，自有前揭行政訴訟法規定之適用。從而，本件被告機關以原告於其承辦全民健康保險醫療業務期間，發現原告於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，被告機關依原告申報之醫療費用，比對其他特約醫療院所之醫療費用申報資料後，發現原告申報保險對象之健保卡序號有許多與其他院所重複，被告機關認原告有申報不符之情事，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，追扣原告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。原告不服，申請複核，經被告機關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。而被告機關業已提出「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」、「原告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，向被告詐領醫療費用，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」、「原告於被告90年11月5日訪查時所為之自認紀錄」、「由原告所提出之系爭患者病歷紀錄中隨機抽驗20件，比對原告重覆之卡序及日期，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，如被告機關所提上開證據尚不足以證明原告申報案件確有「重複卡序」等原因，鈞院自應再命原告提出醫師處方，協助查明事實，倘若原告並未提出，應足以證明被告機關舉證已符合全民健康保險法第72條「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或

申報醫療費用者，按其領取之保險給付或醫療費用處以 2 倍罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因此領取之醫療費用，在其申報應領費用內扣除。」之規定，被告機關已盡舉證之責，最高行政法院 93 年度判字第 859 號判決及本件最高法院 95 年度判字第 1807 號判決發回更審皆同此意旨。

- (四) 本件經被告機關向各診所調閱相關資料與原告所提供之病歷表相互比較，於比較後發現原告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，原告所提供之病歷表中僅有謝素雲、葉春桂、張淑宜、李慶武等人未與其他院所重複，惟此係因被告機關向各診所調閱資料時，有些診所業已結束營業，是無法調到資料，並非謂上開人等未與其他院所重複。

理 由

- 一、按「人民與中央或地方機關間，因公法上原因發生財產上之給付或請求作成行政處分以外之其他非財產上之給付，得提起給付訴訟。因公法上契約發生之給付，亦同。」行政訴訟法（下稱本法）第 8 條第 1 項定有明文。次按行政訴訟因涉及公益，如行政法院就事實關係，需受當事人主張之拘束不能依職權調查，將有害於公益，是本法第 125 條規定「行政法院應依職權調查事實關係，不受當事人主張之拘束。」本法第 133 條並規定「行政法院於撤銷訴訟，應依職權調查證據；於其他訴訟，為維護公益者，亦同。」本條修正理由載明：「撤銷訴訟之當事人，一為公權力主體之政府機關，一為人民，兩造不僅有不對等之權力關係，且因政府機關之行政行為恆具專門性、複雜性及科技性，殊難為人民所瞭解。又政府機關之行政行為，每涉及公務機密，人民取得有關資料亦屬不易，為免人民因無從舉證而負擔不利之效果，爰規定行政法院於撤銷訴訟應依職權調查證據，以資解決。又行政訴訟以保障人民權益及確保行政權之合法行使為主要目的，故遇與公益有關之事項，行政法院亦應依職權調查證據，期得實質之真實。」復按「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任」，為本法第 136 條準用民事訴訟法第

277 條所規定，本條（本法第 136 條）修正理由載稱：「本法修正後，行政訴訟之種類增多，其舉證責任自應視其訴訟種類是否與公益有關而異。按舉證責任，可分主觀舉證責任與客觀舉證責任。前者指當事人一方，為免於敗訴，就有爭執之事實，有向法院提出證據之行為責任；後者指法院於審理最後階段，要件事實存否仍屬不明時，法院假定其事實存在或不存在，所生對當事人不利益之結果責任。本法於撤銷訴訟或其他維護公益之訴訟，明定法院應依職權調查證據，故當事人並無主觀舉證責任。『然職權調查證據有其限度，仍不免有要件事實不明之情形，故仍有客觀之舉證責任。』至其餘訴訟，當事人仍有提出證據之主觀舉證責任，爰規定除本法有規定者外，民事訴訟法第 277 條之規定於本節準用之。」從上本法第 125 條第 1 項、第 133 條、第 136 條規定及其修正理由觀之，本法第 125 條第 1 項「行政法院應依職權調查事實關係」、第 133 條「行政法院應依職權調查證據」規定，僅使行政法院於裁判時，作為裁判基礎之資料不受當事人主張之拘束，並得就依職權調查所得之資料，經辯論後，採為判決基礎，惟職權調查證據有其限度，仍不免有要件不明之情形，當事人之舉證責任並不能因法院採職權調查證據而免除。

二、本件原告與中央健康保險局於 89 年 3 月 22 日簽訂全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所適用），經被告機關於 90 年 10 月 17 日至 11 月 5 日派員訪查，發現原告於 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，被告機關依原告申報之醫療費用，比對其他特約醫療院所之醫療費用申報資料後，發現原告申報保險對象之健保卡序號有許多與其他院所重複，被告機關認原告有申報不符之情事，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，追扣原告 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。原告不服，申請複核，經被告機關認有重複追扣之

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。原告仍不服，申請審議及訴願均遭駁回，遂提起行政訴訟，聲明求為判決：(一)原處分、審議判斷及訴願決定關於被告對原告扣款 278,078 元部分均撤銷。(二)被告應給付原告 278,078 元，及自 90 年 12 月 26 日起至清償日止按年息百分之五計算之利息。經本院以 92 年度訴字第 1041 號判決原告前開聲明(一)部分不合法，駁回其訴；聲明(二)部分有理由，予以准許。被告就本院該判決不利於其部分，提起上訴，經最高行政法院以 95 年度判字第 1807 號判決「原判決關於命上訴人（即被告機關）給付及負擔訴訟費用部分廢棄」，發回本院更審。

三、經查，原告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-本院前審卷二第 293-303 頁）第 16 條、第 17 條第 1 項、第 18 條依序規定：「乙方（即原告-下同）申請支付醫療費用，應檢具下列書據： 醫療費用申請書表。 個別診療明細或電子方式申報資料。 診療相關證明文件。前項醫療費用申報作業並應配合甲方（即中央健康保險局-下同）之規定，於階段性時程內，採行電子資料申報。」「乙方當月份醫療費用，應於次月二十日前向甲方申請核付；採連線或媒體申報費用者，得分一日至十五日及十六日至月底兩段，於規定時段向甲方完成申報並應分別於次月五日及次月二十日前填送醫療費用申請書表向甲方申請核付。」「乙方如期申報醫療費用且資料『經甲方檢核合乎規定』者，甲方應予辦理暫付事宜。．．．前開乙方如期申報之醫療費用，資料不符規定須更正者，甲方應於期限內（媒體或連線申報者自受理日起十日內；書面申報者自受理日起二十日內）通知乙方。自甲方退件通知日起，乙方於十日內補正者，甲方依規定辦理暫付事宜。暫付日期之計算以補正資料送達日起算。甲方通知日及乙方補正日之計算均含例假日。」次依系爭合約第 25 條、第 26 條第 1 項規定：「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，若甲方發現乙方有短報者，應主動通知乙方： 保險對

象之保險憑證相關資料不全，乙方仍予受理診療者。 乙方對保險對象之診療不屬於全民健康保險醫療給付範圍者。

乙方受理保險憑證時，未依本合約第四條第一項規定確實核對保險對象身分證明之文件者。 經甲方通知乙方為暫行拒絕給付之保險對象，乙方仍予受理診療並申報費用者。 其他應可歸責於乙方之事由者。」「甲方為審查保險給付需要，得請乙方提供說明，或派員赴乙方查詢或借調病例紀錄、帳冊、簿據等有關資料，乙方應詳實說明並提供有關文件及資料，不得藉故拒絕。」從上開約定可知，原告如期檢具規定之書據向被告申請「核付」醫療費用，經被告機關「檢核合乎規定」者，被告即應辦理暫付事宜，如原告如期申報之醫療費用資料不符規定須更正者，被告亦應於約定期限內通知原告補正。倘原告申請之醫療費用，有系爭合約第 25 條規定之情形之一，應予追扣，被告機關自應就應由原告負擔醫療費用之情形，予以調查並負舉證責任。本件被告機關以原告於 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，被告機關依原告申報之醫療費用，比對其他特約醫療院所之醫療費用申報資料後，發現原告申報保險對象之健保卡序號有許多與其他院所重複，被告機關認原告有申報不符之情事，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（本院前審卷一第 15 頁），追扣原告 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（合計 184 筆、149 人次-詳如附表所示）。原告不服，申請複核，經被告機關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（本院前審卷一第 93 至 96 頁，本院卷第 131 至 133 頁），即上開追扣款為 278,078 元（本院前審卷二第 419、420 頁，補付追扣金額部分為附表編號 88、89、93、101、117、122、123、137、139、142、146）等情，除據兩造陳○甚詳外，並有前揭「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，原告如期檢具系爭合約規定之書據向被告

申請「核付」醫療費用，經被告機關「檢核合乎規定」辦理暫付事宜，倘被告機關認原告申請之醫療費用，有系爭合約第 25 條規定之情形之一，應予追扣，被告機關自應就應由原告負擔醫療費用之情形，予以調查並負舉證責任。是被告機關以原告申請之醫療費用，有系爭合約第 25 條第 5 款可歸責於原告之事由，應由原告負擔醫療費用，追扣已核付之醫療費用，自應就可歸責於原告之事由負舉證責任。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。又行政程序法第 9 條、第 36 條、第 43 條分別規定：「行政機關就該管行政程序，應於當事人有利及不利之情形，一律注意。」

「行政機關應依職權調查證據，不受當事人主張之拘束，對當事人有利及不利事項一律注意。」「行政機關為處分或其他行政行為，應斟酌全部陳述與調查事實及證據之結果，依論理及經驗法則判斷事實之真偽，並將其決定及理由告知當事人。」本件被告機關追扣已核付之系爭醫療費用，亦屬行政行為，自有前揭行政程序法規定之適用。查原告於被告機關 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」（訴願卷第二宗第 189 頁，本院前審卷一第 91、92 頁）等語。是原告於被告機關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。按被告機關於本件提出之「門診醫療費用核定通知總表」、「重複申報醫療費用明細表」，為被告機關依據調查原告虛報系爭醫療費用之結果所製作。而被告機關就訴外人即張雅珍等 16 名患者所作之訪視紀錄（本院前審卷二第 335 至 373 頁），其中如附表編號（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（本院前審卷一第 245 至 256 頁）；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 等復經被告機關 91 年 3 月 4 日健保中字第 0910004051 號罰鍰處分書，以原告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（本院前審卷二第 374 至 377 頁），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，被告予以追扣醫療費用，洵屬有據。又被告機關於本院前審準備程序中，依原告提出之系爭患者病歷紀錄（內含處方箋）隨機抽驗 20 件（本院前審卷一第 154 至 244 頁）；及本件更審中經本院依最高行政法院發回意旨命原告提出系爭醫療費用患者處方箋（含病歷紀錄）送由被告機關比對、查核，經被告機關向各診所調閱相關資料與原告所提供之病例表（含處方箋）相互比較（本院更審卷外附被告機關 96 年 8 月 17 日行政訴訟陳報狀-合計 184 筆、149 人次）結果，被告機關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、原告未申報系爭重複卡序。IV、由被告機關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、被告機關未提供資料供核（以上各筆情形詳如附表說明欄所載）。從上被告機關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，且參以原告於被告機關訪查時坦稱「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（即原告）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，足以證明此部分原告確有因重複卡序而有虛報醫療費用情事外，其餘「III」部分，原告並未申報系爭重複卡序；「VI」部分被告機關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，均不足以證明原告確有重複卡序虛報醫療費用情事，自難憑為追扣原告系爭醫療費用之依據。綜上，本件原告得請求之系爭醫療費用為前揭I、II、III、IV、VI部分（共114,120元）及被告機關重複追扣漏未補付之金額8,540元（即附表編號第74、161、180號-見本院前審卷二第419、420頁，本院卷第131至第133頁）合計122,660元，及自被告機關實際扣款之日即91年2月15日（原告原請求自被告機關通知扣款之翌日即90年12月26日起算遲延利息，本院更審時減縮利息之請求為自被告實際扣款之日起算-本院卷第125、136頁）起至清償日止按年息百分之五計算之利息部分為有理由，應予准許。此部分被告機關主張原告未證明其病例表為真正及具有實質上之證明力，且被告機關已盡舉證之責等情，尚非可採。至原告其餘請求部分，被告主張核屬可採，原告此部分之訴，難謂有據，為無理由，應予駁回。又附表編號132病患林永鴻、編號28廖禎祥、編號3毛台強、編號13及14號劉舒蘋、編號11何育如、編號158號張素貞，經本院

調查證據之結果已如附表各該編號說明欄所述，原告請求訊問該醫療院所江坤燦小兒科之負責醫師江坤燦、現代診所負責醫師王鳴祥、蔡芬苓小兒科診所之蔡芬苓醫師、同濟中醫聯合診所吳振鏞醫師、復榮堂中醫診所楊秋榮醫師乙節，均核無必要，附此敘明。

據上論結，本件原告之訴為一部有理由，一部無理由，依行政訴訟法第 195 條第 1 項、第 104 條、民事訴訟法第 79 條，判決如主文。

中 華 民 國 97 年 7 月 1 日
臺中高等行政法院第二庭

審判長法 官 胡 國 棟
法 官 莊 金 昌
法 官 林 金 本

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於判決送達後 20 日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提起上訴後 20 日內向本院提出上訴理由書（須依對造人數附具繕本）；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（須附繕本）。未表明上訴理由者，逕以裁定駁回。

中 華 民 國 97 年 7 月 1 日
書記官 丁 俊 賢

資料來源：臺中高等行政法院裁判書彙編（97 年版）第 854-874 頁