

調 查 報 告

壹、案由：據訴，渠接手負責原聖若瑟醫院後，改名為聖安醫院，並與中央健康保險局簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約」，嗣該醫院結束營業且與該局終止合約，移交瑞生醫院經營，詎該局向渠及原聖若瑟醫院負責醫師強行追償溢付予瑞生醫院之款項，違反行政契約規定及行政慣例，嚴重損及權益等情。

貳、調查意見：

據楊○華醫師陳訴：渠接手負責原聖若瑟醫院後，改名為聖安醫院，並與中央健康保險局簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約」，嗣該醫院結束營業且與該局終止合約，移交瑞生醫院經營，詎該局向渠及原聖若瑟醫院負責醫師強行追償溢付予瑞生醫院之款項，違反行政契約規定及行政慣例，嚴重損及權益等情乙案。本案經向行政院衛生署中央健康保險局調閱相關文件，並請就相關疑點說明及參閱高雄高等行政法院與台北高等行政法院相關卷證，經詳細研閱後，業調查竣事，爰臚列調查意見如下：

一、現行醫療制度之私立醫療機構負責人係由醫師擔任。

按醫療法第四條規定：「本法所稱私立醫療機構，係指由醫師設立之醫療機構。」同法第五條規定：「本法所稱醫療法人，包括醫療財團法人及醫療社團法人。本法所稱醫療財團法人，係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，由捐助人捐助一定財產，經中央主管機關許可並向法院登記之財團法人。本法所稱醫療社團法人，係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，經中央主管機關許可登記之社團法人。」同法

第十八條規定：「醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負督導責任。私立醫療機構，並以其申請人為負責醫師。」第五十條規定：「醫療社團法人之董事，以三人至九人為限；其中三分之二以上應具醫師及其他醫事人員資格。」是則，在現行醫療制度私立醫療機構負責人應由醫師擔任，合先敘明。

二、陳訴人指稱中央健保局違法追扣聖若瑟醫院溢領款，致渠應負保證人責任。

按陳訴人指稱：「聖安醫院楊○華於93年12月31日以註銷開業與中央健保局終止合約後，中央健保局明知聖安醫院已簽立概括承受同意書，應承受聖若瑟92年及93年溢領之醫療費用，且根據上開中央健保局於94年5月9日以健保高費一字0943000294號函知成長診所文中，詳載92年第一季至第四季西醫總額點值業於93年12月17日『西醫基層總額支付委員會』第15次會議確認在案。故健保局在93年12月31日聖安醫院與健保局終止合約時，應已知聖若瑟醫院92及93年之點值結算後會有追扣款項，卻未停止暫付聖安醫院未付之醫療費用，扣住其應預扣之保留款，待點值結算後，扣除聖若瑟醫院溢領之應追扣款項，造成日後需提訴訟再向陳○旭追討聖若瑟溢領之1,230萬7,582元。」

三、系爭醫院之法定名義上之負責醫師及聖安醫院與瑞生醫院交易過程。

- (一)惟查，聖若瑟醫院（醫事機構代碼：1242060010）於84年3月1日至90年4月24日負責醫師為陳○中，90年4月24日至91年12月31日之負責醫師為林○清（醫事機構代碼：1542061095）；92年1月1日至93年7月1日之負責醫師為陳○旭（醫事機構代碼：1542061102）；其後醫事機構名稱改為聖安醫院（

醫事機構代碼：1542061120）於93年7月2日至93年12月31日由楊○光為負責醫師；在瑞生醫院（醫事機構代碼：1542061148）負責醫師則由林○智於94年1月1日接任迄今。然系爭醫事機構聖若瑟醫院（醫事機構代碼：1542061102）、聖安醫院（醫事機構代碼：1542061120）與其後瑞生醫院（醫事機構代碼：1542061148），故前揭各該院負責醫師分別為陳○旭、楊○光及林○智等三人。

(二)然實際經營者卻非如此，查聖安醫院與瑞生醫院交易過程顯示，93年11月6日讓渡協議書甲方為林○俐、乙方為劉○龍，在協議書文頭稱聖安醫院（即聖若瑟醫院），故在系爭醫事機構在商業上實質負責人為林○俐，細查協議書第一條第三款規定：「讓與標的物為應收未收款全部」第三條讓渡條件則規定1. 甲方願將前開第一條所示資產及權利轉讓與乙方 乙方負責與債權人和解並清償第二條所示債務；2. 自即日起甲乙雙方指定林○智醫師擔任醫院負責醫師及院長；3. 甲方退出經營...惟保有百分之二十五之股權，該立協議書除甲乙兩造外，並分別有同意人林○智與楊○光及見證人林○人等署名，此有該協議書影本可稽，故從該契約書查知，其內部關係係由林○俐轉移給劉○龍。

(三)次按，其後兩造復於93年11月11日再訂定備忘錄，實際負責人林○俐（下稱甲方）及劉○龍（下稱乙方）所定協議內容略以：「雙方基於九十三年十一月六日簽定之聖安醫院讓與協議書之履行事宜議定備忘事項如左：1. 乙方已於九十三年十一月八日代甲方償付新台幣（下同）伍拾萬元整予中國信託（匯款入楊○光即聖安醫院帳戶兌付支票）2. 乙方已於九十三年十一月十一日備齊發放甲方原積欠

聖安醫院員工暨醫師薪資之分期款第一期金額，經甲方保證履行左開事項後即予發放並陸續履行協議書所示義務：（1）甲方及楊○光不得擅行動支每月健保局核發之暫付醫療給付款，否則願負刑法上侵佔背信或詐欺刑責。甲方並將聖安醫院帳戶之存摺及聖安醫院大章交付乙方保管。該給付額三方同意優先給付當月份員工及醫師薪資、藥品衛材為優先、醫院營運及兌付當月到期以聖安醫院楊○光簽發之票據（以協議書內附載為限另含聯信票據合計參佰壹拾肆萬貳仟陸百捌拾壹元整及甲方鄭○仁應付款項三十五，楊○光伍佰玖拾肆萬元整；及中國信託壹仟肆佰伍拾萬元整、郝○偉伍佰萬元整及郭○昌參佰捌拾萬元整，甲方及楊○光應負責協同乙方與其和解分期給付並以乙方票據換回之）（2）甲方應即辦理協議書所示不動產（土地九筆、建物八筆）之所有權移轉登記 信託登記予林○智醫師名下，並塗銷楊○光抵押權登記（乙方應相對履行楊○光簽發如協議書所示及上揭聯信之票據兌付責任）甲方告知已將不動產移轉登記所需證件交付梁淑玲地政士保管並辦理，乙方得逕自與其協同辦理移轉登記及信託登記；甲方如不配合辦理或任意移轉、設定予第三人者願負刑法上詐欺責任。（3）甲方保證不得擅自以前開不動產向金融機構提供擔保貸款挪用，否則願負刑法上詐欺之責；甲方並應配合乙方指定之林○智醫師以應乙方履行協議義務之需。4. 甲方及楊○光應於乙方將協議書所示楊○光簽發之票據換回或兌付完成同時即應將負責醫師變更為林○智並協同辦理相關一切事宜，否則亦願負共同詐欺之責。」其見證人為林○人醫師。

(四)惟按前揭醫療法第十八條規定，醫療機構應由醫師為負責人。故仍須由醫師簽訂外部契約，故於93年12月30日由楊○光（以下簡稱甲方）、林○智（以下簡稱乙方）、陳○旭（以下簡稱丙方）等三位醫師就讓渡醫院經營權事項，書立「讓渡協議書」其協議書1. 甲方自九十四年一月一日起將聖安醫院全部經營權讓渡乙方無誤。2. 前條讓渡價款甲乙雙方同意由乙方代繳左列款項抵付之：（1）甲方九十三年七月一日起至九十三年十二月三十一日止執行業務所得應繳之綜合所得稅及未繳之員工勞保、全民健保費用、地價稅、房屋稅、勞資墊償基金、勞工退休準備金、資遣費、勞工安全衛生處罰及其他一切稅費。（2）甲方已簽發如附表一附表二所示尚未兌現之支票。（3）甲方因移轉聖安醫院之房屋所有權予乙方所產生之房屋交易所得稅。（4）丙方擔任聖安醫院之前身即聖若瑟醫院院長長期間應納之稅款。（5）丙方在台新國際商業銀行之信用貸款本息；乙方如有一期未按期如期給付，視為全部到期，應由乙方全數清償。3. 乙方同意依左列方式，確保前條款項之支付：（1）就前條二所列款項部分，乙方應簽發票期前七天，且由劉○龍背書之支票交甲方兌現後，俾利支付甲方所簽發之支票；乙方並應予劉○龍按每張應兌現支票之面額共同簽發加壹倍違約金之本票交甲方收執作為付款之擔保，甲方則於乙方按期兌付款項後，將本票交還乙方，惟倘乙方未按期如數兌付其應付之款項，即由甲方逕為行使本票之權利；甲方已簽發而未兌付之支票，如經乙方取回返還甲方，則甲方應就乙方所簽發之前項支票，與乙方進行換票事宜。（2）就前條五所列款項部分，乙方應予劉○

龍共同簽發面額新台幣六百萬元，如附件二所示之本票交丙方收執作為付款之擔保，丙方則於乙方按期繳付全部信用貸款本息後，將本票交還甲方，惟倘乙方未按期如數繳付其應付款項，即由丙方逕為行使本票之權利，乙方不得異議。3. 甲方應協同乙方於九十四年一月一日辦竣醫院及負責人變更事宜，並交付相關證照於乙方。（下略）

(五) 本院為更進一步瞭解系爭三院實際交接情形，曾於前案101年8月29日約詢協議書見證人林○人醫師（曾任系爭聖若瑟醫院、聖安醫院及瑞生醫院三任行政副院長，現行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組組長），據渠表示：「1. 92年9月至94年1月30日在聖若瑟、聖安及瑞生醫院負責家醫與評鑑事宜，並同時擔任行政副院長，陳○旭醫師是聖若瑟醫院負責醫師，原負責之院長夫人（註：非指陳○旭夫人，此係同仁對林○俐之稱呼，為實際經營者）其後找楊醫師擔任負責醫師，迄至93年7月2日變更為聖安醫院，六月份醫療給付醫院原則會在七月五日前彙整向健保局請領。大約二週後其暫付款會撥給醫院（有可能是聖若瑟）2. 這個金額為何如此大，是因為92年與93年有所謂點值結算，因為遲延許多，而一次結算時有許多被追扣回去。3. 聖安接手是楊醫師，因為財務結構不佳，楊醫生12月退出由瑞生林院長接手4. 當時財務有困難所以找下一手，所以第二手、第三手我有當見證人，協議書為實際經營者之私人契約。5. 因為變更醫療機構，健保局要重新簽訂契約，通常0720日會有暫付款下來，會有時間差，會有承受同意書給健保局。」等語。足見，實際上所謂負責醫師僅為各該經營者之受雇醫師如此而已。

四、系爭醫院之健保款項給付，其最終均落入實際經營者之手

再查93年7月後陸續核付聖若瑟醫院之費用明細（如下表），雖指定戶名為聖若瑟醫院陳○旭，帳號為0005100*****。惟如前所述於93年7月2日至93年12月31日即轉由楊○光（即本案陳訴人）為負責醫師；94年1月1日再轉由林○智擔任負責醫師。於接任迄今在瑞生醫院（醫事機構代碼：1542061148），該系爭健保給付款項流向，依據卷內證據95年5月4日高雄高等行政法院程序筆錄楊○華（聖安醫院負責醫師）稱：「雖然中央健保局給付款於94年1月12日和2月14日分別付到聖安醫院的帳戶，但瑞生醫院於93年11月就已經進駐，而我個人的印鑑及財務於93年12月就轉給瑞生醫院，所以這些款項並非我和陳○旭能掌控，所以實際上這些錢都是由瑞生醫院接管。這種情形與當初聖安醫院承受聖若瑟醫院債務與給付款一樣，但比較奇怪的一點就是瑞生醫院願意償還這三百多萬元，請求分期付款，但陳情人不同意...。」同院96年1月25日準備程序筆錄又稱：「法官：終止合約以後，聖若瑟醫院是否還有申報醫療費用的案件？陳○旭：有，是由聖安醫院代聖若瑟申報，費用也是撥付到聖若瑟醫院的戶頭。法官：雖然上開兩種情形名義上都是給付聖若瑟醫院，但實質上是給付給何人？陳○旭：實質上是聖安醫院，終止合約前最後一個月的醫療案件，因於次月申報，所以這些醫療費用名義上陳情人（指中央健康保險局）撥付到聖若瑟醫院戶頭，但實質上存摺已經交給聖安醫院，所以實質上由聖安醫院代領，這是當時承受的代價。楊○華：是的，否則不簽同意書的話，六月份予以前未付的尾款健保局會扣住不付。原告（指中央健康保險局）訴訟代理人：是的

，業界都是這樣的。」果耶為真，則陳○旭於離職後，不可能將有關聖安醫院印鑑與存摺攜帶身上，退而言之，縱令在職相關印鑑與存摺，亦均由醫院財務組保管，亦無從領取任何健保款項。足證，聖若瑟結束營業前一個月款項，理論上應由聖安醫院實際經營者取得（惟部分健保給付，因中央健保局未在合理期間給付，致由瑞生醫院取得，詳細給付如後）；復就前揭備忘錄稱：「甲方及楊○光不得擅行動支每月健保局核發之暫付醫療給付款，否則願負刑法上侵佔背信或詐欺刑責。甲方並將聖安醫院帳戶之存摺及聖安醫院大章交付乙方保管。該給付額三方同意優先給付當月份員工及醫師薪資、藥品衛材為優先、醫院營運及兌付當月到期以聖安醫院楊○光簽發之票據（以協議書內附載為限另含聯信票據合計參佰壹拾肆萬貳仟陸百捌拾壹元整及甲方鄭○仁應付款項三十五，楊○光伍佰九拾肆萬元整；及中國信託壹仟肆佰伍拾萬元整、郝○偉伍佰萬元整及郭○昌參佰捌拾萬元整，甲方及楊○光應負責協同乙方與其和解分期給付並以乙方票據換回之）。」由此觀之，則93年11月11日之後，有關核付聖若瑟醫院之健保款項亦當落入最後經營者劉○龍，從而相關給付系爭醫院之健保款項之利益，分別由實際經營者林○俐與劉○龍所掌握，陳訴人並未獲得任何利益，雖從外部關係而論，陳訴人所為構成相當權利外觀，若單從交易安全而論，需尊重此外部關係之形成，惟就本案而言，實際上陳訴人與中央健康保險局所簽訂為公法契約，所生之請求權仍須遵循憲法基本權利保護規範。是則，在陳訴人從內部關係判斷並無獲得任何利益之情形下，是否符合公法上不當得利請求權之構成要件確有疑問？

付款日期	費用年月	診別	實付金額	實際得利人
930719	9306	住院	5,388,878	林○俐
930720	9305	住院	7,540	林○俐
930720	9306	牙醫門診	251,700	林○俐
930721	9306	門診	6,845,200	林○俐
930804	9306	牙醫門診	9,859	林○俐
930818	9307	住院	953,000	林○俐
930819	9307	牙醫門診	8,700	林○俐
930820	9307	門診	241,000	林○俐
930901	9306	住院	13,130	林○俐
930927	9301	住院	5,000	林○俐
930927	9302	住院	5,001	林○俐
930927	9303	住院	5,002	林○俐
931004	9307	牙醫門診	1,333	林○俐
931004	9307	住院	390	林○俐
931006	9305	住院	83,701	林○俐
931007	9304	門診	1,250	林○俐
931011	9306	門診	28,500	林○俐
931119	9306	住院	23,402	劉○龍
931227	9307	門診	11,031	劉○龍
931227	9307	住院	105,891	劉○龍
940205	9301	住院	88,052	劉○龍
940205	9302	住院	88,243	劉○龍
940205	9303	住院	94,147	劉○龍

1,425萬9,950元

五、本院認為陳訴人與中央健康保險局所簽訂為公法契約，所生之請求權仍須遵循憲法基本權利保護規範並應符合誠信原則與信賴保護，中央健保局對於本案所生制度上缺失，應切實檢討改進。

(一)針對陳訴意旨，中央健保局持以：「1. 聖安醫院(即楊○華)書立概括承受同意書，僅是讓其加入系爭溢付醫療費用之擔保而與聖若瑟醫院(即陳○旭)為併存的債務承擔，實則本局並未同意聖若瑟醫院(即陳○旭)免除債務之意思，有高雄高等行政法院判決書可參。2. 實施總額預算部門之保險醫事服務機構，其因點值結算所生醫療費用之追扣、補付

事宜，係依全民健康保險法第50條第2項及審查辦法第10條、第10條之一規定辦理，本局得考量核付進度調整結算日期。3. 有關92年醫院總額支付制度點值結算，為配合SARS歸墊費用撥付作業及行政院挹注92年醫院總額紓困經費作業，本局於94年5月4日通知聖若瑟醫院應追扣醫療費用，至陳○旭醫師指稱本局於94年5月9日以健保高費一字0943000294號函知成長診所進行追扣補付作業乙節，係醫院總額與西醫基層總額有別。4. 聖安醫院於93年12月31日終止合約，致本局於結算點值差額時，已無從對其醫療費用扣抵，是以聖若瑟醫院及聖安醫院對於溢付之醫療費用仍應負返還責任。5. 故在健保總額預算支付制度下，不因本局對「聖若瑟醫院」點值結算之進度落後於暫付「聖安醫院」醫療費用之進度，即謂本局不得再向「聖若瑟醫院」請求。6. 本局依合約給付之醫療費用，聖若瑟醫院(即陳○旭)即為受領人，並因之而受有利益；至於陳○旭受領後是否實際擁有，乃其受領後之其他原因關係所致，並不影響其已受領該給付之事實。7. 經查聖若瑟醫院於93年7月1日終止合約後，本局仍核付聖若瑟醫院之醫療費用並匯入陳○旭醫師之聯名戶計23筆，共1,425萬9,950元。」等語。固非無見。

- (二)惟按行政程序法第1條規定：「為使行政行為遵循公正、公開與民主之程序，確保依法行政之原則，以保障人民權益，提高行政效能，增進人民對行政之信賴，特制訂本法」；同法第4條：「行政行為應受法律及一般法律原則之拘束。」；同法第6條：「行政行為，非有正當理由，不得為差別待遇。」同法第八條規定：「行政行為，應以誠實信用之

方法為之，並應保護人民正當合理之信賴。」同法第九條規定：「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。」，本件應有前揭行政程序法適用，合先敘明。

(三) 經查，本件中央健保局對其他高雄縣醫療機構多重概括承受債務訴追案件，僅有本件，雖不無可疑。惟按「實施總額預算部門之保險醫事服務機構，有自行停止或終止特約者，保險人得自該保險醫事服務機構送核未結算金額保留一成款項，俟每點支付金額結算後，辦理結清。」「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範圍內停止暫付及核付：一、停止特約、終止特約或暫停辦理醫療服務者。．．．。」審查辦法第10條之2及第12條第1款定有明文。又「乙方申請之醫療費用，因有審查辦法第12條所列情事時，於案件確定前，乙方得提供足額擔保，請求甲方撥付應核付之醫療費用...」為兩造簽訂之醫事服務合約第15條所明定。故該局於終止陳○旭醫師負責之「聖若瑟醫院」之醫事服務合約時，本得對其停止暫付並保留其已送核未結清金額一成之款項以為保障，然因楊○華(即聖安醫院)書立同意書後，發放上開款項予「聖若瑟醫院」，中央健保局之處置於法並無違誤。

(四) 惟按全民健康保險法第47條至49條及54條之規定採醫療費用總額支付制度，及依審查辦法第10條規定：保險醫事服務機構送核、申復、補報之醫療服務案件，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。實施總額預算部門之保險醫事服務機構，以最近一季結算每點支付金額計算，未有結算每點支付金額者，暫以

每點1元計之。再依審查辦法第7條第1項第4款之規定，保險醫事服務機構當月份申報之醫療服務點數，經保險人審查後，其核定金額低於暫付金額時，保險人應於下次應撥付醫療服務費用中抵扣，如醫療服務費用不足抵扣者，保險人應予追償。從而有關保險醫事服務機構送審案件，原則應於30日核定，屆期未能核定者應全額暫付，是則，健保制度顯係考慮特約醫事機構之財務，採取先付後審之制度，俾增進全體國民健康。然查，92年醫院總額支付制度點值結算，因配合SARS歸墊費用撥付作業及行政院挹注92年醫院總額紓困經費作業，中央健康保險局遲於94年5月4日始通知聖若瑟醫院應追扣醫療費用，除對「聖若瑟醫院」點值結算之進度嚴重落後於暫付「聖安醫院」醫療費用之進度外，更有甚者，依前揭規定「屆期未能核定者，應先行全額暫付」，惟其暫付日期，竟在「聖若瑟醫院」結束營業後，甚或半年後始行給付，似與原立法目的有間。次按司法院大法官釋字第533號解釋稱：「行政機關基於法定職權，為達成行政目的，得以行政契約與人民約定由對造為特定用途之給付，俾有助於該行政機關執行其職務，而行政機關亦負相對之給付義務。國家為辦理全民健康保險，提供醫療保健服務，以增進國民健康，..按全民健康保險為強制性之社會保險，攸關全體國民福祉至鉅，具公法之性質，業經本院釋字第五二四號、第四七三號、第四七二號解釋闡釋甚明。中央健康保險局與保險醫事服務機構締結之全民健康保險特約醫事服務機構合約，該合約既係由一方特約醫事服務機構提供就醫之保險對象醫療服務，而他方中央健康保險局支付其核定之醫療費用為主要內容，且依全民健

康保險特約醫事服務機構合約第一條之規定意旨，中央健康保險局之費用給付目的，乃在使特約醫事服務機構依照全民健康保險法暨施行細則、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等公法性質之法規提供醫療服務，以達成促進國民健康、增進公共利益之行政目的。又為擔保特約醫事服務機構確實履行其提供醫療服務之義務，以及協助中央健康保險局辦理各項保險行政業務，除於合約中訂定中央健康保險局得為履約必要之指導外，並為貫徹行政目的，全民健康保險法復規定中央健康保險局得對特約醫事服務機構處以罰鍰之權限，使合約當事人一方之中央健康保險局享有優勢之地位，故此項合約具有行政契約之性質。締約雙方如對契約內容發生爭議，自屬公法上爭訟事件。」是則，大法官揭示對於醫事服務合約之合理判斷基準，並非單以民事契約法之標準為據，仍需回歸行政程序法相關規定，陳訴人對於中央健保局在未點值結算前，應在「合理期間」暫付「聖若瑟醫院」醫療費用，具有相當信賴基礎，然中央健保局違背此信賴基礎，所生陳訴人保證責任之風險，基於同一法律理由，疑有行政程序法第120條後段，因信賴致遭受財產上之損失者，為應給予合理補償之適用餘地。是則，中央健保局為免日後健保契約糾紛，對於「屆期未能核定者，應先行全額暫付」之「合理期間」，應妥為訂定始為正辦。

六、綜上所述，系爭醫院之相關健保款項，最終均落入實際經營者林○俐與劉○龍之手，陳訴人並未實際獲得健保費用，雖單從外部關係而論，陳訴人所為構成相當權利外觀，故需尊重此外部關係之形成，以保障交

易安全，惟就本案而言，陳訴人與中央健康保險局所簽訂為公法契約，中央健康保險局享有行政高權，對其所生之請求權仍須遵循憲法基本權利保護規範並應符合誠信原則（bona fides, good faith）與信賴保護原則，從而基於懲前毖後，對於本法所衍生之法規命令或行政規則之缺漏，應切實檢討，並對「屆期未能核定者，應先行全額暫付」之「合理期間」，妥為制定，俾免訟爭，始為正辦。

調查委員：馬以工
尹祚芊