

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

一、健保署認定之違規事實及裁處內容[詳如 114 年 10 月 14 日健保○字第○號函(終約初核)及其附表「○診所(代號：○)違規說明」]

(一)申請人診所承辦全民健康保險醫療業務，經該署於 113 年 10 月 16 日至 114 年 3 月 28 日期間派員訪查，發現申請人診所有兒童復健治療長期由職能治療師執行「物理治療」並申報物理治療診療費、執行成人職能治療時間未符合中度職能治療或未執行「職能治療」卻虛報該項診療費用等違規情事，違規虛報點數共計 34 萬 3,495 點(3 年裁處權期間內)，超過 25 萬點，情節重大：

1. 由職能治療師執行兒童「物理治療」，虛報物理治療診療費

張○瑋、莊○誼、張○言、張○安、洪○貞、洪○慧等 6 位保險對象之母接受健保署訪問時表示，渠等至申請人診所就醫，由 1 位治療師(郭○○或陳○○、劉○○、楊○○等，均為職能治療師)治療，惟申請人診所除申報職能治療費用外，另一併申報渠等保險對象 111 年 12 月至 114 年 2 月期間多筆物理治療診療費(診療項目代碼 42017C「中度治療-中度」、42018C「中度治療-複雜」)計 22 萬 6,035 點。

2. 執行成人職能治療時間未符合中度職能治療，虛報中度與簡單治療之診療費差額

馬○方、宋○花、許○舜、蕭○如、蔡○城、蘇○德等 6 位保險對象接受健保署訪問時表示，渠等至申請人診所就醫，做物理治療(如冷/熱敷、紅外線照射、電刺激/電療、拉伸/牽引、向量干擾等)、自費治療及職能治療(如手套握拳練習/指掌功能訓練、木頭移動、踩高低箱、瑜珈球、平衡行走等)，執行各項治療(排除物理治療之儀器治療)之時間，並未符合中度或複雜職能治療規範，惟申請人診所申報渠等保險對象 111 年 9 月至 114 年 2 月期間多筆物理治療及職能治療診療費(診療項目代碼 43006C、43027C「職能治療-中度」，各 190 點、265 點)，虛報職能治療診療費差額(扣除 43003C「職能治療-簡單」95 點)計 11 萬 4,730 點。

3. 未執行成人職能治療，虛報職能治療診療費

林○義保險對象接受健保署訪問時表示，其於 112 年及 113 年至申請人診所就醫，並沒有做復健，最多做熱敷，都是固定拿慢箋藥品，惟申請人卻申報該保險對象 112 年 2 月至 113 年 9 月多筆職能治療診療費(診療項目代碼 43027C「職能治療-中度」)計 3,180 點。

(二) 處申請人診所自 115 年 1 月 1 日起終止特約，並自終止特約之日起 1 年內不得再申請特約，負責醫師吳○○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。

二、申請人不服，向健保署申請複核及暫緩執行，經健保署重行審核，排除 111 年 9 月(逾 3 年裁處權期間)申報之醫療費用計 2,935 點不列虛報，3 年裁處權期間內虛報醫療費用自 34 萬 3,945 點減列為 34 萬 1,010 點(343,945 點-2,935 點=341,010 點)，因違規事證明確，以 114 年 12 月 10 日健保○字第○號函(終約複核)核復，仍維持原核定；另同意暫緩執行，俟爭議審議審定後再憑辦理。

三、申請人仍未甘服，除援用申復理由及事證(114 年 1 月至 10 月之「治療師班表」、114 年 10 月 1 日至 3 日「病患治療業績統計本」及 114 年 5 月 9 日、12 日、16 日、19 日、21 日、23 日、26 日診所櫃台之監視器紀錄截圖)外，檢附 111 年 9 月至 114 年 2 月之「治療師班表」、物理治療師「蔡○○」、保險對象「馬○方」、「宋○花」之聲明書影本，向本部申請審議，申請理由要旨如下：

(一) 依其診所申復理由所述：

1. 原處分僅憑訪問對象之訪問紀錄而為不利申請人之處分，未考量訪問對象並非醫事專業人員，對於其診所之醫療處置實難理解，尤其是申請人在進行兒童治療時，因訪問對象實際上並非病患而係其家長，渠等是在其診所候診區等候，根本未全程見聞病患所接受的醫療處置，至多僅由其診所職員告知當日所進行的療程，詎原處分機關卻以誘導方式，並以專業術語對渠等訪問，以致各訪問對象之訪談內容與實際情形完全不符卻不自知，原處分憑該訪談內容對申請人為不利處分，實有未洽。
2. 其診所實際上有吳○○、蔡○○、宜○○、李○○、黃○○等 5 名物理治療師，有楊○○、郭○○、吳○○、陳○○、劉○○等 5 名職能治療師，其診所依據看診時段將上開 10 名醫事人員，逐月安排班表、逐日詳實記錄渠等實際從事之醫療處置，俾正確給付其薪酬；且在「病患治療業績統計本」的紀錄中，服務同一位複雜病患、小兒病患的治療師，均有兩位治療師簽名或蓋章。
3. 依其診所之監視器紀錄，可知病患實際就診時間多為 1、2 小時，不可能只有接受儀器治療而時間不足，未符中度或複雜職能治療規範之情形，以編號 7「馬○方」為例，其於 114 年 5 月 9 日、12 日、16 日、19 日、21 日、23 日、26 日之就診時間幾為傍晚 5 點至 7 點多離開。
4. 編號 13「林○義」約於 110、111 年之際因全身癱瘓送台南○醫院急診，此後便於其診所復健，故 112、113 年確有接受職能治療之事實。

- (二) 其診所具一定規模，無原處分所指有日間人力不足之情形，茲補附 111 年 9 月至 114 年 2 月之「治療師班表」為佐證；服務同一位複雜病患、小兒病患之治療師，均有兩位治療師簽名或蓋章，無原處分所指病患全程僅 1 位職能治療師治療之情形，蓋醫療人員是隨時處於輪動狀態，雖非兩個治療師同時對病患治療，但整體而言，均有 2 位治療師對病患施以治療，此為其診所之常態。
- (三) 檢附物理治療師「蔡○○」簽名之聲明書影本，其聲稱對於兒童治療業務之安排係依醫師處方，安排物理、職能治療工作，每堂課依照處方，職能為 30 分、物理為 30 分，共 1 小時，物理治療內容為物理治療師安排場內綁腳並負責安排治療活動，並與家屬衛教工作，職能治療部分亦同；而家屬都在場外休息區等候，直到結束治療師才會出來衛教，家長並無參與內部治療，治療場域主要以兒童治療師為主，如果有些特殊治療也會有在教室外面，安排活動，每班當班一定都有職能治療師與物理治療師執行依照處方的治療。
- (四) 檢附病患「馬○方」簽名之聲明書影本，其聲稱來其診所係接受物理治療，包括熱療、電刺激運動，以及職能治療，都由職能治療師在治療桌上執行治療，至於治療時間長久一節，其稱分不清哪些是物理、哪些是職能，但是每次治療時間都有達到 1 個半小時，且尚不包含醫師看診治療，並可參照申復附件有關「馬○方」之監視錄影畫面截圖，可證其確實接受治療之時間長達 1、2 小時，自無僅接受儀器治療而時間不足，不符規定之情形。
- (五) 檢附病患「宋○花」簽名之聲明書影本，其聲稱來其診所係接受針灸、電療、物理治療、職能治療 PROM 關節運動，所有治療時間為 1 個多小時，每次來都有接受物理、職能治療，亦無僅接受儀器治療而時間不足，不符規定之情形。
- (六) 綜上證據，可證病患並非醫療專業，對於原處分機關之訪談內容、提示之醫療文件無法完全明瞭，且詢問人員又恐以誘導方式詢問病患，致令其在訪談紀錄上所載之回復內容偏離實情，今其診所已重新訪談上開病患，釐清其在其診所治療之實際情形，故原處分機關實有必要重行調查，重行認定事實。
- (七) 申請閱覽複印本案健保署意見書含附表及可閱覽部分卷證資料。
- (八) 本案業經原處分機關移送司法機關偵辦，為免日後與偵查機關調查結果、認定兩歧，請暫緩本案審議迄偵查終結。
- (九) 因已無暫緩執行必要，請先行執行。

四、健保署提具意見要旨

- (一) 依據該署訪查結果，申請人日間時段兒童治療區現場客觀上僅有一位職能

治療師，卻同時申報物理治療與職能治療之雙重費用。申請人雖主張採「流動式/機動式」治療且人力充足，惟依據訪查結果，兒童病患張○瑋之監護人於訪談中明確指稱：「我知道該診所5點過後，每次上課比較多小朋友，所以會有2位老師，因為我的兒子○瑋都5點之前做復健，所以都只有1位老師上課…我兒子每次前往復健治療時間1個小時，全程固定1位老師治療，當次沒有再給其他老師治療，該位老師都會幫○瑋做物理及職能治療，沒有做語言治療。」；以及兒童病患洪○貞、洪○慧之監護人於訪談中明確指稱：「從112年底到現在是女治療師叫郭○○，上課方式是一位治療師對我家2位女兒，我可以在裡面一起學習…他們復健治療是在兒童治療區做物理治療及職能治療，每次做1個小時，都是由郭○○治療師全程治療，過程中沒有再經過其他治療師治療。」，查該診所日間門診復健治療人力較為不足，該署於原核定中，已採對當事人有利之認定，將晚間時段之案件予以排除，未列入虛報。本案違規核心在於日間時段，依據訪查結果，該時段兒童治療區現場客觀上僅有一位職能治療師，卻同時申報物理治療與職能治療之雙重費用，虛報事證明確，申請人檢送相關醫事人員之排班表非該署首次訪查申請人診所即提供，爰核難採信。

(二) 申請人辯稱家長在等候區未見處置、或對醫療術語誤解云云，顯與事實不符，經查兒童病患洪○貞、洪○慧之監護人於訪談中明確指稱具體描述治療師姓名、人數及全程參與之事實，足證家長對於治療過程有親見親聞，申請人辯稱家長不在場或誤解，顯係卸責之詞。

(三) 申請人診所負責醫師於114年4月24日該署行政訪問紀錄中已敘明：「確實都有開中度或複雜職能治療，至於職能治療師是否有確實執行或者保險對象有執行職能治療但可能病患認知不一樣，另病患是不是時間沒做足就離開這我不清楚，另外有可能是不同職能治療師工作態度不一樣，而出現職能治療師治療時間不足。」，可知負責醫師對於申請人診所內醫療業務之管理尚有不足，對於申報內容與實際執行之落差推諉不知，顯未善盡負責醫師應負之督導管理義務，自不得以此作為免責之理由。

(四) 有關保險對象馬○方部分

1. 查申請人提供馬○方訪查後、處分後之聲明書，並於申請複核提供馬○方114年5月9日至5月26日期間進出申請人診所之監視器影像，佐證實際在診所停留時間為1、2小時。然保險對象停留於診所之時間尚需掛號、等候看診、看診、批價及做復健治療，爰停留在申請人診所之時間本應為1至2小時。且該署訪查馬君之日期為114年3月20日，認定違規期間為此前之時段為112年5月至114年2月。申請人提供訪查後之監視器影像及聲明書，並無法回溯證明訪查前之違規行為符合規定，該證據與本案違規事

實不具關聯性，不足為採。

2. 據該署首次訪談馬○方表示，至申請人診所在櫃台掛號完會先做紅外線照射大約 15 分鐘、接著再做肌肉電刺激器(ES)，接著再做徒手治療，這 2 個大概是 20 分鐘，再來是做推拉箱大約 15 分鐘。接著再做電針(自費項目，約 15 分鐘)，做電針之前會先做肌肉電刺激(EMS)。經計算其在診所之治療時間合計不到 50 餘分鐘，顯然不足以執行「中度」或「複雜」職能治療(依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定需達一定治療時間及強度)；惟申請人診所卻同時申報「物理治療 42018C 中度治療-複雜(指實施中度治療項目 3 項以上，且合計時間超過 50 分鐘)」及「職能治療 43027C 中度(指治療項目 2-3 項，合計治療時間超過 30 至 50 分鐘以內之中度治療)」，該署僅以中度職能治療與簡單職能治療之差額，核列虛報，而非全數列虛，處分已屬允當。
3. 馬○方受訪表示「掌指功能訓練」僅初期執行不到 10 次，且每次僅接受約 10 分鐘之被動性關節運動，惟申請人自 112 年 4 月 24 日起即持續申報「掌指功能訓練」至訪查日止，期間未曾中斷，顯見申請人無視病患實際治療狀況，長期持續申報未執行項目之醫療費用，違規虛報事實明確。

(五) 有關保險對象宋○花部分

1. 申請人提供宋○花 115 年 1 月 10 日之聲明書，欲證實治療時間足夠。惟查該署訪問宋○花之日期為 114 年 3 月 24 日，違規認定期間為此前之時段。申請人提供訪查後、處分後之聲明書，僅能證明「事後」之狀況，無法回溯證明訪查前之違規行為符合規定，該證據與本案違規事實不具關聯性，不足為採。
2. 據該署首次訪談宋○花表示，至申請人診所會做熱敷、電療及跑步機各 15 分鐘，另外每周會做 1 次自費半小時的推拿，如果沒有推拿是做徒手治療不超過 10 分鐘。經計算其在診所之治療時間合計不到 45 餘分鐘，顯然不足以執行「中度」或「複雜」職能治療；惟申請人診所卻同時申報「物理治療 42018C 中度治療-複雜(指實施中度治療項目 3 項以上，且合計時間超過 50 分鐘)」及「職能治療 43027C 中度(指治療項目 2-3 項，合計治療時間超過 30 至 50 分鐘以內之中度治療)」，該署僅以中度職能治療與簡單職能治療之差額，核列虛報，而非全數列虛，處分已屬允當。
3. 保險對象宋○花受訪表示「牽引訓練」僅執行不到 10 次，因不喜歡所以後來沒再做過，惟申請人自 113 年 4 月 23 日起即持續申報「牽引」至訪查日止，期間未曾中斷，顯見申請人無視病患實際治療狀況，長期持續申報未執行項目之醫療費用，違規虛報事實明確。

(六) 另該署於 113 年 12 月 10 日訪問保險對象林○義，其明確表示：「109 年有

做過復健…我去年(112 年)及今年(113 年)並沒有做復健，最多是熱敷一下，都是固定拿慢箋藥品」。經查其就醫頻率與領取慢箋週期相符，該署已從寬僅將未執行之職能治療費用列為虛報。又負責醫師於 114 年 4 月 24 日該署行政訪問紀錄中已說明：「我對這病患的印象…後來他說職能不做，我才刪除，只做物理治療及開藥…」。惟申請人於該期間仍持續申報職能治療費用，未如醫師所言進行刪除。綜上，可見負責醫師對於開立之復健醫令，未依個案復健狀況即時調整，並有長期虛報未執行醫令之費用之情形。

(七) 綜上所述，申請人檢送相關保險對象書面說明，係保險對象於原核定作成後迴護申請人所為，核難採信。該署調查程序合法，證據能力完備。申請人針對未依規定提供小兒物理治療及成人職能治療等違規情事，所提爭議審議理由與客觀事證(病患及監護人訪談紀錄、就醫時間序、申報資料)不符。且該署已考量時段差異(排除晚間)及部分執行事實(從寬降核以差額列虛)，裁量權行使符合比例原則，申請人所提爭議審議顯無理由。

(八) 有關申請人申請閱覽資料部分

1. 依行政程序法第 46 條第 1 項規定：「當事人或利害關係人得向行政機關申請閱覽、抄寫、複印或攝影有關資料或卷宗。但以主張或維護其法律上利益有必要者為限。」，同條第 2 項規定：「行政機關對前項之申請，除有下列情形之一者外，不得拒絕：一、行政決定前之擬稿或其他準備作業文件。二、涉及國防、軍事、外交及一般公務機密，依法規規定有保密之必要者。三、涉及個人隱私、職業秘密、營業秘密，依法規規定有保密之必要者。四、有侵害第三人權利之虞者…。」，次依政府資訊公開法第 18 條第 1 項規定：「政府資訊屬於下列各款情形之一者，應限制公開或不予提供之：…三、政府機關作成意思決定前，內部單位之擬稿或其他準備作業。但對公益有必要者，得公開或提供之。四、政府機關為實施監督、管理、檢(調)查、取締等業務，而取得或製作監督、管理、檢(調)查、取締對象之相關資料，其公開或提供將對實施目的造成困難或妨害者。六、公開或提供有侵害個人隱私、職業上秘密或著作權人之公開發表權者。但對公益有必要或為保護人民生命、身體、健康有必要或經當事人同意者，不在此限。」。
2. 依前開規定，本件處分案之內部簽呈為該署行政決定前之擬稿或準備作業文件，另保險對象之訪問紀錄涉及個人隱私，如公開恐有侵害第三人權利之虞，爰內部簽呈及保險對象訪問紀錄不予提供閱覽、抄錄及複製。

理 由

一、法令依據

(一) 全民健康保險法第 81 條第 1 項。

(二) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 40 條第 1 項第 2 款、第 43

條第 4 款及第 47 條第 1 項。

(三) 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第四節復健治療第二項物理治療及第三項職能治療支付規範。

(四) 全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用)第 20 條第 1 項。

二、卷證

健保署業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表、保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表、訪查報告、查處表、○診所虛報醫療費用明細表等影本及健保署意見書。

三、審定理由

(一) 依卷附前開相關資料顯示，本件係緣起於健保署辦理「物理治療療程執行一次比率偏高」查核專案，經分析申請人診所比率偏高，且有單位復健人員產值異常情事，乃立案查核，經健保署派員訪查保險對象本人或家屬(未成年人，由保險對象之母受訪)及申請人診所負責醫師吳○○，發現申請人診所有 1. 兒童復健治療由職能治療師執行物理治療，申請人卻一併申報物理治療診療費；2. 執行成人職能治療時間未符合中度職能治療，申請人卻申報中度或複雜職能治療診療費；3. 未執行職能治療卻虛報中度職能治療診療費等違規情事，虛報醫療費用計 34 萬 1,010 點(3 年裁處權期間內，原為 34 萬 3,945 點，複核減列為 34 萬 1,010 點)，此有經張○瑋等保險對象本人或家屬簽名確認之業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表、IC 卡回傳就醫紀錄明細表等影本附卷可稽，健保署依全民健康保險法第 81 條第 1 項、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 40 條第 1 項第 2 款、第 43 條第 4 款及第 47 條第 1 項等規定，核定申請人診所自 115 年 1 月 1 日起終止特約，並自終止特約之日起 1 年內，不得再申請特約，負責醫師吳○○自終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，揆諸前揭規定，並無不合。

(二) 申請人檢附「治療師班表」、「病患治療業績統計本」、診所櫃台之監視器紀錄截圖、物理治療師(蔡○○)及保險對象(馬○安、宋○花)聲明書等影本，主張 1. 訪問對象並非醫事專業人員，對於其診所之醫療處置實難理解，尤其是兒童治療，訪問對象非病患而係其家長，家長在其診所候診區等候，根本未全程見聞病患所接受的醫療處置，詎原處分機關卻以誘導方式，並以專業術語對渠等訪問，以致各訪問對象之訪談內容與實際情形完全不符卻不自知；2. 其診所具一定規模，無原處分所指有日間人力不足之情形，服務同一位複雜病患、小兒病患之治療師，均有兩位治療師簽名或蓋章，並無全程僅由 1 位職能治療師治療之情形；3. 病患確實接受治療之時間長

達1、2小時，自無僅接受儀器治療而時間不足，不符規定之情形云云，除經健保署原核定、複核定、提具意見論明如前所述外，復經本部審查卷附相關資料，亦認為所稱並不足採，分述如下：

1. 本件系爭健保署114年10月14日健保○字第○號函（終約初核函）附表「○診所違規說明」所載之「保險對象訪問摘要」，係摘錄健保署製作之業務訪查訪問紀錄內容，而系爭保險對象本人或其母於接受健保署訪查訪問時，健保署均有提示渠等系爭就醫期間至申請人診所申報之門診就醫紀錄明細表及健保卡刷卡紀錄供渠等保險對象確認，訪查訪問紀錄內容均明確記載訪查依據（全民健康保險法第80條）、詢問受訪保險對象本人或其母是否接受訪問、至申請人診所就醫、治療內容情形，並請保險對象本人或其母確認實際就診情形（病症、給藥、復健治療項目等）是否與該署提供健保卡回傳資料和申請人診所醫療費用申報資料相符，至訪查程序結束後，受訪保險對象本人或其母及健保署訪問人均緊接於訪查訪問紀錄最末端簽名或按捺指印確認，足見訪查紀錄內容確係出於受訪保險對象之自由意識所為陳述，訪查程序並無瑕疵，且依最高行政法院103年度判字第657號判決意旨，健保署之訪查紀錄係由公務員依法製作，依行政訴訟法第176條準用民事訴訟法第355條規定推定為真正，自得採為證據。

2. 申請人所舉診所櫃台之監視器紀錄截圖、物理治療師及保險對象聲明書、「治療師班表」、「病患治療業績統計本」等資料影本，尚難據以推翻系爭違規事實之認定

(1) 申請人診所櫃台之監視器紀錄截圖：

查該等監視器紀錄截圖係馬○方保險對象於114年5月9日至26日期間進出申請人診所時點之畫面，均非該保險對象系爭112年5月18日至114年2月24日期間接受復健治療之日期，自無從佐證申請人所稱保險對象至其診所做復健治療時間長達1至2小時，並無治療時間不足之情形。

(2) 物理治療師蔡○○及保險對象馬○安、宋○花之聲明書影本（簽署日期分別為115年1月24日、22日、21日）：

① 查保險對象馬○安、宋○花聲明書雖記載其等每次做治療時間達1個半小時或1個多小時等語，惟「保險對象之陳述攸關原告（醫療院所）之利害甚鉅，原告有誘因促使保險對象作對其有利之說詞，因被告（健保署）在訪查後會向原告調取保險對象之病歷，故原告已知悉受訪查之保險對象身分，因此保險對象訪查後之陳述，容易受到原告之影響而變更其說辭，其可信度不如保險對象第1次接受被告訪查時之說詞為可採。再者，被告係以合法方式取得訪查紀錄，且其屬公文書，依法應受真正之推定，前已敘明；反而是原告所提出之各該保險對象事後所製作之切結書等書證，是

否屬實已非無疑；且依臺灣社會習慣，醫師係受人敬重尊崇之行業，病人不可能故意誣陷原告，反而容易在醫師之請託之下為其辯解，故其陳述前後矛盾時，因訪查保險對象所做之紀錄，係在本件事發之初即作成，當時為自由意識下之首次供述，且無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮情況下所為之陳述，應有較高之可信度，業如前述，至於該等保險對象事後所提之切結書，應屬渠等礙於人情，推翻前詞所為迴護原告之詞，並不足為有利於原告認定之證據。」，此有臺北高等行政法院 104 年訴字第 745 號判決意旨可資參考，申請人所舉保險對象馬○安、宋○花聲明書影本，尚難作為有利申請人之佐據。

②至申請人所舉物理治療師蔡○○聲明書，雖記載每班當班一定都有職能治療師、物理治療師執行依照處方的治療等語，惟該物理治療師為申請人之現任員工，與申請人間當存在一定情誼或指揮監督關係，倘對申請人有所迴護，亦為人之常情，所舉顯係迴護申請人而臨訟製作，自亦不足採。

(3)「治療師班表」、「病患治療業績統計本」：

①申請人雖陳稱其診所具一定規模，無日間人力不足，同一位小兒病患之治療師，均有兩位治療師簽名或蓋章，並無全程僅由 1 位職能治療師治療之情形云云，惟姑不論申請人診所負責醫師於 114 年 4 月 24 日第 1 次接受健保署訪查訪問時已證稱「只要是夜間的小兒治療都是團體治療為主，治療時都會有 1 位職能治療師及物理治療師在場…白天部分則是 1 位物理或職能治療師對一到兩位小兒」等語，顯示兒童治療區白天與夜間人力分派不同，白天只有由物理治療師或職能治療師 1 人在場，與案關未成年保險對象之母於接受健保署訪查訪問時之陳述內容相符（「(張○瑋)每次復健治療全程只有一位老師…○瑋都 5 點之前做復健，所以都只有 1 位老師上課…全程固定一位老師治療，當次沒有再給其他老師治療，該位老師都會幫○瑋做物理及職能治療」、「(莊○誼)每次讓 1 位治療師上課」、「(張○言、張○安)主要是給陳○○及楊○○治療師治療，現在主要是楊○○治療師」、「(洪○貞、洪○慧)都是由郭○○全程治療，過程中沒有再經過其他老師治療」，所稱已不足採。

②又該「治療師班表」、「病患治療業績統計本」等表件係申請人事後提供自行製作之資料，其中「病患治療業績統計本」(114 年 10 月 1 日至 3 日)亦非系爭保險對象接受復健治療期間，況且該等資料或相互矛盾，或與申報不符，尚難作為申請人診所有由物理治療師執行兒童「物理治療」之佐據，以申請人所舉 114 年 10 月 1 日資料為例，分述如下：

I.「治療師班表」：排班人員有吳○○、蔡○○、宜○○、李○○等 4 名物理治療師，楊○○、郭○○等 2 名職能治療師。

II. 「病患治療業績統計本」：小兒病患計 27 人，治療師欄位計有二欄，一欄 PT/物理治療師欄，簽有「○」或「○」等字，一欄為 OT/職能治療師欄，蓋有職能治療師「楊○○」章；治療師業績統計（小兒治療部分「小兒 P 欄」），吳○○、蔡○○、宜○○、李○○等 4 名物理治療師之小兒治療業績均為 0 人，職能治療師楊○○之小兒治療業績為 27 人；「小兒 OT（半小時，只做 OT）」27 人。

III. 保險對象門診就醫紀錄明細表：申報張○瑋（當日小兒病患編號 7，亦為本案系爭保險對象）42017C（物理治療）「中度治療-中度」及 43028C（職能治療）「中度-複雜」診療費。

IV. 承上，申請人診所於 114 年 10 月 1 日雖排班 4 名物理治療師，27 名小兒病患之 PT/物理治療師欄位簽有「○」或「○」等字，惟該 4 名物理治療師之小兒治療業績均為 0 人，且 27 名小兒病患均僅執行半小時 OT，難認有由該 4 名排班之物理治療師為該 27 名小兒病患執行 PT/物理治療，申報物理治療診療費顯屬不當。

（三）綜上，健保署處申請人診所終止特約，並自終止特約之日起 1 年內不得申請特約，負責醫師吳○○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，並無不合，應予維持。

（四）至申請人申請複印卷宗一節，本部業於 115 年 4 月 23 日以衛部爭字第○號影送申請人所請複製範圍之卷證資料在案；另申請人申請本案於司法機關偵查終結前，暫緩審議程序一節，因本件依卷附相關資料認定事實適用法律，已臻明確，且審定並無須以其他法律關係是否成立為準據，不符全民健康保險爭議事項審議辦法第 13 條所訂停止審議程序之要件；又申請人申請先行執行部分，本部已於 115 年 6 月 4 日以衛部爭字第○號書函移由健保署處理，併予敘明。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項暨第 25 條規定，審定如主文。

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 81 條第 1 項

「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。」

二、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 40 條第 1 項第 2 款

「保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一年：二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 43 條第 4 款

「第四十條第一項第二款、第四款所稱情節重大，指下列情事之一：四、違約虛報點數超過二十五萬點。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 47 條第 1 項

「保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。」

五、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第四節復健治療第二項物理治療支付規範(節錄)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
42008B	中度治療					
42017C	— 中度Moderate		v	v	v	320
42009C		v				265
42011B	— 複雜(指實施中度治療項目三項以上，且合計時間超過五	v				190
42018C	十分鐘。)	v	v	v	v	480
42012C		v				400
	註：1.中度治療之治療內容代碼					290
	PTM 1.肌肉電刺激 Muscle stimulation					
	PTM 2.上肢水療 Hydrotherapy, U/E					
	PTM 3.下肢水療 Hydrotherapy, L/E					
	PTM 4.全身水療 Hydrotherapy, General					
	PTM 5.被動性關節運動 Passive R.O.M.					
	PTM 6.牽拉運動 Stretching Exs.					
	PTM 7.運動治療 Therapeutic Exs.					

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	PTM 8.傾斜台訓練 Tilting table training PTM 9.肌力訓練 Strengthening Tx PTM 10.耐力訓練 Endurance training PTM 11.按摩 Massage PTM 12.鬆動術 Mobilization PTM 13.姿態訓練 Posture training (含步態訓練及姿勢訓練) PTM 14.其他經保險人核可者 2.42017C、42018C申報資格如下： (1)復健科專科醫師開設之基層院所。 (2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。					

六、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第四節復健治療第三項職能治療支付規範(節錄)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
43002B	簡單 Simple：指治療項目一至二項，合計治療時間未滿三十分鐘之簡單治療。	v	v	v	v	160
43003C						95
43005B	中度 Moderate：指治療項目二至三項，合計治療時間超過三十分鐘至五十分鐘以內之中度治療。	v	v	v	v	320
43027C		v				265
43006C		v				190
43008B	中度-複雜：		v	v	v	480
43028C	1.指治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上之治療。	v				400
43009C	2.且必須包含下列二項以上之治療項目(兒童病人從出生至未滿十二歲不予限制)： OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。	v				290
43030B	複雜 Complicated：實施本項須符合於下列適應症及其項目規定：		v	v	v	600
43031C		v				500

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
43032C	1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)： 須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)： A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、S14.1+S12.0-S12.6、S24.1+S22.0、S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、S22.0-S32.0、S14.1、S34.1、S14.2、S14.3、S34.4。 -ICD-10-CM(2023年版)：A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、P91.821、P91.822、P91.823、P91.829、S14.1+S12.0-S12.6、S24.1+S22.0、S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、S22.0-S32.0、S14.1、S34.1、S14.2、S14.3、S34.4(自一百十四年一月一日起適用)。 (1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。 (2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項以上之治療項目： OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。 2.兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病)： (1)限從出生至未滿十二歲。 (2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。	v				360

七、全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）第 20 條第 1 項

「乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條至第四十條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約。」