審　　定	
主　　文	申請審議駁回。

事　　實

一、案件緣由及健保署核定內容要旨

緣健保署於 109 年 10 月 6 日至 111 年 7 月 25 日期間派員訪查訪問黃○○等 11 位保險對象以及○○○牙醫診所負責醫師李○○即申請人、支援醫師顏○○、黃○○、鍾○○、毛○○、林○○、陳○○，發現○○○牙醫診所有虛報牙周病統合治療費用及自費醫療同時虛報健保醫療費用等違規情事，合計虛報 108 年 8 月至 109 年 11 月間多筆醫療費用計 5 萬 6,115 點(3 年裁處權期間內)，爰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（以下稱特約及管理辦法）第 39 條第 4 款及第 47 條第 1 項規定，以 111 年 8 月 30 日健保○字第 0000000000 號函核定○○○牙醫診所自 111 年 11 月 1 日至 112 年 1 月 31 日停止特約 3 個月，負責醫師李○○即申請人於該診所停止特約期間、負有行為責任醫師顏○○、黃○○、鍾○○、林○○、陳○○自 111 年 11 月 1 日至 30 日 1 個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，均不予支付。申請人申請複核，經健保署重行審核後，以 111 年 10 月 18 日健保○字第 0000000000 號函核復仍維持原核定。

二、申請理由要旨

（一）其於○○○牙醫診所執業時，如有向健保署申領「牙周病統合照護計畫」健保費用，均有對申領費用紀錄之患者進行牙周病之醫療行為，且部分患者接受「牙周病統合照護計畫」之起因係有其他牙科醫療需求(例如：牙齒矯正、拔智齒等)，並於就醫後經醫師診斷發現有牙周病症狀，故要先針對牙周病進行治療，待牙周病病情獲得控制後，方能進行患者原本預計進行之醫療處置，故部分患者主觀上會認為接受的是拔智齒或牙齒矯正等療程而非牙周病治療。雖其進行牙周病治療時會與病患溝通講解並取得同意，惟病患不一定能完全理解溝通內容，或歷時已久早已忘記當時醫師有告知牙周病治療乙事，故方有部分患者經健保署電訪後表示並無接受「牙周病統合照護計畫」之情況發生，且因「牙周病統合照護計畫」應進行 3 次療程，故患者於 180 日之療程期間內至少必須至診所看診 3 次，又從醫療門診紀錄觀之，如該患者在 180 日內有看診 3 次以上之就醫紀錄即屬進行「牙周病統合照護計畫」。

（二）王○○、戴○○、林○○、楊○○等人確有受申請人實施健保醫療，此有病歷紀錄、醫療確認書、牙周病檢查紀錄表及○○○牙醫診所全民健保就醫日報表可證，上開病患病歷紀錄等均為申請人於門診結束後 24 小時內由診所助理協同製作完成，故上開資料之可信性自屬無疑。

（三）再者，原核定附表所列訪問保險對象並不具牙科專業知識，故其陳述並不

足以認定申請人確實有上開違規之事實，且訪問對象亦無提供其他證據可資證明申請人確有上開違規行為。是以，原核定僅單憑保險對象之陳述即認其有「虛報牙周病統合治療費用」及「自費醫療同時虛報健保醫療費用」等違規情事，而無其他證據可資佐證，原核定認定其之違規事實顯屬率斷而有違誤。

三、健保署提具意見要旨

（一）該署於訪問保險對象時，均有告知並明確記載訪查依據（全民健康保險法第 80 條）、詢問受訪保險對象是否瞭解及取得同意始進行訪問、提示於○○○牙醫診所就醫情形（提供申報醫療費用明細表）供保險對象確認、牙周病統合治療內容（提示牙位圖、牙周病統合治療確認書、牙周病統合照護手冊封面圖、第 2 階段齒齦下刮除及第 3 階段牙囊探測等治療過程示意圖等，並請保險對象簽名確認），至訪查程序結束後，受訪保險對象均親自檢閱確認訪問紀錄記載內容，受訪保險對象及該署訪問同仁均緊接於訪問紀錄最末端簽名確認，且訪問紀錄內容有修改之處，保險對象均有逐處簽名確認，足見訪問紀錄內容確係出於受訪保險對象之自由意識所為陳述，內容並經確認無誤，該署訪查程序並無瑕疵。依最高行政法院 103 年度判字第 657 號判決之意旨，該署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 條之規定推定具有真實性，自得採為證據。申請人診所檢附之王○○病患病歷紀錄及牙周病檢查紀錄表、戴○○牙周病檢查紀錄表、健保就醫日報表等，於該署前於 110 年 12 月 27 日配合檢調單位執行搜索時並未提供，迄今始提出，且病歷及日報表等相關資料為請人自行製作，其證據證明力自較該署事後客觀製作之訪查紀錄薄弱(臺北高等行政法院 97 年度訴字第 2910 號判決參照)。

（二）按我國之醫病關係，病人不太可能故為誣陷醫師之訪談紀錄，反而是醫師不難要求病患事後做出有利於醫師之陳述，又該署訪查人員並不會因查獲當事人違規情事而有額外獎勵，並無製作虛假紀錄陷當事人於罪之動機，此有最高行政法院 102 年度判字第 18 號判決可供參考。申請人稱病患不一定能完全理解溝通內容，或歷時已久早已忘記當時醫師有告知及溝通牙周病統合治療一事，惟渠等保險對象於接受該署訪問時，回答內容陳述清楚，且牙周統合治療須以探針逐牙探測牙周囊袋深度，此種侵入性治療，依一般社會通念及就醫經驗常理判斷，患者必定印象深刻，實難稱歷時已久或早已忘記。反倒是申請人檢附之戴○○等 4 人之醫療確認書，係於渠等接受該署行政調查後始製作簽署(戴○○未有簽署日期，王○○、林○○、楊○○等 3 份則係於 111 年 6 月簽署)，爰相較於該署所製作之訪問記錄，該等事後製作之醫療確認書距離保險對象接受治療時間更為久遠，申請人檢附之醫療確認書尚難採認。

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 39 條第 4 款及第 47 條第 1 項。

（三）全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 3 款。

（四）全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部第三章牙科處置及手術第 3 節牙周病學診療項目「牙周病支持性治療」(編號 91018C)註 1 及第五章牙周病統合治療方案通則二之(三)。

二、卷證

業務訪查訪問紀錄、處理涉及違規院所/人員到場陳述意見紀錄、訪查報告、查處表、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、「病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書」、牙囊探測、齒齦下刮除及牙周病統合照護計畫照護手冊照片、醫師照片、病歷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，本件係緣起於民眾檢舉顏姓牙醫師出資開設連鎖牙醫診所(含○○○牙醫診所)，並聘任多位牙醫師到處支援看診，疑涉未確實執行牙周病統合治療、自費醫療又申報健保、實際看診醫師與申報醫師不符等情事，健保署乃立案查核並於 109 年 10 月 30 日至 12 月 4 日期間派員訪問黃○○等 11 位保險對象，發現保險對象並未接受完整牙周病統合治療(李○○、王○○、黃○○、戴○○、陳○○等)，或於牙齒矯正、植牙、製作牙套自費療程期間並未因(牙科)疾病就醫(黃○○、李○○、王○○、黃○○、戴○○、呂○○、林○○、黃○○、楊○○、吳○○等)，而○○○牙醫診所卻虛報該等保險對象牙周病統合治療、牙周病支持性治療等醫療費用，及侵襲性牙周炎、齲齒、口腔黏膜炎等疾病之醫療費用，合計虛報 108 年 8 月至 109 年 11 月間多筆醫療費用計 5 萬 6,115 點(3 年裁處權期間內)，此有經黃○○等 11 位保險對象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及病歷等影本附卷可稽，健保署依全民健康保險法第 81 條第 1 項、特約及管理辦法第 39 條第 4 款及第 47 條第 1 項、特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點等規定，核定○○○牙醫診所停止特約 3 個月，負責醫師李○○即申請人於停止特約期間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）申請人主張其於診所執業時，如有向健保署申領「牙周病統合照護計畫」健保費用，均有對申領費用紀錄之患者進行牙周病之醫療行為，保險對象

並不具牙科專業知識，故陳述不足以認定其有違規事實，健保署僅單憑訪問保險對象之陳述，即認定有違規情事，顯屬違誤云云，查本件健保署於109年10月30日至12月4日訪查訪問系爭11位保險對象時，已就系爭就醫期間之門診就醫紀錄明細表、IC卡回傳就醫紀錄明細表等資料當場提示受訪保險對象，訪問紀錄內容均明確記載詢問受訪保險對象接受訪問之意願、至○○○牙醫診所就醫情形、看診醫師為何人、是否有自費醫療等，另由訪問人員一併提示及說明牙周病統合性治療內容（含第一階段醫師有無提示牙周病統合治療確認書說明內容並由保險對象簽名、是否有照X光、是否交付牙周病照護手冊及做口腔衛教是否有做牙周病檢查/探針逐牙探測牙周囊袋、第二階段/提示牙囊探測及齒齦下刮除圖片/醫師有無做全口齒齦下刮除/刮刀在牙齒上做刮剔，有牙齒被刮摩感覺或牙根平整治療/牙菌斑檢查/牙菌斑去除指導、第三階段診所有無通知回診再做牙周病檢查、牙菌斑檢查)，供受訪之保險對象確認，該等保險對象對於就醫原因、治療過程等均詳實明確陳述，至訪查程序結束後，受訪人、在場見證人及2位健保署訪問人員均緊接於訪查訪問紀錄最末端簽名確認，足見健保署訪查訪問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，爰健保署據前開業務訪查訪問紀錄等資料，認定本件違規事實，自無不妥。

（三）申請人雖檢附保險對象病歷(王○○)、牙菌斑控制紀錄表、牙周檢查記錄表(王○○、戴○○)、「醫療確認書」(王○○、戴○○、林○○、楊○○)及○○○牙醫診所日報表(109年3月27日)，佐證○○○牙醫診所或其本人並無虛報或浮報醫療費用云云，惟查健保署意見書已陳明，略以前揭資料於該署110年12月27日配合檢調單位執行搜索時並未提供，迄今始提出等語，況病歷資料本係醫療院所單方製作，健保署既會按比率抽驗保險對象之病歷，而醫療院所申報醫療費用也須以保險對象之病歷作為依據，故醫療院所若欲虛報醫療費用，當然會配合製作不實病歷資料，尚不能以病歷記載等自行製作之文書，來證明保險對象確有因疾病就診，此有臺北高等行政法院97年度訴字第2910號判決理由可資參照。復查申請人所舉「醫療確認書」，均以電腦打字方式，僅敘載「本人於○○○牙醫診所(或○○、○○○牙醫診所)，實施之健保醫療均為屬實」(王○○111年6月15日、林○○111年6月14日、戴○○未具日期)、「本人於○○○牙醫診所，由李○○醫師實施之健保醫療均為屬實」(楊○○ 未具年度之6月10日)等語，惟距離其等第一時間109年10月30日至12月1日間接受健保署訪查訪問受訪時點已逾1年6個月之久，且就相關情節之事實陳述與其等接受健保署訪問時證稱並未因(牙科)疾病就醫等語完全相左，依照臺灣

社會之醫病關係，病人不太可能故為誣陷醫生之訪談紀錄，反而是醫師不難要求病患做有利醫師之陳述，受訪保險對象訪查後之陳述，易受到申請人之影響而變更其說辭，其可信度不如受訪保險對象第 1 次接受健保署訪查時之說詞為可採，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，所舉均尚難推翻本件違規事實之認定。

（四）綜上，健保署處〇〇〇牙醫診所停止特約 3 個月，負責醫師李〇〇即申請人於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並無不合，原核定應予維持。

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。

中　華　民　國　112　年　3　月　16　日

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 39 條第 4 款

「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月。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，予以停約一個月至三個月：四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」

三、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。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 3 款

「保險醫事服務機構經查有本辦法第三十九條情事之一者，依其情節處停約一至三個月：(三）保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無本辦法第四十三條所定情事之一者，處停約三個月。」

五、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部第三章牙科處置及手術第 3 節牙周病學診療項目「牙周病支持性治療」(編號 91018C)註 1

「限經牙周病統合治療方案核備之醫師，執行院所內已完成第三階段 91023C 患者之牙醫醫療服務，且需與第二階段 91022C 間隔九十天。」

六、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部第五章牙周病統合治療方案通則二、(三)

「牙醫師申請資格、申請程序及審查程序：(三）醫師三年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點（屬全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條第二款者不在此限）或扣減費用、六年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。前述違規期間之認定，屬違約記點或扣減費用者以保險人第一次發函日起算，屬停止特約者以保險人第一次發函所載停約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。」