

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

本件申請人為○○○牙醫診所負責醫師，報備支援○○牙醫診所，○○牙醫診所經健保署於 109 年 10 月 6 日至 111 年 6 月 28 日期間派員訪查，發現該診所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，計虛報醫療費用 3 萬 75 點(其中涉及申請人部分為保險對象黃○○5,000 點)，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(以下稱特約及管理辦法)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，以 111 年 8 月 22 日健保○字第 0000000000 號函(初核)，核處申請人自 111 年 11 月 1 日至 30 日期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。申請人申請複核，經健保署重行審核，認為違規事證明確，以 111 年 10 月 13 日健保○字第 0000000000 號函(複核)核復仍維持原核定。

二、申請理由要旨

- (一) ○○○牙醫診所除其具有「牙周病統合照護計畫」之資格外，亦有多名牙醫師具有相同資格可進行治療計畫，又其於○○○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，故方會有部分患者經健保署電訪表示並無接受「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) 保險對象黃○○確有接受其實施牙周病統合性治療及全部醫療過程皆有做探針逐牙探測牙周囊袋深度等，此有醫療行為確認書、病歷紀錄及牙周病檢查紀錄表可證，該病歷紀錄及牙周病檢查記錄表係其於門診結束後 24 小時內由診所助理協同製作完成，可信性自屬無疑。
- (三) 再者，原核定附表所列訪問之保險對象並不具牙科專業知識，故其陳述不足以認定其有上開違規事實，且訪問對象亦無提供其他證據可資證明其確

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健保費用」及「自費醫療同時虛報健保醫療費用」等違規情事，而無其他證據可資為佐，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）供其確認、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，並請其簽名確認），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。
- (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。○○牙醫診所係以申請人名義，申報黃○○109 年 7 月 13 日至 109 年 8 月 17 日牙周病統合治療各階段費用，該署則係於 109 年 12 月 2 日訪問黃○○，距其接受治療才 3 個月餘，其受訪回答內容陳述清楚，且牙周病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黃○○「醫療行為確認書」，其簽署日期為 111 年 8 月 29 日，係於該署 111 年 8 月 22 日健保○字第 0000000000 號處分函後始製作簽署，且距離黃○○接受治療時間已逾 2 年，其真實性顯有疑義，尚難採認。
- (三) 另黃○○受訪回答：「牙周病統合治療第 1 階段，沒做探測囊袋深度，109 年 7 月 13 日僅拔智齒，沒做牙周病治療；牙周病統合治療第 2 階段，我確定有在○○牙醫診所做牙齒刮除治療 2 至 3 次；牙周病統合治療第 3 階段沒有做過逐牙探測牙周囊袋深度」等語，依據「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第 3 部第 5 章牙周病統合治療」，第 1 階段主要施行「治療前全口 X 光檢查」及「牙周病檢查」，按一般臨床實務係以牙周囊袋逐牙探測為第 1 階段及第 3 階段「牙周病檢查」之必要處置，且第 3 階段須經「牙周病檢查」原本牙周囊袋深度降低 2mm 者達 7 成以上，且無非適應症之拔牙時，方可申報，是黃○○清楚表示第 1 階段及第 3 階段未施行牙周

囊袋逐牙探測，即屬未施行「牙周病檢查」，惟○○牙醫診所卻以申請人名義申報牙周病統合治療第 1 階段及第 3 階段費用，核屬虛報。又黃○○稱牙周病統合治療第 2 階段有做牙齒刮除治療 2 至 3 次，故第 2 階段費用該署並未認列虛報，對申請人有利部分已予以注意，併予敘明。該署於詢問患者接受之牙周病統合治療階段時，皆有提示該階段之治療內容，確認患者充分理解牙周病統合治療之意涵，按黃○○之回答內容，應屬充分理解，是申請人稱保險對象並不具牙科專業知識等語，顯係推託之詞，歉難採認。

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 1 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五章牙周病統合治療方案診療項目「牙周病統合治療第一階段支付(91021C)」及「牙周病統合治療第三階段支付(91023C)」支付規範。

二、卷證

業務訪查訪問紀錄、處理涉及違規人員到場陳述意見紀錄、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、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 6 日至 111 年 7 月 25 日期間訪查包含系爭黃○○在內等多位保險對象，發現系爭保險對象黃○○因牙痛至○○牙醫診所就醫，經診斷後接受牙周病統合治療，惟保險對象黃○○第一時間接受健保署訪查訪問時表示「109 年 7 月 13 日僅拔智齒(右下方牙位 48)，沒有做牙周病治療，看完醫師都會開藥給我去領；牙周統合計畫的部分是拔完智齒後，應該是 7 月 20 日之後開始，我沒有印象有做牙囊探測」等語，足見該保險對象並未接受完整牙周病統合治療第一階段及第三階段治療(申請人未執行牙周囊袋逐牙探測)，此有經該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，核定申請人自 111 年 11 月 1

日至 30 日期間，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○○○牙醫診所不僅其具有「牙周病統合照護計畫」之資格，亦有多名牙醫師具有相同資格可進行治療計畫，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，保險對象黃○○確實有接受其進行牙周病治療及健保醫療云云，查本件係健保署認定○○牙醫診所以申請人名義虛報保險對象黃○○醫療費用計 5,000 點，核與案外人○○○牙醫診所醫師是否具有執行「牙周病統合照護計畫」資格無涉，且查本件健保署於 109 年 12 月 2 日訪查訪問系爭保險對象黃○○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，至訪查程序結束後，受訪人及 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) 申請人爭議審議雖再檢附與 111 年 6 月 20 日陳報書及申復時相同之「牙周病檢查記錄表(版本 A)」(1 紙)、「牙菌斑控制記錄表」(1 紙)、「病患病歷紀錄」(3 紙)及「醫療確認書」(1 紙)等資料，佐證保險對象黃○○確實有接受牙周病治療及健保醫療，惟查其中「牙菌斑控制記錄表」未記載日期，又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，另「醫療行為確認書」(111 年 8 月 29 日)係以電腦打字，固記載「本人黃○○於民國 109 年 7 月 13 日至同年 8 月 17 日間到○○牙醫診所(○○市○○區○○路○○○段 00 號○樓)由李○○醫師實施健保牙周病及其他醫療治療行為，全部醫療過程皆有

做探針逐牙探測牙周囊袋深部及牙周齒齦刮除及術後有給予牙周照護手冊等等全部牙周醫療過程無誤」，惟距離其第一時間 109 年 12 月 2 日接受健保署訪查訪問時點已逾 1 年 8 個月之久，且就相關情節之事實陳述，與其接受健保署訪問時證稱其沒有接受探針逐牙探測囊袋深度以及拿到照護手冊等語完全相左，況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，健保署核處申請人對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付 1 個月，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、全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項及第 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 1 款

「保險醫事服務機構經查有本辦法第 39 條情事之一者，依其情節處停約一至三個月：(一)保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處停約一個月。」

五、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部第五章牙周病統合治療方案診療項目「牙周病統合治療第一階段支付(91021C)」及「牙周病統合治療第三階段支付(91023C)」支付規範

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|--------|--|------|
| 91021C | 牙周病統合治療第一階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1.本項主要施行治療前全口 X 光檢查及牙周病檢查，並須檢附牙周病檢查紀錄表供審查。 2.應提供牙周病統合治療衛教照護資訊及口腔保健衛教指導。 3.應檢附病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書。 4.≤三十歲患者須附全口根尖片或咬翼片。 5.同院所於二年內再執行本方案之病人須附全口根尖片或咬翼片。 6.執行本方案前，須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病統合治療實施方案查詢及登錄，未登錄不得申報本方案。 | 1800 |
| 91023C | 牙周病統合治療第三階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1.本項主要進行治療後牙周病檢查及牙菌斑控制紀錄及評估治療情形。 2.完成牙周病統合治療第二階段支付(91022C)治療日起四週(≥二十八天)後，經牙周病檢查原本牙周囊袋深度≥5mm 之牙齒，至少一個部位深度降低2mm 者達七成以上，且無非適應症之拔牙時，方可申報。 3.須附治療前與治療後之牙菌斑控制紀錄表、牙周病檢查紀錄表及病歷供審查。 | 3200 |