

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○○○牙醫診所報備支援醫師，該診所經健保署於 109 年 10 月 6 日至 111 年 7 月 25 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 5 萬 6,115 點（其中涉及申請人部分為李○○、呂○○、林○○及楊○○等 4 位保險對象計 1 萬 5,370 點），健保署乃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 30 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，以 111 年 10 月 21 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）健保署以原核定附表所列訪問保險對象之陳述逕認其「有虛報牙周病統合治療費用」、「自費醫療同時虛報健保醫療費用」等違規情事，然健保署訪問之保險對象應不具牙科或醫療專業知識，實屬一般民眾，對於醫療專有名詞或相關治療過程之分別及名稱並不熟稔，況且多數醫療行為已時過數年，有記憶不清或破碎之疑慮，無法完整真實還原當時之醫療情況，因此僅以訪問對象之陳述應不足以認定其有該附表所示違規事實，且訪問對象亦無提供任何證據予健保署以證明其確實有上述違規行為。是以，健保署僅單憑訪問保險對象之陳述即認其有違規之情事，顯屬違誤，應請健保署提出具有證明力之相關證據以供查核。

（二）關於該附表違規說明有多處記載與事實不符，且其已有留存渠等保險對象病歷紀錄及醫療確認書，其並無健保署所稱虛報或浮報之違規情況發生，茲檢附相關資料說明如下，其並無申報不實之情況，原核定認定事實應有違誤：

1. 保險對李○○、王○○、林○○、楊○○：檢附病歷資料及醫療確認書。
2. 保險對象呂○○：因矯正期間，經回診檢查後發現牙齒上有牙菌斑導致牙周發炎，發現有牙齦流血狀況，故實施牙周炎及牙齦炎緊急處置，為維護口腔清潔，會有定期檢查洗牙之相關療程，如有蛀牙亦會主動處置，檢附病歷資料供參。

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。申請人檢附李○○等 5 位保險對象之病歷資料等，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，且病歷等相關資料為申請人自行製作，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。申請人稱病患多數醫療行為已時過數年，有記憶不清或破碎之疑慮，無法完整真實還原當時之醫療情況一事，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，為侵入性治療；矯正治療療程係屬高花費醫療項目，依一般社會通念及就醫經驗常理判斷，保險對象必定印象深刻，實難稱歷時已久或早已忘記，且保險對象李○○受訪時稱「有洗牙」、呂○○稱「有洗牙、補牙、拔智齒」、林○○稱「有做齒齦下刮除、洗牙」、楊○○稱「有補牙、洗牙、拔智齒、做牙周病統合治療、每 2 個月 1 次疾病就醫」，更顯見渠等對自己做過哪些健保醫療處置非常清楚，甚至該署均已排除前開相關之醫療費用未認列虛報，對申請人有利不利之情形，一律注意（○○○牙醫診所虛報保險對象王○○之醫療費用點數，該署未歸責於申請人，併予敘明）。反倒是申請人檢附之李○○等 3 人之醫療確認書，係渠等於接受該署行政調查後始製作簽署，爰相較於該署製作之訪問紀錄，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信。
- (三) 此外，按執行牙周統合治療之醫師資格，6 年內不得有受停約以上之處分，惟查申請人前於 104 年 12 月 8 日曾受停約以上處分，故於本案違規行為時，

申請人並不具執行牙周病統合治療之資格。保險對象李○○受訪時雖表示有接受部分牙周統合治療，惟卻係固定由不具執行牙統治療資格之申請人看診治療，再偽以毛○○醫師名義向該署申報，以此不正當行為虛報牙周統合治療費用，事證明確。

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、衛生福利部醫事管理系統醫事人員查詢資料、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申請人出資開設連鎖牙醫診所，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李○○、呂○○、林○○及楊○○在內等多位保險對象，以及○○○牙醫診所負責醫師李○○、支援醫師顏○○即申請人等多位醫師，發現 1. 保險對象李○○因植牙及矯正牙齒至○○○牙醫診所就醫，均由申請人為其看診，除接受牙周統合治療及洗牙外，並未因(牙科)疾病就醫，該診所將申請人不具執行牙周病統合治療資格期間為該保險對象執行之牙周病統合治療服務，卻偽以其他醫師名義不實申報相關牙周病統合治療費用，並於自費就醫當日以「侵襲性牙周炎」申報醫療費用；2. 保險對象呂○○、林○○及楊○○因矯正牙齒就醫，並未因(牙科)疾病就醫，惟該診所卻以「侵襲性牙周炎」「慢性齒齦炎」「口腔黏膜炎」申報醫療費用，共計虛報點數為 1 萬 5,370 點，此有經李○○、呂○○、林○○及楊○○等 4 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) 申請人主張受訪之保險對象不具牙科或醫療專業知識，對於醫療專有名詞或相關治療過程之分別及名稱並不熟稔，況且多數醫療行為已時過數年，有記憶不清或破碎之疑慮，無法完整真實還原當時之醫療情況，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1日訪查訪問系爭4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、醫師照片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，該等保險對象對於就醫原因、看診醫師、治療過程等均詳實明確陳述，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) 申請人爭議審議雖再檢附與申復時相同病歷資料(李○○、王○○、呂○○、林○○及楊○○)及「醫療確認書」(李○○、王○○、林○○及楊○○)等資料，佐證其並無虛報或浮報醫療費用，惟查○○○牙醫診所虛報保險對象王○○之醫療費用點數，健保署並未歸責於申請人，健保署初、複核及意見書均已論明，爰有關保險對象王○○部分並非本件審究範圍，另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。復查申請人所舉李○○、林○○及楊○○等3位保險對象「醫療確認書」，均以電腦打字方式，固記載「本人於○○○牙醫診所，實施之健保醫療均為屬實」(李○○111年8月9日)、「本人於○○及○○○牙醫診所，實施之健保醫療均為屬實」(林○○111年6月14日)「本人於○○○牙醫診所，由顏○○醫師實施之健保醫療均為屬實」(楊○○111年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)。」