

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[詳如健保署 111 年 12 月 8 日健保○字第 0000000000 號函(停約初核)及其附表「○○牙醫診所違規說明」]：

(一) ○○牙醫診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有「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」等違規情事：

據健保署於 111 年 1 月 24 日至 6 月 28 日期間派員訪查○○牙醫診所及保險對象，發現 1. 陳○○等 9 位保險對象係由密醫看診執行醫療處置，該診所虛報醫療費用 6 萬 870 點及 2. 保險對象何○○係自費做假牙，該診所虛報醫療費用 3,990 點，合計虛報醫療費用計 6 萬 4,860 點。

(二) 裁處內容

○○牙醫診所自 112 年 1 月 1 日起至 3 月 31 日止停止特約 3 個月，負責醫事人員蔡○○即申請人自停止特約之日起 3 個月內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

二、申請人不服健保署 111 年 12 月 8 日健保○字第 0000000000 號函(停約初核)所為核定，申請複核及暫緩執行，經健保署以 112 年 1 月 16 日健保○字第 0000000000 號函復不同意暫緩執行，並經該署重行審核，認為違規事證明確，於 112 年 2 月 2 日以健保○字第 0000000000 號函核復仍維持原核定。

三、申請理由要旨

○○牙醫診所係其在○○開設之診所，僱用之牙醫師李○○，先後盜領其健保所得新臺幣(下同)1 至 200 萬元，卻惡人先下手自己檢舉自己，害其被健保署罰款 139 萬元，○○牙醫診所歇業後，轉而在醫療缺乏之○○鄉及○○鄉開立○○牙醫診所，讓老人、小孩獲得適當診治，其響應醫師下鄉政策卻得到如此結果，心有餘悸。而李○○繼續檢舉，害其又被罰 100 多萬，李○○經健保署查出係阿茲海默症病人，檢舉應屬無效，診所每個病人都是其辛苦看診，請返還罰款及收回停止特約 3 個月。

四、健保署提具意見及補充意見要旨

(一) 本案經過偵密查證、資料分析、訪談多名保險對象透過照片指認，並明確陳述申請人之違規情節，且彼此說詞相符，違規事證已臻明確，並經綜合研判後依法處辦，並非僅以檢舉人之陳述為據。再者，該署於訪問保險對象時，皆有出示訪查證件，並有充分告知訪問目的，於渠等保險對象訪問紀錄提問首要即載明該署為核對特約醫療院所申報費用之正確性，依據全民健康保險法第 80 條規定進行業務訪查，經保險對象同意後，方進行實地訪問，訪問內容除一般就醫程序(含就診緣由、診療過程及診療醫師照片指認等)外，另依據醫療院所申報之費用資料核對渠等接受診療之內容(提

示○○牙醫診所申報之就醫紀錄明細表供確認)，採自由意志，尊重保險對象之陳述，本於客觀、公正之立場，據實製作。訪查人員一切均按照保險對象陳述之內容記載，必經複誦由彼等過目無誤後，始簽名於紀錄內，該署訪查程序並無瑕疵，且依合法行政程序所為之訪問紀錄，為公務員製作之公文書，依行政訴訟法第 176 條準用民事訴訟法第 355 條第 1 項第 1 款規定推定為真正，並有最高行政法院 102 年度判字第 18 號判決參照，自應具有真實性，所查事項洵堪認定。

(二) 該署「112 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」之目的，係為鼓勵牙醫師至牙醫醫療資源不足地區及山地離島執業及提供巡迴醫療服務，均衡牙醫醫療資源，並提供一個有效、積極、安全的醫療體系，期使全體保險對象獲得適當之牙醫醫療服務，惟申請人違反醫療法第 28 條之 4 暨全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下簡稱特約及管理辦法)第 39 條第 5 款規定：「容留未具醫師資格人員執行醫療業務，申報醫療費用」，涉及病人安全與醫療品質，與上揭方案之目的提供病人安全的醫療體系，已背道而馳，於醫療資源缺乏地區執業不可作為申請人違規行為減免處分之理由。且經查○○縣○○鄉及鄰近○○鄉尚有○○衛生所、巡迴醫療站及鄰近鄉鎮之牙醫診所提供牙醫診療服務，不致嚴重影響保險對象就醫權益，或對公益有重大危害。

(三) 該署追扣○○牙醫診所及 2 家(前)(後)○○牙醫診所違規申報暨自清金額，○○牙醫診所約 114 餘萬元、2 家(前)(後)○○牙醫診所約 79 萬元，業經該 3 家診所同意由應領之醫療費用中扣抵，與申請人主張「害本人被○區罰款 139 萬」、「害本人又被罰款 100 多萬」之事實不符。

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、第 5 款及第 47 條第 1 項。
- (三) 行為時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。
- (四) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條違約處分裁量基準第 2 點第 3 款。

二、卷證

健保署訪查報告、查處表、業務訪查訪問紀錄、健保署處理涉及違規院所到場陳述意見紀錄、全民健康保險特約醫事服務機構合約、特約機構基本資料作業、簽約確認表、醫事機構醫事人員歷史清單查詢、醫事人員查詢電腦畫面、照片、保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表、保險對象門診就醫紀錄明細表及健保署意見書、補充意見。

三、審定理由

- (一) 依卷附前開相關資料顯示，本件○○牙醫診所係由蔡○○獨資經營，並為該醫事機構之負責人，於110年2月19日與健保署特約，為特約醫事服務機構，有卷附特約機構基本資料作業電腦畫面、「全民健康保險特約醫事服務機構合約」等影本附卷可稽，該診所雖於110年12月23日歇業，惟獨資型態經營之醫療機構，本身並無獨立人格，該醫療機構之權利義務歸諸於獨資之負責人，爰以蔡○○為本件申請人，合先敘明。
- (二) 依卷附前開相關資料顯示，本件係○○牙醫診所前執業醫師李○○檢舉該診所負責醫師蔡○○即申請人指示未具醫師資格人員陳○○為病人看診，健保署乃於111年1月24日至6月28日期間派員訪查○○牙醫診所負責醫師蔡○○即申請人、前執業醫師李○○及趙○○等8位保險對象，發現1. 受訪趙○○等7位保險對象及保險對象趙○英子女呂○○、呂○○至○○牙醫診所就醫，係由未具醫師資格人員陳○○看診，該診所虛報醫療費用6萬870點，及2. 保險對象何○○係自費做假牙，並沒有在該診所補牙，惟該診所虛報其「後牙複合樹脂充填-單面(89008C)」、「前牙複合樹脂充填-雙面(89005C)」及「後牙複合樹脂充填-雙面(89009C)」等醫療費用3,990點，合計虛報醫療費用計6萬4,860點，除經健保署原核定論明者外，並有經保險對象簽名確認之健保署業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表及照片等影本附卷可稽，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、第5款及第47條第1項等規定，核定○○牙醫診所自112年1月1日起至3月31日止停止特約3個月，負責醫事人員蔡○○即申請人自停止特約之日起3個月內，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。
- (三) 申請人雖主張李○○係阿茲海默症病人，檢舉應屬無效，每個病人都是其辛苦看診云云，惟查本件健保署在接獲李○○檢舉後，立案調查並訪查訪問保險對象，提示照片（編號A為診所前負責醫師蔡○○即申請人、編號B為未具醫師資格人員陳○○、編號C為診所前執業醫師李○○）供受訪保險對象指認為其等之診療人員，受訪趙○○等7位保險對象表示由編號B人員（即未具醫師資格人員陳○○）單獨為其等補牙、或根管治療、或拔牙、或全口X光、洗牙等，其中1位即保險對象趙○○為該診所前員工，於111年6月21日受訪時更表示：「診所還有請1位陳○○，在蔡醫師外出支援其他牙醫診所時，就會由陳○○提供診療服務。」等語，受訪保險對象所述與檢舉人李○○檢舉內容相符，李○○是否為阿茲海默症病人，並不影響本件健保署依受訪保險對象訪查訪問紀錄及照片等資料，認定○○牙醫診所所有容留未具醫師資格人員為保險對象執行醫療業務申報醫療費用之結果，至申請人所稱其

李○○盜領其健保所得，及其響應醫師下鄉政策，於○○牙醫診所歇業後，開立○○牙醫診所等節，核與本件違規事實之認定無關，所稱核難執為本案之論據。

(四)綜上，健保署處○○牙醫診所自 112 年 1 月 1 日起至 3 月 31 日止停止特約 3 個月，負責醫事人員蔡○○即申請人自停止特約之日起 3 個月內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，尚無不合，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 5 月 18 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 款及第 5 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。五、保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，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、行為時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本保險醫療費用、停約或終止特約。」
- 五、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九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。」