

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

一、本件係再次申請爭議審議之案件，其違規緣起、違規事實、前次健保署核定及前次爭議審定要旨

(一) 本件係緣起於健保署接獲申請人診所前執業醫師許○○檢舉，並分析申請人診所以「復發性口瘡」為主診斷申報醫療費用介於同儕 90-95 百分位、同日重複刷卡率 4.28%，介於同儕 70-80 百分位，乃於 111 年 1 月 10 日至 3 月 15 日期間派員訪查申請人診所負責醫師陳○○、前執業醫師許○○暨許○○、陸○○及王○○等 22 名保險對象。

(二) 申請人診所前經健保署查有違規情事，核處 1. 申請人診所停約 1 個月，負責醫師陳○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付(虛報醫療費用 5,156 點)、2. 追扣及扣減 10 倍醫療費用(未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用 2 萬 5,127 點、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務，申報醫療費用 1 萬 4,122 點)、3. 追扣醫療費用(其他可歸責於申請人診所之事由，申報醫療費用 4 萬 2,513 點)。

(三) 申請人不服健保署前開核定，申請爭議審議，經本部 112 年 7 月 5 日衛部○字第 000000000 號爭議審定書審定「一、原核定關於追扣及扣減 10 倍醫療費用撤銷，由原核定機關查明後另為適法之核定。二、原核定關於核處申請人診所停約 1 個月，負責醫師陳○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付部分，申請審議駁回。」，撤銷要旨略為：

1. 關於保險對象徐○○(110 年 2 月 26 日)及李○○(110 年 1 月 20 日)部分經本部查核卷附資料，已有保險對象徐○○110 年 2 月 26 日及李○○110 年 1 月 20 日病歷影本(部分被遮蔽)，則健保署認定申請人有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 37 條第 1 項第 4 款「未記載病歷或未製作紀錄」之違規情事，是否妥適?不無疑義。

2. 關於保險對象李○○(110 年 10 月 13 日)、丁○○(110 年 4 月 29 日)、許○○(110 年 8 月 29 日)、鄭○○(110 年 4 月 26 日)及 Eli00000(110 年 4 月 13 日)部分

此部分經本部委請醫療專家審查，固認為申請人診所申報靜止性齲齒，病歷未記錄牙位，以及申報「齒顎全景 X 光片攝影(34004C)」費用，病歷未記載符合特殊狀況之原因，為病歷紀錄不全，惟病歷記載不完全，是否即屬特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定「未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務」之情事?不無疑義。

3. 關於保險對象楊○○、杜○○、馬○、董○○等 4 人(110 年 5 月 10 日)部分

查許○○醫師住院期間為 110 年 5 月 11 日至 13 日，而申請人檢附之許○○醫師「機票收據/登記證」顯示，許○○醫師係於 110 年 5 月 10 日下午搭機至臺灣，則申請人主張許○○醫師有於 110 年 5 月 10 日上午為楊○○等 4 位保險對象看診，似尚非無據？

4. 關於保險對象羅○○(110 年 2 月 28 日)部分

該保險對象對於由何位醫師為其看診之陳述並不明確，健保署遽認該保險對象 110 年 2 月 28 日是由陳○○醫師診療，追扣以許○○醫師名義申報之醫療費用，尚欠周妥。

二、案經健保署就追扣及扣減 10 倍醫療費用部分重新查明，依本部前開審定撤銷意旨，以 112 年 7 月 26 日健保○字第 0000000000 號函(本次系爭初核函)重新核定，合計改核扣減 10 倍醫療費用計 30 萬 9,441 元及追扣醫療費用 3 萬 6,601 點，分述如下：

(一) 扣減 10 倍醫療費用(18,697 點+11,370 點=30,067 點，扣減 10 倍為 30 萬 670 點，合計 33 萬 737 點，換算點值為 30 萬 9,441 元)部分

1. 未記載病歷或未製作紀錄，申報徐○○等 8 位保險對象醫療費用 2 萬 5,127 點部分，經依本部前開審定撤銷意旨，扣除關於保險對象徐○○(110 年 2 月 26 日)、李○○(110 年 1 月 20 日)計 6,430 點後，改核扣減點數為 1 萬 8,697 點(25,127 點-6,430 點=18,697 點)及 10 倍醫療費用 18 萬 6,970 點(詳如「改核後附表：○○牙醫診所違規說明一」)。

2. 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務，申報李○○等 8 位保險對象醫療費用 1 萬 4,122 點部分，經依本部前開審定撤銷意旨，扣除關於保險對象李○○(110 年 10 月 13 日)、丁○○(110 年 4 月 29 日)、許○○(110 年 8 月 29 日)、鄭○○(110 年 4 月 26 日)、Eli00000(110 年 4 月 13 日)計 2,752 點後，改核扣減點數為 1 萬 1,370 點(14,122 點-2,752 點=11,370 點)及 10 倍醫療費用 11 萬 3,700 點(詳如「改核後附表：○○牙醫診所違規說明二」)。

(二) 追扣醫療費用(3 萬 6,601 點)部分

原追扣譚姓等 22 位保險對象醫療費用 4 萬 2,513 點，經依本部前開審定撤銷意旨，扣除關於保險對象楊○○、杜○○、馬○、董○○等 4 人(110 年 5 月 10 日)及保險對象羅○○(110 年 2 月 28 日)計 5,912 點(誤植為 5,192 點)後，改核追扣 3 萬 6,601 點(42,513 點-5,912 點=36,601 點)(詳如「改核後附表：○○牙醫診所違規說明三」)。

三、申請人不服，於 112 年 8 月 9 日(本部收文日)提具「訴願書」向本部提起訴願，經本部(訴願會)函請健保署依訴願法第 58 條第 2 項至第 4 項規定答辯，其中有關重新核定追扣醫療費用 3 萬 6,601 點暨扣減 10 倍醫療費用 30 萬 9,441 元部分，健保署考量申請人診所不服重新核定結果之意思表示已屬明確，認定申請人診所提出申復，併同申請人診所 112 年 9 月 1 日(健保署收文

日)提具之「○○牙醫診所複核申請書」重行審核，認定違規事證具體明確，以112年9月14日健保○字第0000000000號函(本次系爭複核函一)維持原核定，復就申請人112年9月12日(健保署收文日)提具「○○牙醫診所12.08.30覆核申請書補件」審核，認為申複核無理由，再以112年9月21日健保○字第0000000000號函(本次系爭複核函二)核復維持原核定。

四、申請人復持與前次申請審議所附之相同搭機證明，向本部申請審議，申請理由要旨如下：

- (一)有關110年1月23日及110年1月31日○○航空開立之搭機證明文件乃第三方公司可調閱文件，健保署竟認為虛假文件，再加上○○醫師休假期間病歷上的「牙醫門診醫療處置內容確認單」及患者聲明都未曾有許○○醫師看診紀錄，健保署卻堅持認為不在場之許○○醫師看診而做出處分，實在令人匪夷所思。
- (二)健保署重核之處分顯有諸多自相矛盾之處，例如以病歷上的「牙醫門診醫療處置內容確認單」作為佐證，認定登載之內容與申報醫師不符而做出處分，卻又有多筆「牙醫門診醫療處置內容確認單」登載之內容與申報醫師相符，也做出相同處分，顯然健保署在執行處分標準不一。

五、健保署提具意見要旨

- (一)有關申請人提出許○○醫師110年1月23日及110年1月31日由○○航空所開立之搭機證明乃第三方公司可調閱文件，健保署竟認定為虛假文件，再加上該醫師休假期間病歷上牙醫門診醫療處置確認單及患者聲明皆未曾有許○○醫師看診之紀錄，健保署堅持認定為不在場之許○○醫師看診而作出處分乙節，查保險對象蔡○○經該署受訪時自陳：「我110/1/26因牙齒腫，位置在左上排第6顆而至人愛牙醫診所看診，我是讓許醫師看診，110/1/26我沒有因口腔潰瘍問題就診，我是因牙齒腫痛問題就診」，雖申請人表示110年1月26日由陳○○為蔡君看診並有在蔡君口腔內塗藥，惟蔡君係因牙痛就醫，並非因口腔潰瘍就診，查病歷主訴欄位記載「口瘡、口破」；再查「○○牙醫診所診療紀錄單」之「病人主訴」欄位卻是記載「牙痛」及「消止*2包」，但並未紀錄蔡○○有口瘡或口破情形，兩處紀錄顯有扞格。又申請人所附搭機證明，雖可辨識110年1月23日搭機證明內容，惟110年1月31日搭機證明○○航空戳章甚為模糊，無法辨識，且影本中間有明顯之顏色落差。申請人未能檢附內容清楚足茲辨認正確性之資料以供該署參判，申請人所稱核難採認，爰該署依特約及管理辦法第37條第1項第1款規定「未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務」，其申報醫療費用予以扣減10倍之核定，並無違誤。
- (二)有關申請人稱該署以病歷的牙醫門診醫療處置內容確認單作為佐證，認定登載內容與申報醫師不符作出處分、又有多筆登載內容與申報醫師相符也作出同一處分，顯然有執行處分標準不一乙節，該署於110年1月10日至3

月 15 日期間訪問案內 22 名保險對象及申請人診所負責醫師陳○○、前執業醫師許○○暨許○○、陸○○等 4 人，再向申請人診所調閱病歷資料，將訪問紀錄、病歷等相關資料送該署醫療專家審查，經該署綜合研判後，認申請人有特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 1 款及第 4 款規定「一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。…四、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用」、全民健康保險特約醫事服務機構合約第 17 條第 1 項第 4 款規定「其他可歸責於乙方之事由者」之行為，核處申請人 3 萬 6,601 點、扣減 10 倍金額 30 萬 9,441 元。是以該署係就案內調查事實為基礎，經綜整研判後方作成前開行政處分，非申請人所稱該署有以牙醫門診醫療處置內容確認單為佐證，作出標準不一之處分。

理 由

一、法令依據

- (一) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 1 款及第 4 款。
- (二) 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 17 條第 1 項第 4 款及第 20 條第 1 項。

二、卷證

健保署 111 年 7 月 8 日健保○字第 0000000000 號函、111 年 8 月 22 日健保○字第 0000000000 號函、111 年 11 月 3 日健保○字第 0000000000 號函、「○○牙醫診所 112.08.30 覆核申請書補件」、健保署 112 年 5 月 4 日健保○字第 0000000000 號函、搭機證明、衛生福利部 112 年 7 月 5 日衛部○字第 0000000000 號爭議審定書等影本及健保署意見書。

三、審定理由

- (一) 本件係健保署重新核定再次申請審議之案件，本部前次審定係就原核定（前次核定）關於追扣及扣減 10 倍醫療費用部分撤銷，由健保署查明後另為適法之核定，另就原核定關於核處申請人診所停約 1 個月，負責醫師陳○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付部分審定駁回，申請人已就該審定駁回部分，向本部提起訴願，並經本部受理訴願在案，非本次爭議審議範圍，爰本次本件審議標的為健保署就追扣及扣減 10 倍醫療費用部分重新核定之 112 年 7 月 26 日健保○字第 0000000000 號函（本次系爭初核函）及 112 年 9 月 14 日健保○字第 0000000000 號函（本次系爭複核函一）、112 年 9 月 21 日健保○字第 0000000000 號函（本次系爭複核函二），合先敘明。
- (二) 本次健保署就追扣及扣減 10 倍醫療費用部分，依本部前揭審定撤銷意旨重新核定，已排除關於申報保險對象徐○○（110 年 2 月 26 日）、李○○（110 年 1 月 20 日）、李○○（110 年 10 月 13 日）、丁○○（110 年 4 月 29 日）、

許○○(110年8月29日)、鄭○○(110年4月26日)、Eli00000(110年4月13日)、楊○○、杜○○、馬○、董○○等4人(110年5月10日)及羅○○(110年2月28日)之醫療費用，其餘違規事實，前業經本部前次審定審認在案，健保署重行核定，予以追扣3萬6,601點及扣減10倍金額30萬9,441元，經核尚無不合。

(三)申請人雖再次檢附前次申請審議已提出之許○○醫師110年1月23日由金門到台中及110年1月31日由台中到金門之搭機證明影本，主張1.110年1月23日、110年1月31日○○航空開立之搭機證明文件乃第三方公司可調閱文件，及許○○醫師休假期間病歷上的「牙醫門診醫療處置內容確認單」、患者聲明都未曾有許○○醫師看診紀錄，健保署卻堅持認為不在場之許○○醫師看診。2.健保署以病歷上的「牙醫門診醫療處置內容確認單」認定登載之內容與申報醫師不符而做出處分，卻又有多筆「牙醫門診醫療處置內容確認單」登載之內容與申報醫師相符，也做出相同處分，顯然處分標準不一云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

- 1.申請人前次審議時已檢附許○○醫師110年1月23日由金門到台中及110年1月31日由台中到金門之搭機證明，以佐證許○○醫師110年1月26日不在申請人診所所在地金門，保險對象蔡○○所稱110年1月26日由許醫師看診並非事實，惟此部分業經本部112年7月5日衛部○字第0000000000號爭議審定書審認許○○醫師醫師110年1月23日搭機至台中當天，申請人診所仍申報一筆許○○醫師110年1月23日看診之醫療費用，爰申請人所舉尚難作為有利於申請人之認定，況健保署意見書亦陳明，略以保險對象蔡○○受訪時自陳：「我110/1/26因牙齒腫，位置在左上排第6顆而至○○牙醫診所看診，我是讓許醫師看診，110/1/26我沒有因口腔潰瘍問題就診。」，查病歷主訴欄位記載「口瘡、口破」；再查「○○牙醫診所診療紀錄單」之「病人主訴」欄位卻是記載「牙痛」及「消止*2包」，2處記錄顯有扞格，該署依特約及管理辦法第37條第1項第1款規定「未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務」，其申報醫療費用予以扣減10倍之核定，並無違誤等語，申請人本次再次檢附同一搭機證明，尚難推翻違規事實之認定。
- 2.至申請人主張健保署以病歷上的「牙醫門診醫療處置內容確認單」認定登載之內容與申報醫師不符而做出處分，卻又有多筆「牙醫門診醫療處置內容確認單」登載之內容與申報醫師相符，也做出相同處分，顯然處分標準不一一節，業經健保署意見書陳明，略以該署於110年1月10日至3月15日期間訪問案內22名保險對象及申請人診所負責醫師陳○○、前執業醫師許○○暨許○○、陸○○等4人，再向申請人診所調閱病歷資料，將訪問紀錄、病歷等相關資料送該署醫療專家審查，經綜整研判後方作成前開行政處分，非申請人所稱該署以牙醫門診醫療處置內容確認單為佐證，作出標準不一之處分等語，復查健保署重新核定認定申請人診所之違規情事，其中敘及

「牙醫門診醫療處置內容確認單」者，僅有一筆譚姓保險對象 110 年 3 月 30 日之醫療費用，有健保署前開 112 年 7 月 26 日健保○字第 00000000000 號函（本次系爭初核函）「改核後附表：○○牙醫診所違規說明三」，序號 14 違規情形欄記載「貴診所 110/03/30 申報頷骨齒槽炎 3,155 點，查病歷以及『牙醫門診醫療處置內容確認單』之『診治醫師簽章』欄位均蓋有陳○○醫師職章，惟『保險對象門診就醫紀錄明細表』卻以許○○醫師名義申報醫療費用，未依病歷之記載提供醫事服務申報醫療費用」等語可稽，該筆亦係健保署綜整病歷、牙醫門診醫療處置內容確認單及保險對象門診就醫紀錄明細表後，始認定申請人未依病歷之記載提供醫事服務申報醫療費用，此亦有申請人於 112 年 9 月 12 日（健保署收文日）提具之「○○牙醫診所 112.08.30 覆核申請書補件」自陳「掛號時助理未變更看診醫師別會自動帶出前次的主治醫師導致申報醫師錯誤」等語可按，所稱核難執為本案之論據。

（四）綜上，健保署重新核定，改核追扣點數 3 萬 6,601 點及扣減 10 倍金額 30 萬 9,441 元，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 113 年 3 月 15 日

本件申請人對於追扣醫療費用部分如有不服，得提起給付訴訟，訴訟標的金額新臺幣 150 萬元以下者向臺北高等行政法院地方行政訴訟庭提起（地址：111044 臺北市士林區福國路 101 號）；逾新臺幣 150 萬元者向臺北高等行政法院高等行政訴訟庭提起（地址：111044 臺北市士林區福國路 101 號）；申請人對於扣減 10 倍金額部分如有不服，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、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 1 款及第 4 款

「保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額：一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。四、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。」

二、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 17 條第 1 項第 4 款

「乙方申請之本保險醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣：四、其他應可歸責於乙方之事由者。」

三、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。」