

多家連鎖牙醫診所未執行牙周病統合治療及保險對象單純自費牙科項目，卻虛報健保費用

【案情概述】

民眾檢舉甲牙醫診所負責醫師 A 出資開設多家連鎖牙醫診所，並聘任數名牙醫師跨院所支援看診，渠等疑涉有未執行牙周病統合治療、自費醫療又申報健保醫療費用等情事。經本署實地訪查，保險對象確實有未接受牙周病統合治療，卻虛報牙周統合治療相關費用、單純自費牙科項目（假牙、牙套、牙齒矯正），卻虛報健保牙科疾病就醫費用；另 A 醫師因曾受停約以上處分，故於本案違規行為時，並不具執行牙周病統合治療資格，亦查有實際看診醫師與申報費用醫師不符等情事。經本署查獲 6 家連鎖牙醫診所分別虛報 1 萬至 9 萬餘點，依規定各核處停止特約 1 至 3 個月及終止特約；6 名負責醫師及 9 名負有行為責任醫師則依虛報點數，分別於停約期間或終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付 1 個月至 1 年。

【小結】

多家連鎖牙醫診所未執行牙周病統合治療，及保險對象係單純自費牙科項目（假牙、牙套、牙齒矯正），該等診所卻藉機刷取保險對象健保卡，捏造疾病就醫等行為，已違反全民健康保險法之規定，事實上渠等保險對象均未因牙周病統合治療或牙科疾病就醫，全民健康保險係僅給付疾病、傷害及生育事故，爰自不得向健保申報醫療費用給付；前述牙醫診所又因醫師不具執行牙周病統合治療資格，長期以非實際看診醫師申報費用，使本署陷於錯誤而為之給付，足以生損害全民健康保險投保大眾權益及本署醫療管理之正確性，爰本署依法以虛報醫療費用論處。前述連鎖牙醫診所除依規定予以停止特約 1 至 3 個月及終止特約處分外，負責醫師及負有行為責任醫師亦受不予支付醫事服務費用處

分，本案涉及跨區院所集團性重大違規，本署移送地檢署偵辦，籲請醫療院所應覈實申報，切莫因貪念而造假、誤蹈法網。

【相關法規條文】

一、全民健康保險法第 1 條第 2 項

「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」

二、全民健康保險法第 81 條

「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。保險醫事服務機構有前項規定行為，其情節重大者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實。」

三、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。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 40 條第 1 項第 1 款

「保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約。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，予以停約一年：一、保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一。」

五、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條裁量基準第 2 點

「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：

- (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。
- (二) 保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過二萬五千點，未逾五萬點者，處停約二個月。
- (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。」

六、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 47 條

「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。前項受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分。」

七、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點

「保險醫事服務機構以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，其罰鍰標準如下：(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，處二倍罰鍰。(二)保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過二萬五千點，未逾五萬點者，處五倍罰鍰。(三)保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所定情節重大者，處十倍罰鍰。(四)符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所定情節重大者，處十五倍罰鍰。」