

因病歷記載之行政疏失而遭核刪醫療費用之 健保爭議問題

Dispute Mediation Over The Matters Concerning Omitting The Medical Expenditure as A Result of The Faulty Medical Record

蔡明誠

國立臺灣大學法律學院教授

摘 要

醫院因病歷記載之行政疏失，遭核刪醫療費用，而衍生之健保爭議。除涉及病歷記載之應有注意義務外，於爭議時如何認事用法，當事人之主張或抗辯，將決定爭議是否有理由，因而撤銷健保局之原決定或另為適法之核定，於本文所欲探討之問題，主要在於健保爭議案件之舉證時點，即健保爭議之審議中，是否容許提出新事證之事實認定問題。

前 言

醫院因牙醫之病歷記載遺漏、誤繕或其他行政疏失致申報錯誤，遭受核刪醫療費用，從而提出醫療費用門診之健保費用爭議。有關牙醫之病歷記載之義務規定，依全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項第 6 點規定，診療記錄應由醫師親自記載，並簽名或蓋章。該注意事項第 7 點規定，以電腦製作病歷時，應將電腦儲存之病歷資料逐日、逐筆列印剪貼於病歷紙上，並由診治醫師簽名或蓋章，方為實體病歷，保存年限應依醫療法規定辦理。所謂病歷影本應為前述實體病歷之影本。因此，依全民健康保險牙醫醫療費用審查注

意事項規定，已課予牙醫病歷之記載應有之注意義務。至於健保爭議之審議中，是否採認提出新事證，實務上頗值得探討。因此，本文擬以此問題為探討重點，以期有利於實務問題之解決。

案 例

A 醫院於 97 年 3 月 28 日已申報牙位 33 施行複雜性拔牙，本次 98 年 4 月 14 日牙位 33 施行系爭項目「牙周病緊急處置」，因 C36 屬於不可併同申報項目，而遭核減「牙周病緊急處置」(91001C)及「符合加強感染控制之牙科門診診察費」(00130C)費用，故引起 A 醫院之不服，

提出健保爭議。

問題與討論

健保局主張：初核時認定 C36 為不可併同申報項目。於複核時，由病歷申報資料，顯示該患者已於 A 醫院 97 年 3 月 28 日申報複雜性拔牙，故為無牙處置，病歷上亦記載，而齒位 33 牙周緊急處理，雖申復理由為誤判，但依法病歷記載不可更改，且之前處置已記載於該患者病歷上，可翻閱即知，故核刪。

爭議當事人主張：病人於 97 年 3 月 28 日至醫院口腔外科就診，並於當日拔除牙位 35 之牙齒（手寫病歷記載），但電腦入帳時誤植為 33，遂有 33 已被拔除之說。病人又於 98 年 4 月 14 日至「放治化療及一般牙科」看診，並執行牙周病緊急處置-牙位 33（病歷記載），兩次之處置並無錯誤或虛報，且病人缺牙已久，無法詳細判讀牙根部位是 33 或 32，又因 97 年 3 月 28 日人為入帳疏失，致產生無牙仍申報牙周病緊急處置之情形，醫院將加強改善，檢附病人全口 X 光片及病歷供參。

衛生署全民健康保險爭議審議委員會（下稱爭審會）認為雖 A 醫院主張「該病人於 97 年 3 月 28 日至該醫院口腔外科就診，並於當日拔除牙位 35 之牙齒（手寫病歷記載），但電腦入帳時誤植為 33」等語，惟查申請人並未依前揭規定備齊相關文件向健保局申請補正，且於爭議審議階段始提出之病歷資料，不予認定。

由前述可見，爭議當事人認為其處置

並無錯誤或虛報，但不否認因入帳疏失致產生無牙仍申報牙周病緊急處置之情事，健保局認為依法病歷記載不可更改，且之前處置已記載於該患者病歷上，可翻閱即知，故予以核刪。

另按病歷之性質，解釋上其屬於醫事人員業務上製作之私文書。就病歷之法律上意義而言，醫師法第 12 條規定，解為狹義病歷，而醫療法第 67 條所定病歷，採取廣義解釋。健保局如在審查給付之申請時，其相關病歷倘若記載有錯誤、不一致、不完整，或有修正卻未依規定完成者，皆視為未完成處置而不予給付，同時也不容許醫療機構就相關給付於初審遭核刪後，再補正病歷並向健保局申復要求補付。爭審會在審議爭議案件時，通常認為病歷內容之錯誤或不全並不屬於行政疏失，故醫療機構不得於遭核刪後，再修正病歷並要求給付，而將申請審議予以駁回。¹

至於申請人將負責醫師看診之病歷，以未實際看診的其他醫師名義署名申報醫療費用，則屬於更嚴重之虛報或其他不正當之行為，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 8 款規定，以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，保險人應予停止特約一至三個月，或就其違反規定部分之服務項目或科別停約一至三個月。²此種情形可與本案問題，作為參考比較。

¹參照季麟揚、陳立愷，病歷修正的正確方式與健保申報相關規定，醫療爭議審議報導，99 年 7 月。

²參照蔡甫昌、楊哲銘，醫師未實際看診而申報醫

整體而言，本件除涉及法規適用問題以外，爭議事實之證據方法及本案事實之認定，則屬於問題核心。換言之，於爭議審議階段始提出之病歷資料，是否具有證據力之問題。

結 論

從前述案情及相關問題爭議觀之，依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 4 條及第 14 條規定，申請人應至遲於申復階段提出可供確認之資料補正；至爭審階段始提出新事證者，除涉及裁罰之案件得視情事審酌外，實務上以不予採認為原則。本件 A 醫院涉及健保門診醫療費用之爭議案件，因病歷記載遺漏、誤繕或其他行政疏失致申報錯誤，而遭核刪醫療費用者，爭審會基於真實發現主義及處分恆定原則，認為依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 4 條及第 14 條規定，申請人應至遲於申復階段提出可供確認之資料補正；至爭審階段始提出新事證者，除涉及裁罰之案件得視情事審酌外，而不予採認。

又醫療費用申報不完全或錯誤得於申復階段補正者，宜以不可歸責於申請人之

錯誤為限。按全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項(97.4.1 健保審字第 0970012154 號令修正發布自 97.5.1 生效)³，亦明定「病歷（得以中文或英文記載）書寫應清晰詳實完整」。醫院既不否認其有「電腦入帳時誤植」及「人為入帳疏失，致產生無牙仍申報牙周病緊急處置之情形」，亦承認該醫院將加強改善之前述疏失，因而難謂其有不可歸責之事由，是以由該醫院自我承擔核刪等不利後果。惟為減少行政作業之成本，避免浪費行政資源，爭審會亦建請健保局儘速研議修法，以加重申請人（特約醫療院所）自我檢視轉正之責任。⁴因此，醫院如涉及健保門診醫療費用之爭議案件，係因病歷記載遺漏、誤繕或其他行政疏失致申報錯誤，而遭核刪醫療費用者，除應舉證其無可歸責之事由外，亦應注意遵照期限負擔舉證責任，以免違反程序，而喪失權利。

參考資料：相關規定

一、醫師法第 12 條：「醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執

療費用之倫理法律問題，Formosan J Med 2003 Vol.7 No.6，<http://www.dmc.doh.gov.tw/admin/UpFile/Period07/> 醫師未實際看診而申報醫療費用之倫理法律問題.pdf。該文雖以舊法為探討基礎，但其所提出之問題及論述，值得參考。

³該注意事項係由全民健保牙醫門診總額高屏分區執行委員會 97.4.17 彙整，有關詳細規定，參見 <http://forum.doctorvoice.org/viewtopic.php?f=81&t=17268>(last visited 2010/7/29)。

⁴醫療爭議審議報導系列 45，<http://www.dmc.doh.gov.tw/admin/UpFile/Period45/01-%E6%9C%83%E8%A8%8A.doc>(瀏覽日期:2010/7/29)。

行年、月、日。

前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：

- (一) 就診日期。
- (二) 主訴。
- (三) 檢查項目及結果。
- (四) 診斷或病名。
- (五) 治療、處置或用藥等情形。
- (六) 其他應記載事項。

病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。」。

二、醫療法第 67 條：「醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。

前項所稱病歷，應包括下列各款之資料：

- (一) 醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。
- (二) 各項檢查、檢驗報告資料。
- (三) 其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。

醫院對於病歷，應製作各項索引及統計分析，以利研究及查考。」。

三、全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項第 6 點：「診療記錄應由醫師親自記載，並簽名或蓋章。」。

四、全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項第 7 點：「以電腦製作病歷時，應將電腦儲存之病歷資料逐日、逐筆列印剪貼於病歷紙上，並由診治醫師簽名或蓋章，方為實體病歷，保存年限

應依醫療法規定辦理。所謂病歷影本應為前述實體病歷之影本。」。

五、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 4 條：「保險醫事服務機構向保險人申報醫療服務點數應檢具下列文件：一、醫療服務點數申報總表。二、醫療服務點數清單。三、醫療服務醫令清單。前項文件應於申報時一併提供，文件不完整或填報錯誤者，保險人應敘明理由通知更正後受理，並於階段時程採電子資料申報。為醫療服務審查所需之病歷或診療相關證明文件，保險醫事服務機構須於保險人通知後提供。」。

六、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 14 條：「保險醫事服務機構醫療服務申報資料，保險人應依下列項目進程序審查：一、保險對象之資格。二、保險給付範圍之核對。三、保險支付標準及藥價基準正確性之核對。四、申報資料填載之完整性及正確性。五、檢附資料之齊全性。六、論病例計酬案件之基本診療項目之初審。七、事前審查案件之核對。八、其他醫療服務申報程序審查事項。保險醫事服務機構申報之醫療服務案件，經前項審查發現有違反本法相關規定者，應不予支付該項費用，並註明不予支付內容及理由。但保險醫事服務機構得備齊相關文件向保險人申請補正，經查證屬實且符合本法相關規定者得予支付。」。

七、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條(民國 99 年 9 月 15 日修正)：「服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人應予停約一至三個月。但於特約醫院，得就其違反規定部分之服務項目或科別停約一至三個月：

- (一) 違反本法第五十八條、第六十二條規定，經保險人分別處罰三次後再有違反。
- (二) 違反依第三十五條規定受違約記點三次後，再有違反。
- (三) 經扣減醫療費用三次後，再有前條規定之一。
- (四) 以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。
- (五) 以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。
- (六) 拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。
- (七) 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。
- (八) 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。」

參考相關決議

有關因病歷記載遺漏、誤繕或其他行政疏失致申報錯誤，而遭核刪醫療費用者，本會(即指行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會)基於真實發現主義及處分恆定原則，爰決議如下：

- 一、依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 4 條及第 14 條之規定，申請人應至遲於申復階段提出可供確認之資料補正；至爭審階段始提出新事證者，除涉及裁罰之案件得視情事審酌外，本會不予採認。
- 二、醫療費用申報不完全或錯誤得於申復階段補正者，宜以不可歸責於申請人之錯誤為限，建請健保局儘速研議修法，以加重申請人(特約醫療院所)自我檢視轉正之責任，以利減少行政作業，避免浪費行政資源。⁵

有關病歷與健保申報之延伸閱讀文獻及法規

- 一、季麟揚、陳立愷，病歷修正的正確方式與健保申報相關規定，醫療爭議審議報導，99 年 7 月，頁 2-6。
- 二、蔡甫昌、楊哲銘，醫師未實際看診而申報醫療費用之倫理法律問題，Formosan J Med 2003 Vol.7 No.6，<http://www.dmc.doh.gov.tw/admin/UpFile/Period07/醫師未實際看診而申報醫療費用之倫理法律問題.pdf>。
- 三、醫師法第 12 條。
- 四、醫療法第 67 條
- 五、全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項。
- 六、全民健康保險醫事服務機構醫療服務

⁵ <http://www.dmc.doh.gov.tw/admin/UpFile/Period45/01-會訊.doc>(last visited 2010/9/15).

審查辦法。

七、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法。