臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第三庭
112年度簡上字第48號
113年10月17日辯論終結

上　訴　人　衛生福利部中央健康保險署

代　表　人　石崇良
訴訟代理人　洪瑞璨律師
被 上訴 人　謝號錚即冠亞牙醫診所

上列當事人間全民健康保險事件，上訴人對於中華民國112年4月20日臺灣臺北地方法院111年度簡更一字第11號行政訴訟判決，提起上訴，本院判決如下：

主　文

原判決廢棄。

被上訴人在第一審之訴駁回。

第一審及上訴審訴訟費用均由被上訴人負擔。

理　由

一、被上訴人與上訴人簽有全民健康保險特約醫事服務機構合約（下稱健保合約），為上訴人之特約醫事服務機構，辦理全民健康保險（下稱健保）醫療業務，其分別於民國108年8月1日、9月2日向上訴人申請108年7月份、8月份之醫療費用，其中被上訴人於108年7月11日就病患何○瑄治療牙位#48以「複雜齒切除術」申報點數，申請保險對象（流水號452）108年7月份「複雜齒切除術（92016C）」牙科門診診療費用給付；於108年8月間就病患辜○禎治療牙位#48、陳○廷治療牙位#38、李○哲治療牙位#38，均以「手術拔除深部阻生齒」申報點數，申請保險對象（流水號3623、3877、3876）108年8月份「手術拔除深部阻生齒（92063C）」牙科門診診療費用給付。經上訴人專業審查意見，關於病患何○瑄治療牙位#48以「複雜齒切除術」申報點數部分，認為不符全民

健康保險法（下稱健保法）及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)規定，適用於軟組織阻生齒，或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及3分之2者，改以「單純齒切除術（92015C）」項目支付點數，核減點數1,570點；關於病患辜○禎治療牙位#48、陳○廷治療牙位#38、李○哲治療牙位#38，均以「手術拔除深部阻生齒」申報點數部分，認為X光所見不符「手術拔除深部阻生齒」之申報標準，改以「複雜齒切除術（92016C）」項目支付點數，而分別核減點數3,710點，共計核減11,130點不予支付。被上訴人不服，提起申復，經上訴人維持原核定結果，被上訴人仍不服，申請爭議審議，經決定駁回後，提起行政訴訟。經臺灣臺北地方法院(下稱原審)以109年度簡字第135號行政訴訟判決（下稱前判決）駁回被上訴人之訴。被上訴人不服前判決，提起上訴，經本院以110年度簡上字第26號判決廢棄前判決，發回原審更為審理。經原審以111年度簡更一字第11號行政訴訟判決(下稱原判決)命上訴人應給付被上訴人核減點數12,700點所計算之健保給付金額。上訴人不服，遂提起本件上訴。

二、被上訴人起訴主張及訴之聲明、上訴人於原審之答辯及聲明，均引用原判決書所載。

三、原判決命上訴人應給付被上訴人核減點數12,700點所計算之健保給付金額，係以：

㈠觀諸臨床治療指引所載可知，單純齒切除術與複雜性齒切除術之適應症仍有區分。再參以臨床治療指引附件Fig.B-1與Fig.B-4有關「軟組織埋伏齒」與「橫位埋伏齒，並無牙冠部遭3分之2以上骨包埋者」圖示可知，上開兩種情形雖均屬單純齒切除術，惟此兩種單純齒切除術所呈現牙位之差異性甚大，審查意見認何○瑄之治療牙位#48應屬單純齒切除術之「軟組織阻生齒或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及3分之2」，此意見有相互齟齬情形，尚難採認。另被上訴人於原審開庭時陳稱：何○瑄之牙齒長斜，經常會發炎，其將牙冠切開後才能將牙齒拔出來，此屬Pell & Gregory Class ⅡA情形，自

得依複雜齒切除術(92016C)申報等語。再經細繹何○瑄之X光片所示，何○瑄之牙冠寬度為3.8個單位，第二大臼齒遠心到骨頭的距離為3個單位，何○瑄牙冠的寬度大於第二大臼齒遠心到骨頭的距離，核屬Pell & Gregory Class ⅡA之情形，是被上訴人主張何○瑄治療牙位#48屬「複雜齒切除術(92016C)」等語，尚屬有據，堪以採認。故上訴人以審查意見認何○瑄之治療牙位#48為「並無牙冠部遭3分之2以上骨包埋者」，僅屬「單純齒切除術(92015C)」之申報給付項目，而核減點數1,570點，該審查意見自有「基於錯誤之事實」之違誤情形，原審自得不受該專業認定之拘束，故被上訴人請求上訴人給付核減點數1,570點所計算之健保給付金額，為有理由，應予准許。

㈡參酌被上訴人於原審開庭時陳稱：依X光片所示，辜○禎與陳○廷之情形相同，渠等之阻生牙完全被包覆在骨頭內，而李○哲之牙齒則露在骨頭外面的部分小於3分之1，其對該3位病患手術手法均相同，都是切開牙肉，修掉骨頭，將牙齒切碎取出，再作縫合，即所謂「翻瓣手術」，符合臨床治療指引所規範之手術拔除深部阻生齒(92063C)適應症之第三種情形；符合該第三種情形之條件有二：1.阻生牙低於第二大臼齒、2.阻生牙從第二大臼齒後緣到上顎的距離小於阻生牙牙冠的3分之1，表示牙冠露在骨頭外面小於3分之1，即可申報92063C，上訴人亦認該3位病患包覆骨頭部分超過3分之2，即露出來部分小於3分之1等語。再經原審細繹辜○禎、陳○廷及李○哲之X光片所示，核與臨床治療指引「手術拔除深部阻生齒」適應症所列3.所示情形相符，是被上訴人主張辜○禎、陳○廷及李○哲治療牙位#48、#38、#38屬於「手術拔除深部阻生齒(92063C)」等語，尚屬有據，堪以採認。故上訴人以審查意見認渠等治療牙位均不符合臨床治療指引所表列之四種情形，而核減點數11,130點等情，該審查意見自有「基於錯誤之事實」之違誤情形，原審自得不受該專業認定之拘束，故被上訴人請求上訴人給付核減點數11,130點

所計算之健保給付金額，亦有理由，應予准許等詞，為其判斷之基礎。

四、上訴意旨略以：

㈠原判決以「本院細繹」何○瑄、辜○禎、陳○廷與李○哲之X光片所示，認定何○瑄之牙冠寬度為3.8個單位，第二大臼齒遠心到骨頭的距離為3個單位，何○瑄牙冠之寬度大於第二大臼齒遠心到骨頭的距離，核屬Pell & Gregory ClassⅡA之情形；辜○禎、陳○廷與李○哲之阻生齒核與臨床治療指引『手術拔除深部阻生齒』適應症所列3.所示情形相符，是被上訴人主張何○瑄治療牙位#48屬『複雜齒切除術（92016C)』、辜○禎、陳○廷與李○哲治療牙位#48、#38、#38屬於『手術拔除深部阻生齒（92063C）』，均屬有據，堪以採認。上訴人以審查意見認何○瑄之治療牙位#48為『並無牙冠部遭3分之2以上骨包埋者』，僅屬『單純齒切除術（92015C）」之申報給付項目，而核減點數1,570點；及審查意見認辜○禎、陳○廷與李○哲等治療牙位均不符合臨床治療指引所表列之4種情形，而核減點數11,130點，該等審查意見均有「基於錯誤之事實』之違誤情形，原審自得不受該專業認定之拘束云云，然此均僅係原審自己之判斷，根本無證據證明專業審查意見屬於「基於錯誤之事實」，何況所謂「基於錯誤之事實」，應指專業審查係基於錯誤之證據資料，進而推導出錯誤之結論而言，而本件並無此種情形，故原判決有不備理由之違法甚明。

㈡上訴人再送請審查醫師表示意見如下「1.Pell & Gregory ClassⅡ之定義雖為第二大臼齒遠心到上升枝前緣距離小於第三大臼齒牙冠近遠心距，但因X光片拍攝角度及放大倍率誤差，不易判讀，所以另有一決定要素，即第三大臼齒牙冠遠心部是否有被骨頭覆蓋，就X光片所見，並無此現象，所以此牙位置應屬Pell & Gregory Class IA。」、「2.此類牙根發育未完成之牙齒拔除和臨床治療指引圖示完全不同，

僅同於92016之臨床治療指引圖示C-3。」顯見原審認定確有不當。

㈢原判決認為依臨床治療指引附件Fig.B-1與Fig.B-4有關「軟組織埋伏齒」與「橫位埋伏齒，並無牙冠部遭3分之2以上骨包埋者」圖示可知，上開兩種情形雖均屬單純齒切除術，惟此兩種單純齒切除術所呈現牙位之差異性甚大，審查意見認何○瑄之治療牙位#48應屬單純齒切除術之「軟組織阻生齒或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及3分之2」之情形，此意見有相互齟齬情形，尚難採認等情，但臨床治療指引附件Fig.B-1至Fig.B-4，係圖示各種單純齒切除術（92015C）之情形，故仍受支付標準「軟組織阻生齒或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及3分之2」之限制。因此，只要「覆蓋牙冠未及3分之2」之阻生齒，即屬「單純齒切除術（92015C）」之申報給付項目；且支付標準為法規命令，臨床治療指引為其細則性規定，原判決豈能以子法推翻母法之規定。顯見原判決除違反「專業認定自應受法院之尊重」之見解外，亦明顯有判決理由矛盾之違誤。

㈣被上訴人在原審開庭時陳稱：依X光片所示，病患辜○禎與病患陳○廷之情形相同，渠等之阻生牙完全被包覆在骨頭內，而病患李○哲的牙齒則露在骨頭外面的部分小於3分之1，其對該3位病患手術手法均相同，都是切開牙肉，修掉骨頭，將牙齒切碎取出，再作縫合，即所謂『翻瓣手術』，符合臨床治療指引所規範之手術拔除深部阻生齒（92063C）適應症之第三種情形云云。惟此僅係被上訴人一己之主張，且申報「手術拔除深部阻生齒（92063C）」必須符合支付標準所定之四個狀況之一，始得申報，如僅是「牙冠部分超過3分之2被骨質包埋者」，仍屬「複雜齒切除術（92016C）」。被上訴人表示其申報之病患辜○禎等3位保險對象均符合支付標準所定之第三種狀況，但經初審、復審及爭審會所委任之審查醫師均認為辜○禎、陳○廷與李○哲不符合92063C，且事實上被上訴人所稱之主治過程，僅係一翻瓣手術而已，

其所提出之證據無法證明可申請92063C。顯見本件原判決除違反證據法則外，亦明顯有判決理由矛盾之違誤等語。

五、本院查：

㈠應適用之法令：

1.行為時健保法：

⑴第40條第1項規定：「保險對象發生疾病、傷害事故或生育時，保險醫事服務機構提供保險醫療服務，應依第2項訂定之醫療辦法、第41條第1項、第2項訂定之醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之規定辦理。」

⑵第41條規定：「（第1項）醫療服務給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，報主管機關核定發布。（第2項）藥物給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見，報主管機關核定發布。（第3項）前2項標準之擬訂，應依被保險人之醫療需求及醫療給付品質為之；其會議內容實錄及代表利益之自我揭露等相關資訊應予公開。於保險人辦理醫療科技評估時，其結果並應於擬訂前公開。（第4項）第1項及第2項共同擬訂之程序與代表名額、產生方式、任期、利益之揭露及資訊公開等相關事項之辦法，由主管機關定之。」

⑶第63條規定：「（第1項）保險人對於保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查，並據以核付費用；審查業務得委託相關專業機構、團體辦理之。（第2項）前項醫療服務之審查得採事前、事後及實地審查方式辦理，並得以抽樣或檔案分析方式為之。（第3項）醫療費用申報、核付程序與時程及醫療服務審查之辦法，由主管機關定之。（第4項）第1項得委託之項目、受委託機構、團體之資格條件、甄選與變更程序、監督及權利義務等有關事項之辦法，由保險

人擬訂，報主管機關核定發布。」

2.健保法第41條第1項授權訂定之支付標準第三部牙醫編號92015C、診療項目「單純齒切除術」規定「1.依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。2.包括牙瓣修整術，需檢附Ｘ光片(flap repair)。3.本項目Ｘ光片及局部麻醉費用已內含。4.適用於軟組織阻生齒或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及3分之2者。5.阻生齒含智齒、臼齒、小臼齒、犬齒、門齒、側門齒及贅生齒等」；編號92016C、診療項目「複雜齒切除術」規定「1.依臨床治療指引相關條文申報。2.包括牙瓣修整術，需檢附Ｘ光片(flap repair)。3.本項目Ｘ光片及局部麻醉費用已內含」；編號92063C、診療項目「手術拔除深部阻生齒」規定「1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。⑴上、下顎阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。⑵上、下顎骨骨性阻生齒最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於2分之1或低於齒槽骨脊下1.5公分者。⑶下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於阻生齒牙冠3分之1，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面者。⑷下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於阻生齒牙冠3分之1，且阻生齒牙冠3分之2位居上升枝內者。2.須檢附Ｘ光片及手術記錄於病歷上以為審核(Ｘ光片及局部麻醉費用已內含)。」

3.「全民健保牙醫門診總額臨床治療指引」中有關單純齒切除術（92015C）之適應症有：1.軟組織阻生齒。2.牙根彎曲須齒切除方能拔除者。3.翻瓣手術。4.Pell & Gregory class IA，IB之阻生齒。有關複雜性齒切除術（92016C）之適應症有：1.Pell & Gregory class ⅡA，ⅡB，ⅢA，ⅢB。2.水平阻生齒。3.骨性埋伏齒。4.骨覆蓋牙冠2/3或以上。有關手術拔除深部阻生齒（92063C)之適應症有：1.上、下顎阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。2.上、下顎骨骨性阻生齒最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於2分之1或低於齒槽骨脊下1.5公分。3.下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於阻生齒牙冠3分之1，且阻生齒牙冠最上緣低於

鄰牙咬合平面。4.下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於阻生齒牙冠3分之1，且阻生齒牙冠3分之2位居上升枝內。

4.醫療法第67條規定：「（第1項）醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。（第2項）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。」第68條規定：「（第1項）醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。（第2項）前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。（第3項）醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於24小時內完成書面紀錄。」

5.兩造健保合約第1條第1項約定：「甲（即被上訴人，下同）乙（即上訴人，下同）雙方應依照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法、全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法、行政程序法、行政罰法、其他相關法令及本合約規定辦理全民健康保險醫療業務。」第5條約定：「乙方辦理本保險醫療給付事宜，應依據中央衛生主管機關核定之醫療費用支付制度、醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準等規定辦理。對於已實施總額支付制度之部門，甲乙雙方應遵守中央衛生主管機關核定之各該年度本保險醫療給付費用協定及分配。」

㈡又全民健康保險屬於強制性社會保險，以增進全體國民健康為目的，而提供醫療服務，其財源除被保險人負擔部分保費外，主要仍係全民稅收支應，是非為維持生理、心理機能正常狀態之必要診療服務，即不應予保險給付。是以，保險醫事服務機構對被保險人所為之醫療行為，必須是必要且非無

效或過度治療者，方可認係符合健保合約本旨之給付行為，始得據以請求上訴人給付相對之醫療服務費用。因此，上訴人委託社團法人中華民國牙醫師公會聯合會所屬牙醫門診醫療服務台北區審查分會（下稱台北區審查分會）審查保險醫事服務機構之醫療服務是否應得對待給付，其標準並非診療結果是否正確或醫術高下，而在確認其醫療服務在現有資源下為必要，且非無效或過度。惟上訴人專業審查所憑基礎，無非是保險醫事服務機構所提出之保險對象病歷資料，與醫師係對個別病患觀察、問診並參酌先前診療經驗綜合判斷之程序，有所不同。故而，醫師僅須依醫師法第12條第2項之規定製作病歷，即屬符合醫師法之規定，但苟保險醫事服務機構與上訴人簽訂健保合約，則就醫療費用之申請核付，除必須履行必要、有效且非過度醫療服務之主義務外，並有提出足供評價其醫療服務是否符合上開債務本旨之病歷資料予上訴人審核之附隨義務。是保險醫事服務機構申報醫療服務案件，苟其病歷記載不完整無法支持其診斷與治療內容者，即難認係合於債務本旨之醫療服務，上訴人應拒絕給付醫療費用，資以順暢保險管理流程及調控醫療資源，終極達到增進全體國民健康之目的。復依前開規定可知，支付標準係由保險醫事服務機構代表及保險人，依健保法第41條第1項規定協議產生，協議雙方自應受該協議拘束，且協議結果已作為特約約款，故醫事服務機構與上訴人簽訂特約，同意健保給付事宜，由上訴人依據中央衛生主管機關核定之醫療費用支付制度、支付標準及藥價基準等規定辦理健保，即無不合。又上訴人就被上訴人醫療服務點數之申報案件，本須實質審查其正確性、合理性與必要性，如經專業審查有治療與病情診斷不符、非必要之連續就診、治療材料之使用與病情不符、治療內容與申報項目或其規定不符、非必要之檢查或檢驗、病歷記載不完整，致無法支持其診斷與治療內容、用藥種類與病情不符或有重複、用藥份量與病情不符、其他違反

相關法令或醫療品質不符專業認定之情形之一者，應不予支付不當部分之服務。

㈢另當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文，依行政訴訟法第136條之規定，上開規定為行政訴訟程序所準用。又一般商業保險制度之給付程序，係於保險事故發生時，先由保險人認定約定之保險事故是否發生，並依個別保險契約決定是否及如何理賠，因而保險人在事故認定及給付決定上，縱令受到保險契約之限制，仍處於優勢或主導之地位。然健保制度因屬社會保險，其制度設計雖亦從保險觀點出發，但在制度上其保險事故給付，實際上由被保險人自行認定，並由於實際提供給付者係保險醫事服務機構，因而不待保險人核定，即由保險醫事服務機構先行提供醫療及藥品之給付，保險人無法掌控保險給付之過程，且負擔甚高之風險與責任。因此，健保制度須「透過對保險醫事服務機構之嚴格監督」，以強化保險人角色功能。易言之，在人數眾多、需求各異社會保險特質下，健保制度之被保險人既然在理論上及實務上，均難於受領保險給付時受到保險人之掌控，則為求健全經營，乃被轉化成保險人對保險醫事服務機構之掌控，即保險人透過數量較為有限之保險醫事服務機構的管理，以回復前開保險法律關係現實不對等性，並進而抑制保險給付之不法與不當的需求，從而對於直接提供健保給付之醫事服務機構，必須以首揭規定之標準予以審查是否為不當之費用，並就「醫療行為確有必要」、「並非無效或過度治療」、「醫療品質符專業認定」、「確有足夠病歷資料得以支持」等認定該申請費用是否確符給付要件，苟經專業醫師審查足認該費用不應予以支付，並載明其理由有據，醫事服務機構即應就其主張有利之事實負舉證責任。

㈣經查，被上訴人與上訴人簽有健保合約，為上訴人之特約醫事服務機構，辦理健保醫療業務。被上訴人分別於108年8月1日、9月2日向上訴人申報108年7月份、8月份之醫療費用，

其中被上訴人於108年7月11日就病患何○瑄治療牙位#48以「複雜齒切除術」申報點數，申報保險對象（流水號452）108年7月份「複雜齒切除術（92016C）」牙科門診診療費用給付；於108年8月間就病患辜○禎治療牙位#48、陳○廷治療牙位#38、李○哲治療牙位#38，均以「手術拔除深部阻生齒」申報點數，申報保險對象（流水號3623、3877、3876）108年8月份「手術拔除深部阻生齒（92063C）」牙科門診診療費用給付。經上訴人專業審查意見，關於病患何○瑄治療牙位#48以「複雜齒切除術」申報點數部分，認為不符支付標準，改以「單純齒切除術（92015C）」項目支付點數，而核減點數1,570點；關於病患辜○禎治療牙位#48、陳○廷治療牙位#38、李○哲治療牙位#38以「手術拔除深部阻生齒」申報點數部分，認為X光所見不符「手術拔除深部阻生齒」之申報標準，改以「複雜齒切除術（92016C）」項目支付點數，而分別核減點數3,710點，共計核減11,130點不予支付，上訴人不服原核定，循序提起申復、申請爭議審議，均遭駁回等情，為原審所確認之事實，核與卷內健保合約（原審111年度簡更一字第11號卷79-91頁）、特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單（原審109年度簡字第135號卷，下稱原審135號卷，第45、47、57、65、67、69、73、75、77頁）、醫療給付門診診療費用申復清單（原審135號卷第55、71頁）及爭議審定書（原審135號卷第43、61頁）等資料相符，自得採為判決之基礎。

㈤次查，本件上訴人核減點數理由、爭審會審查意見暨行政訴訟專審意見就被上訴人主張之保險病患不予補付之理由，經本院審查結果，認於法並無違誤：

1.有關108年7月保險病患何○瑄部分：被上訴人就病患何○瑄治療牙位#48以「複雜齒切除術（92016C）」申請牙科門診診療費用給付，經上訴人初核審查認為「0103D（即所附X光片或照片與病歷記載內容不符，原審135號卷第79頁），不符支付標準，適用於軟組織阻生齒，或阻生齒骨頭覆蓋牙冠

未及3分之2者」，而改以「單純齒切除術（92015C）」項目給付，核給2,730點數（原審135號卷第57頁）、複核審查不予補付理由：「同原審意見，不符支付標準，適用於軟組織阻生齒，或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及3分之2者」（原審135號卷第55頁）、爭議審定理由認為「系爭『複雜齒切除術（92016C）』項目，申報治療牙位為#48，健保署初、複核意見為『0103D，不符支付標準：適用於軟組織阻生齒，或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及3分之2者』，改以『單純齒切除術（92015C）』項目給付，依所附X光影像顯示，同意健保署意見，系爭牙位#48施行系爭手術不符前揭規定，無法顯示需給付所請費用之正當理由，原核定並無不合，應予維持。」（原審135號卷第43頁）。嗣被上訴人提起本件行政訴訟後，上訴人復提出專業審查意見，認為保險病患何○瑄改支單純齒切除術(92015C)，係因①符合之適應症為適用於支付標準備註4、5之規定：阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及3分之2者；阻生齒含智齒、臼齒、小臼齒、犬齒、門齒、側門齒及贅生齒等。②符合「全民健保牙醫門診總額臨床治療指引」之適應症：近心角度埋伏齒，部分牙冠被骨包埋之埋伏齒（Mesioangular impaction,partial bony embedded impaction，Fig.B-2、Fig.B-3，本院110年度簡上字第26號卷第264頁); Pell & Gregory Class IA IB之阻生齒。另上訴人之輔佐人即牙醫門診醫療服務台北區審查分會審查醫師召集人黃紀勳醫師於本院113年8月30日準備程序到庭陳述，其等審查院所醫師申報之資料，原則上是以病歷為準，X光片是舉證之資料。而X光片會隨著拍攝角度不同，所呈現出來之拍攝內容，導致有不同之判讀結果。有關保險病患何○瑄之光片，其下顎骨之前緣究係在何處並不清楚，所以審查醫師如以該X光片下顎骨之前緣是在B點或C點(原審135號卷第27頁)，此時何○瑄之情形即會是CLASS IA之情形，亦即是單純齒切除術。如以X光片下顎骨之前緣是在A點，此時何

◯瑄之情形即會是CLASS ⅡA之情形，亦即是被上訴人所主張之複雜齒切除術。而何◯瑄之病歷資料上記載(原審135號卷第23頁)，無CC(主述)，並記載Horizontal impaction（水平阻生齒，亦即是阻生齒與第二大臼齒心呈90度）（bone coverage，骨覆蓋，亦即是牙冠被骨頭覆蓋，詳原審135號卷第99頁FigD1、D2，FigE2)，然何◯瑄之X光片無法確認其智齒是否為水平阻生齒，亦無法確認是否有骨覆蓋。另外，何◯瑄病歷上其他手術治療之記載是單純齒切除術，如果病歷上有記載手術時發現下顎骨與第二大臼齒遠心之距離小於智齒牙冠等類似的紀錄，我們就會核定為複雜齒切除術等語（本院112年度簡上字第48號卷，下稱本院48號卷，第89-90頁）。而被上訴人則陳稱何◯瑄病歷資料上記載Horizontal impaction是多餘之字，因為此係一制式病歷，確實會有一些多餘之字，而其未將之刪除。至於病歷上所載之手術內容其實是無法判斷是92015C還是92016C。雖然黃醫師說如病歷上有記載手術時發現下顎骨與第二大臼齒遠心之距離小於智齒牙冠等類似的紀錄，他們就會核定為複雜齒切除術，但因此為一制式病歷，故無法寫上開等類似之紀錄等語（本院48號卷第90頁）。由是可知，何◯瑄治療牙位#48係屬於複雜齒切除術既未見於其病歷記載，而被上訴人所提供之何◯瑄之X光片亦無法判斷究係92015C抑係92016C，被上訴人就病患何◯瑄之病歷有記載不完整，無法支持其診斷與治療內容之情形，則上訴人以被上訴人關於病患何◯瑄治療牙位#48以「複雜齒切除術」申報點數部分，認為不符支付標準，改以「單純齒切除術（92015C）」項目支付點數，而核減點數1,570點，並無違誤。

2.有關108年8月保險病患辜◯禎、陳◯廷及李◯哲部分：被上訴人就病患辜◯禎治療牙位#48、陳◯廷治療牙位#38、李◯哲治療牙位#38，均以「手術拔除深部阻生齒」申報牙科門診診療費用給付，經上訴人初核審查認為上開3位病患均係「0103D X光片所見不符 92063C之申報標準」（原審135號

卷第65、67、69頁），改以「複雜齒切除術（92016C）」項目支付點數，而分別核減點數3,710點，共計核減11,130點不予支付、複核審查不予補付理由：「同原審意見，X光片所見不符 92063C之規定。」（原審135號卷第71頁）、爭議審定理由認為「系爭項目均為『手術拔除深部阻生齒(92063C)』，申報治療牙位為48(辜案)、38(李案、陳案），健保署初、複核意見為『0103D，X光所見不符手術拔除深部阻生齒(92063C)之申報標準』，改支『複雜齒切除術（92016C）』 項目，依病歷紀錄及所附X光影像顯示，同意健保署意見，健保署原給付項目及數量，已足敷治療所需，均無法顯示需給付所請費用之正當理由，原核定並無不合，應予維持。」（原審135號卷第61-63頁）。嗣被上訴人提起本件行政訴訟後，上訴人復提出專業審查意見，認為①保險病患辜○禎等3位申報手術拔除深部阻生齒(92063C)改支複雜齒切除術（92016C)Complicated odontectomy各符合之適應症如下：□病患李○哲(流水號3876)：⑴水平阻生齒、骨性埋伏齒、骨覆蓋牙冠2/3或以上。⑵Pell& Gregory Class ⅢB(符合3B)之阻生齒。⑶橫位埋伏齒。Horizontal impaction (Fig.C-1-C-4)(符合C1)。□病患辜○禎(流水號3623)：⑴骨性埋伏齒，骨覆蓋牙冠2/3或以上。⑵Pell & Gregory ClassⅢA、ⅢB(符合3B或3A)之阻生齒。⑶牙冠部份超過2/3被骨質包埋者。Crownportion bony embedded more than 2/3 (Fig.E-1-E-5)(符合E2)。□病患陳○廷(流水號3877)：⑴骨性埋伏齒，骨覆蓋牙冠2/3或以上。⑵Pell & Gregory Class ⅢA、ⅢB(符合3A或3B)之阻生齒。⑶牙冠部份超過2/3被骨質包埋者。Crownportion bony embedded more than 2/3(Fig.E-1-E-5)(符合E2)。②有關病患辜○禎、病患陳○廷、病患李○哲拔牙難度除需考慮阻生空間位置（角度+深度）外，牙根狀況亦為重要因素（如彎曲角度、牙根 是否接近重要生理組織）。上開3位病患依X光片雖為位置骨性阻生（骨內），但牙根明顯發育尚未完成，其中病患辜○禎、

病患陳〇廷連1/3都不到，依臨床處置經驗，此類牙根發育未完成之牙齒拔除和臨床治療指引圖示（牙根皆已發育完全且或有不同狀況之牙根位置）之牙齒拔除，有完全不同程度之處理風險及拔除難度。因此各層級審查專家審酌狀況後，均認定此案上開3位病患牙根連1/3都未達到之發育骨性阻生牙，核付92016C費用並無不合。另上訴人之輔佐人於本院113年8月30日準備程序到庭亦陳述，健保之主要精神是在於疾病治療及預防。病患辜〇禎、陳〇廷很明顯牙根還沒有發育到3分之2，此可從該2人之X光片看出(原審135號卷第31、35頁)，該2人智齒之牙根根本未發育到3分之2。在醫學上確實有討論到如智齒牙根沒有發育完成就予以拔除，確實會影響到下顎骨之發育。該2人牙根尚未發育完成，且病歷並未記載有任何之病症(如囊腫)，是否有予以拔除之必要，是有疑義的，亦即是否有治療之必要有疑義，如無治療之必要，上訴人係全部核刪。如今，僅降等改支，已經是寬鬆處理。病患李〇哲部分，其牙位38之情形是水平阻生齒之情形，當時審查醫師召集人認為該病患智齒之牙根未達3分之2，召集人認為如牙根發育完整未必是目前牙齒之狀況，所以認定沒有治療之必要，而予以降等改支等語（本院48號卷第91頁）。惟被上訴人僅陳稱其不認為智齒牙根發育未完成就不能拔除，只要它符合完全骨性埋伏，就可以申報92063C云云（本院48號卷第92頁），卻對於上開3位病患於智齒牙根未發育完成之情形下，何以有予以拔除之治療必要，未舉證說明。而如前所述，全民健康保險屬於強制性社會保險，以增進全體國民健康為目的，而提供醫療服務，其財源主要係由全民稅收支應，是非為維持生理、心理機能正常狀態之診療服務，即不應予保險給付。從而，保險醫事服務機構對被保險人所為之醫療行為，必須是必要且非無效或過度治療者，方可認係符合健保合約本旨之給付行為，始得據以請求上訴人給付相對之醫療服務費用。被上訴人既未能舉證證明其拔除病患辜〇禎、陳〇廷及李〇哲牙根發育未完成之智齒有治療

之必要，則上訴人以病患辜○禎等3人智齒牙根發育未完成，且病歷並未記載有任何之病症(如囊腫)，而認為尚無治療之必要，乃核減被上訴人關於該3位病患均以「手術拔除深部阻生齒」申報點數部分，認為不符支付標準，改以「複雜齒切除術（92016C）」項目支付點數，而分別核減點數3,710點，共計核減11,130點，於法亦難謂有誤。

㈥原判決以上訴人之審查意見有「基於錯誤之事實」之違誤情形，原審自得不受該專業認定之拘束，故上訴人應給付上訴人核減點數12,700點所計算之健保給付金額云云，依上開之說明，自有不適用法規之違法。

六、綜上所述，原判決既有如上所述之違法，且違法情事復足以影響判決結果，上訴人指摘原判決違背法令，求予廢棄，即有理由。爰依本院行言詞辯論所調查確認之事實為判決基礎，將原判決廢棄，並駁回被上訴人在第一審之訴。

七、據上論結，本件上訴為有理由。依行政訴訟法施行法第22條第2項，舊法第236條之2第3項、第256條第1項、第259條第1款、第98條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　11　　月　　14　　日

審判長法　官　蘇嫊娟

法　官　鄧德倩

法　官　魏式瑜

上為正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　11　　月　　14　　日

書記官　林俞文