

「夜來訴訟生，齒模知多少」， 關於齒模，牙醫師你該知的法律事

最近有位牙醫師遇到個問題，因為病人可能是要去坊間的美甲店或美容店貼牙齒晶鑽而需要齒模，所以來診所只希望印模並拿走模型，此時診所有哪些需注意的地方，以下是老鄧的看法，

一、單純印模屬自費

當治療項目屬健保不給付之自費項目（例如僅要求單純印模），不論病人是否有健保身份，院所有權決定接或不接，但如果相反，該處置項目屬健保給付內容，且院所有健保特約，如果這個項目**除非依專長及設備無法提供適當醫療服務或協助其轉診，不得無故拒絕其以保險對象身分就醫**，當你無法處理、不想處理、不願處理，這時你只有不會做，沒有不想做、不要做，也就是這時必需跟病人委婉表示，這個項目本診所無法處理，建議另尋其他



可以處理的院所或者可協助他轉診。

二、病人有權要複本

齒模屬醫療紀錄，故為病歷一部分，因此原件所有權屬於院所，依法病人有權要求複製本，但無權要求取走原件，也就是此時如果你要交付病人的是複製模型或病歷複製本，而這

(二)病歷複製本費用(含基本費及影印費)

項 目	收 費 標 準
基本費	上限 200 元
病歷影印費(A4)每頁	上限 5 元
傳統膠片之影像病歷影印費(包括：X 光片、CT、MRI、內視鏡及超音波檢查資料)	每張上限 200 元
病歷複製光碟費(單筆)	每張上限 200 元
病歷複製光碟費(多筆)	以每張 700MB 容量之光碟片計算，一張收費上限為 500 元，超過一張之部分，每張加收費用上限為第一張光碟片費用之 20%

台北市非屬健保給付規定項目之醫療費用收費標準表

複製本你有權向病人依照各地衛生局收費標準另行收費，但這在開始決定要接這病人前，要先說清楚，以免不必要誤會及糾紛。

三、印模屬醫療行為

當你決定接受病人要求之印模處置，依照97.3.4衛署醫字第0970201327號函釋，為病患咬模屬於醫師法第28條的醫療行為，應由具牙醫師或鑲牙生資格者（牙體技術師不行）親自為之，不該由助理執行，否則可能會有密醫罪的問題，徒增自己困擾。

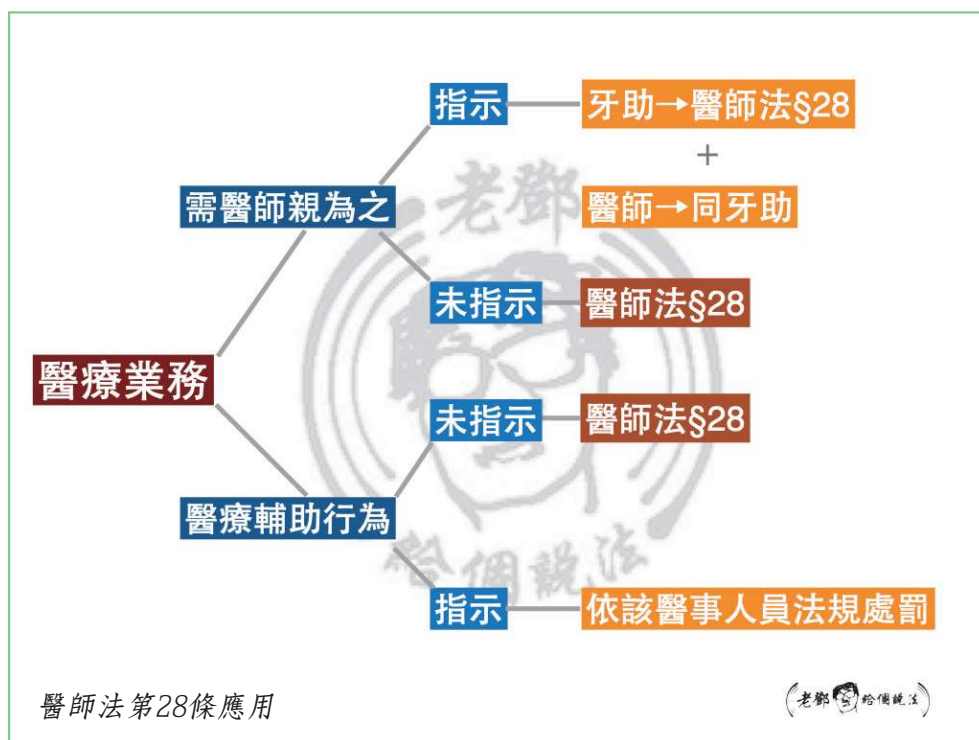
四、有看就需寫病歷

依照醫師法規定，醫師執行醫療業務，應製作病歷，不管是健保身份或自費身份，有來就診就是要記載，包括主訴、檢查項目及結果、診斷或病名、治療、處置或用藥等情形、其他應記載事項等，因此就算病人僅單純要求印模，醫師就有義務須製作病歷，請記住不是健保身份就診才要寫病歷，自費更是須依法詳實記載。

五、收費依法不自訂

醫療法規定的很清楚，醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費，收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。

也就是說，當印模這個項目如果各地衛生局衛生局有公告收費標準，就只能照這規定收，但最可怕的一件事就是，萬一你的縣市沒有這項收費標準，然後你自己訂了個價向病人收取，病人如果去衛生局檢舉，那你就會被罰五萬。當初就有個縣市出現這個悲劇，病人要



求黏屬自費項目的脫落假牙，診所跟病人收500元，病人嫌太貴去檢舉，結果因為這縣市的公告收費標準沒這項，且這診所也沒去申請核准這收費項目，所以這院所最後被罰五萬。

六、齒模想留留成愁

如果病人是印完模或處置完成後就索取，通常不太會有問題，但萬一隔了一段時間後呢？不知各位是否會有這疑問與困擾，既然齒模屬廣義病歷一部分，那不就得跟病歷一樣至少得保存七年，如果真是如此的話，那院所不就得租個倉庫專門堆齒模，不過牙科實務上運作卻不是如此，因為對大多數診所而言，通常病人假牙或矯正完成後，會在一定時間（一天、一星期、一個月、三個月等）選擇丟棄。只不過這一丟，但有可能產生以下幾個問題，

（一）如果病人隔了半年來要？

因為齒模如果屬廣義病歷一部分，照理說依法要保存七年，萬一病人前來索取，院所卻已丟棄無法交付，那會不會有可能被衛生局裁罰1-5萬，且被令限期改善，如果屆期未改善者，還會被按次連續處罰。

（二）如果病人隔了半年來告？

齒模是可以被讀出很多故事的醫療紀錄，從病人初診全口或者每顆牙的型態與狀況、診治過程排列或型態的轉變、診治完成後相鄰牙齒或口腔的整體改變，都可以從齒模中適當地被解讀，特別是在醫糾發生或訴訟產生時。

之前就有一個新聞案件標題為「恐怖牙醫，4顆假牙沒弄好，竟對好牙大動刀（連

台北市牙科醫療費用收費標準			
項目 院所	非健保給付	健保給付	
非健保特約院所	1.不分身份，須依台北市醫療機構牙科收費標準表，不得擅自名目或超過最高標準	全民健保支付標準 (醫學中心等級)2倍為收費上限	
健保特約院所	2.本表未列或收費超過最高標準者金額超過規定者，院所自行提報台北市政府衛生局審查及核定	有	全民健保支付標準
		無	1.全民健保支付標準(醫學中心等級)2倍為收費上限 2.可超過2倍，但需提報審查及核定
		非本國籍	

2-47	診斷模	每次	3,000-5,000	1.本項費用包含牙體技術師/士費用。 2.依部分牙弓或全口不同而有所差異。
3-42	數位化取像技術費	每次	3,200	以數位化設備擷取並記錄牙齒、植體、相對位置或咬合關係之技術費。

台北市自費收費標準

結在此)」，病人在99年5月24日施作24、25、37植牙及26假牙共四顆完成後，因植體過短無法咬合，牙醫師在半年內竟大量、過度修磨其餘正常牙齒來調整，導致病人多數牙面經修磨後已趨近「零度牙」。高等法院更一審（連結在此）後判牙醫診所須賠償病人全口26顆牙齒以固定假牙修復醫療費用及精神慰撫金共131萬元。



本案刑事不起訴，民事一審病人敗訴，二審擇改判醫師須賠310542元，其中一項重要因素就是，醫師提不出齒模，高院引用民事訴訟法第282條之一證明妨害的適用（如果老鄧沒記錯，應是這一條法律首先是在醫療判決之中），而判決醫師敗訴，法院認為病人99年12月17日最後一次調整後，隨即於同年月30日以律師函向醫師表示發生咬合高度落差甚大之損害，而請求負損害賠償責任，醫師既於同年月31日收受該函，竟然在已然發生醫療爭議之情形下，未保存上訴人齒模，而遽予銷毀，因此懷疑有將齒模該項證據滅失之故意，因此不採信醫師所辯。

更慘的是，最高法院也贊成二審這部分的想法

如果最高法院所贊同之看法成真，且變為訴訟日常，那事情就大條了，因為應該找不到幾家牙科齒模會保留半年以上，那……只要一進入訴訟，加上法院也引用證明妨害這條，對牙醫師絕對是不利，甚至敗訴機率大增。也

許有牙醫師會說，依一般診所慣例，加上假牙完成已經過半年，說不定還沒收到律師函前，院所齒模早就丟棄，而不是故意在訴訟時才丟棄，老鄧也相信實務上應是如此，但法院相信嗎？

依此案件，看起來法院是不信的，因為法院認為既然齒模是廣義病歷一部分，而記載翔實之病歷或保存完整之醫療紀錄，乃醫療訴訟中最重要之方法之一，醫師未能保存上訴人術前齒模，以利法院判斷上訴人術前口腔整體情狀，加上病歷也未將病人治療前及治療過程中之牙齒狀況及療程予以記載，當然很難有利於醫師結果之認定。

也許還有人說，現在都採用數位口掃，所以不會有丟棄的問題，這也許是事實。但現今法院仍是對實體的證物比較偏好，況且如何證明你的數位資料是嚴謹可信且未被竄改（因為電子病歷是有電子簽章確認），或許會是日後的另一個課題。

七、老鄧再來個說法

依法齒模須保存七年，但實際上卻窒礙難行，問題是法院又只能依法解釋及適用，萬一真的需要齒模佐證時，難道我們就只能坐以待斃，無法可施嗎？

老鄧覺得不是，也許目前因齒模衍生訴訟案件目前不多，雖然醫療案件適用證明妨害法條的案件也才首例，但仍須未雨綢繆，只是修醫療法困難且緩不濟急，但或許可以先請全聯會要求衛福部，做出符合牙科齒模保存實務操作上可行的函釋，例如牙科醫療院所齒模之保存，至少需多久（例如一個月、三個月、半年），以維醫病雙方之權益等，如此一來，或許在面臨醫糾或訴訟時，有所依循，更可提供法院參考，避免法院誤會牙醫師是故意毀證，故意妨害，應是最快可行方法。