

正本

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會 全國聯合會
114. 7. 29
收文第A2932號

衛生福利部中央健康保險署 函

220363



6

新北市板橋區民生路一段33號11樓

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：詹德偉

聯絡電話：02-27065866 分機：5516

傳真：02-27029964

電子郵件：A111363@nhi.gov.tw

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國114年7月25日

發文字號：健保企字第1140681452號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構正當申報醫療費用，檢送健保違規宣導案例計3則（附件），請協助轉知會員正確申報健保費用，請查照。

說明：

- 一、在健保總額資源有限的情況下，杜絕醫療資源浪費及詐領健保之不法行為是健保當前重要目標，經彙整近期查獲之健保違規案例，請協助轉知會員應覈實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。
- 二、另本署每季宣導案例均置於VPN健保資訊網服務系統（路徑：VPN畫面左方之服務項目>院所資料交換>院所交換檔案下載），請各醫事服務機構參考。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會

副本：本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組(均含附件)

署長 石崇良

保險對象刷卡換物或由家人換物，無接受針灸、拔罐等治療或非由醫師親自執行傷科推拿治療，卻虛報醫療費用

【案情概述】

本署實地訪視某巡迴醫療地點，發現甲診所醫師看診後未製作病歷，且無相關簡易紀錄，經分析該診所訪視前與訪視後每週申報人次及費用申報資料，發現訪視前與訪視後每週申報人次由40-60人次，降至低於30人次，且巡迴醫療申報中有多位保險對象一年內就醫次數大於6次以上，另有同戶同日就醫之情形。嗣經本署進一步訪查發現，有30多名保險對象係刷卡換物或由家人換物，無接受針灸、拔罐等治療或非由醫師親自執行傷科推拿治療，惟甲診所卻虛報渠等疾病就醫醫療費用。

經查甲診所虛報醫療費用共36萬餘點，違規情節重大，本署依法裁處終止特約，負責醫事人員不予支付1年。

【小結】

本署實務上經由大數據資料分析，可以發現醫療院所費用申報之異常情形，再加上透過實地訪問保險對象及相關醫事人員，進一步確認醫療院所之違規虛報情事。因此本署再次籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫貪圖小利，誤蹈法網。

【摘錄法規條文】

一、全民健康保險法第81條第1項

「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。」

二、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2

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……：二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 43 條第 1 款、第 4 款

「第 40 條第 1 項第 2 款所稱情節重大，指下列情事之一：
一、違約虛報點數超過十萬點，並有發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品或其他物品。四、違約虛報點數超過二十五萬點。」

四、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。」

社區復健中心未經精神科專科醫師評估及開立轉介醫囑單、刻製 精神專科醫師印章，偽以申請收案，虛報醫療費用

【案情概述】

甲社區復健中心申請精神病患社區復健，經本署事前審查發現文件中「轉介專科醫師簽章」蓋印之醫師姓名錯誤，再經分析事前審查案件及調閱相關資料發現，該社區復健中心疑有偽造就醫紀錄情事。經本署進一步訪查，該社區復健中心負責人坦承有「未經精神科專科醫師評估及開立轉介醫囑單、刻製精神專科醫師印章，偽以申請收案」等多項違規情事。

經查甲社區復健中心虛報醫療費用共 416 萬餘點，違規情節重大，本署依法裁處終止特約，負責醫事人員不予支付 1 年。

【小結】

甲社區復健中心為謀私利，盜刻醫師印章、出具不實轉介醫囑單，虛報醫療費用，除被處以終止特約外，另涉刑事詐欺、偽造文書罪嫌部分，尚須受到司法機關究責。故本署籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫造假，誤蹈法網。

【摘錄法規條文】

一、全民健康保險法第 81 條第 1 項

「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。」

二、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 2 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……：二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 43 條第 4 款

「第 40 條第 1 項第 2 款所稱情節重大，指下列情事之一：

四、違約虛報點數超過二十五萬點。」

四、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。」

保險對象持家人健保卡代領藥、預防接種疫苗當日不當申報疾病

就醫費用，虛報醫療費用

【案情概述】

本署檔案分析發現甲診所申報資料異常，嗣經本署進一步訪查發現有保險對象持家人健保卡領取自己(非健保卡本人)所需藥品或就醫當日僅單純接種疫苗，未併同疾病就醫，惟甲診所卻虛報藥等醫療費用。

經查甲診所虛報醫療費用共 14 萬餘點，並有收集保險憑證或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，違規情節重大，本署依法裁處終止特約，負責醫事人員不予支付 1 年。

【小結】

本署實務上會透過檔案分析，如發現費用申報異常，再加上實地訪視，進而發現醫療院所違規，故本署再次籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫貪圖小利，誤蹈法網。

【摘錄法規條文】

一、全民健康保險法第 81 條第 1 項

「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。」

二、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 2 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…：二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 43 條第 2 款

「第 40 條第 1 項第 2 款所稱情節重大，指下列情事之一：
二、違約虛報點數超過十萬點，並有收集保險憑證，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 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。」