

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號
9樓

承辦人：蘇慧珂

電話：(02)27527286-172

傳真：(02)2771-8392

Email：shk2024@mail.tma.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國113年2月27日

發文字號：全醫聯字第1130000214號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1130000214_Attach1.pdf)

主旨：轉知衛生福利部中央健康保險署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，請協助轉知會員正確申報健保費用，請查照。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署113年2月20日健保企字第1130680333號函(附件)辦理。

正本：各縣市醫師公會

副本：

理事長 周慶明

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號

聯絡人：蔡文玲

聯絡電話：02-27065866 分機：2679

傳真：02-27025834

電子郵件：A110389@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年2月20日

發文字號：健保企字第1130680333號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21030000I_1130680333_doc2_Attach1.pdf、
A21030000I_1130680333_doc2_Attach2.pdf、
A21030000I_1130680333_doc2_Attach3.pdf)

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，詳如說明，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、另本署每季將宣導案例置於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），以提供各保險醫事服務機構參考。

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



裝

訂

線



杜撰多項牙科治療項目，虛報拔牙醫療費用

【案情概述】

A 醫師於甲牙醫診所擔任負責醫師，並與本署特約成為健保醫事服務機構，A 醫師看診後多次不實編造民眾治療項目，嗣經民眾於本署全民健保行動快易通/健康存摺 APP 發現，向本署檢舉，A 醫師犯行始曝光。

經調查後發現甲診所虛報醫療費用共 3 萬餘點，本署依法裁處甲診所停約 2 個月，A 醫師不予支付 2 個月。另甲牙醫診所申報逾 3 年裁處權時效，未逾 5 年公法請求權時效之醫療費用，予以追扣，同時亦自願返還 5 年內不當申報之醫療費用。

【小結】

現今民眾自我健康管理意識高漲，亦瞭解全民健保醫療資源寶貴，民眾一旦發現醫療院所有不當申報醫療費用時，多勇於檢舉，共同守護健保資源，且本署建置全民健保行動快易通/健康存摺 APP 讓民眾能方便快捷查詢自身就醫紀錄，更使部分醫事機構不當申報費用無所遁形，因此本署再次呼籲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，而自毀前程。

【相關法規條文】

一、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。」

二、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……：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。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 2 款

「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：(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。」

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。」

未實際提供居家訪視，虛報醫師訪視費

【案情概述】

甲診所多年來提供行動不便及年長的民眾居家醫療訪視業務，經本署資料分析發現甲診所醫師每月訪視次數達 180 人次，且個案刷卡間隔時間短，疑有未實際至個案家中提供服務之情形。嗣經進一步實地訪查，發現甲診所醫師確實每個月訪視個案 1 次，卻每月申報醫師訪視費 2 至 3 次、同日二刷並以補卡方式虛報醫師訪視費、或刷卡換給健保不給付之藥物或食品等違規情事。

經查甲診所虛報醫療費用共 11 萬餘點，違規情節重大，本署依法裁處甲診所終止特約，負責醫事人員不予支付 1 年，同時甲診所亦自願返還 5 年內不當申報之醫療費用。

【小結】

本署實務上發現有部分醫事機構因提供居家訪視業務多年，與受訪視對象已建立良好之信任關係，醫事機構或因便宜行事，或因受訪視對象年事已高，表達能力不佳，記憶不清，即使不當申報費用也不易被發現，心存僥倖而造假虛報。惟現今本署已能透過大數據資料分析比對，發現醫事機構費用申報顯有異常，精準查核違規情事，追回不當申報之醫療費用，因此本署再次呼籲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，而自毀前程。

【相關法規條文】

一、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。」

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、第 2 項

「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。」「依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。」

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、2 款

「第四十條第一項第二款所稱情節重大，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。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。」

要求留置健保卡假日刷卡，虛報醫療費用

【案情概述】

離職員工檢舉甲診所，老闆娘(負責醫師 A 之太太)每逢週末即要求員工留置健保卡，經查詢健康存摺後，才發現老闆娘使用他們的健保卡，以疾病盜刷健保卡並虛報費用。經本署實地訪查，發現甲診所確實有讓保險對象刷健保卡換取膠原蛋白、顧肝藥及要求保險對象留置健保卡供診所週六、日刷健保卡等違規情事。

經查甲診所虛報醫療費用共 1 萬餘點，本署依法裁處甲診所停約 1 個月，A 醫師不予支付 1 個月，同時甲診所亦自願返還 5 年內不當申報之醫療費用。

【小結】

健保資源為全國被保險人所共享及共有的資源，全民健保對於國人健康照護之貢獻亦為舉世所稱羨；然竟有少數貪圖己利之醫事服務機構，心存僥倖利用種種不法手段虛報醫療費用。食髓知味甚至留置員工及保險對象健保卡，以錯開日期虛報疾病就醫醫療費用。因此，本署提醒民眾，切勿留置健保卡，診所一時貪念涓滴成流，致民眾權益遭受侵吞。另再次呼籲提醒保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫因貪念而造假、誤蹈法網，而自毀前程。

【摘錄法規條文】

一、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。」

二、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。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款

「保險醫事服務機構經查有本辦法第 39 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。」

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。」