

正本

檔 號
保存年限

中華民國醫師公會 全國聯合會
114.9.16
收文第A3076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9月12日

發文字號：健保企字第1140682009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)

署長陳亮好

藥局負責藥師長期未於藥局內調劑，並容留非藥事人員調劑給藥，虛報醫療費用

【案情概述】

本署查核發現甲藥局負責藥師係投保任職於某公司，由出勤資料顯示疑似擔任外勤工作，並未實際於甲藥局執業，嗣經本署進一步訪查發現甲藥局負責藥師長期租牌，實際上從未到甲藥局執行調劑業務，並容留非藥事人員調劑給藥，虛報醫療費用。

經查甲藥局虛報醫療費用共1萬4千餘點，本署依法裁處停約1個月，負責藥師不予支付1個月。

【小結】

本署實務上會透過專案查核及相關資料分析，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(藥)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1款

「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點者，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。」

容留未具牙醫師資格人員為保險對象執行醫療業務，虛報醫療費用

【案情概述】

某市衛生局接獲民眾檢舉某牙醫診所所有未具牙醫師資格人員看診情事，該局調查後以涉犯醫師法第 28 條非法執行醫療業務罪函送司法機關偵辦，並對該診所負責醫師裁處罰鍰。案經地方檢察署偵辦發現甲牙醫聯盟旗下多間診所涉有容留未具牙醫師資格人員為保險對象執行醫療業務，違反醫師法等規定；嗣經本署依據地方檢察署偵辦內容及進一步實地訪查，甲牙醫聯盟旗下多間診所確有容留未具牙醫師資格人員為保險對象執行醫療業務，虛報醫療費用情事。

經查甲牙醫聯盟旗下 5 家診所虛報醫療費用共計逾 4000 萬點，各該診所違規情節均屬重大，本署依法裁處終止特約，負責醫事人員及負有行為責任醫事人員均不予支付 1 年。

【小結】

現今民眾瞭解全民健保醫療資源寶貴，一旦發現醫療院所有不當申報醫療費用時，多勇於檢舉。司法機關發現涉及違法，也會進行偵查，並依偵查結果予以處分。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，而自毀前程。

【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 4 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…：

四、保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，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

「第四十條第一項第二款、第四款所稱情節重大，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。」

保險對象刷卡換物或由家人換物、欠卡補卡或接種疫苗當日多

刷健保卡不當申報疾病，虛報醫療費用

【案情概述】

甲診所經民眾檢舉可持健保卡刷卡換取所需藥品，經分析甲診所家戶同日健保卡多刷占率等等指標百分位均偏高，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、欠卡補卡或就醫當日僅單純接種疫苗，未併同疾病就醫，惟甲診所卻多刷健保卡，虛報渠等醫療費用。

經查甲診所虛報醫療費用共 14 萬餘點，除違規情節重大外，並有停約執行完畢後五年內，再次受終止特約之情形，本署依法裁處終止特約，負責醫事人員不予支付 1 年。

【小結】

甲診所藉提供民眾所需藥品刷取健保卡，捏造疾病就醫紀錄並據以申報，事實上渠等民眾均未因疾病就醫，而全民健康保險係僅給付疾病、傷害及生育事故，爰自不得向健保申報醫療費用。民眾一旦發現醫療院所所有不當申報醫療費用時，多勇於檢舉，共同守護健保資源，故本署籲請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。

【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 1 款及第 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…：一、保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一。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

「第四十條第一項第二款、第四款所稱情節重大，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。」