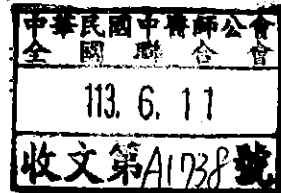


正本

檔號
保存年限



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：2532

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113年6月6日

發文字號：健保企字第1130681440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2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

署長 石崇良



利用職業駕駛人自費體格檢查時，盜刷健保卡虛報醫療費用

【案情概述】

本署接獲地檢署緩起訴處分書，甲醫院辦理 60 歲以上職業汽車駕駛人駕照審驗體格檢查，該院院長、副院長明知上開體格檢查為民眾自費所為，非屬全民健康保險給付範圍，詎竟意圖為自己不法所有，共同基於詐欺取財及行使業務上登載不實準文書之犯意聯絡，指示該醫院不知情之行政人員向職業駕駛受檢人進行自費體格檢查時，收取健保卡並要求簽署「健康雲端藥歷查詢同意書」後，再指示不知情之聘僱醫師，於體格檢查過程中，參考受檢人之雲端藥歷資料或詢問受檢人之方式製作病歷資料，藉此製造曾進行診療之形式外觀，製作不實門診診察醫療紀錄，詐領健保醫療費用。

經查甲醫院虛報醫療費用共計 100 餘萬點，違規情節重大，本署依法裁處家醫科及內科門診業務停約 1 年；外科門診業務停約 1 個月。甲醫院負責醫事人員及負有行為責任醫事人員不予支付 1 年。

【小結】

甲醫院之違規行為除會遭受本署停約處分外，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。

【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 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。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，予以停約一年：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。」

四、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。」

五、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。」

多刷健保卡，以補卡方式虛報醫療費用

【案情概述】

本署主動發現甲診所補卡同日多刷率偏高，函請該診所檢視，並依規定自清。甲診所雖檢送自清說明，惟經檢視甲診所自清內容與其多刷率差距過大，同時電訪發現保險對象健保卡隨身攜帶，未曾沒帶健保卡以補卡方式就醫，與診所資料不符，經通知自清未足額，卻不願再自清，爰移案查核。經查保險對象未曾以欠、補卡方式就醫，甲診所卻於保險對象實際就醫當日，多刷健保卡以補卡方式虛報醫療費用。

經查甲診所虛報醫療費用共5萬餘點，本署依法裁處停約3個月，負責醫事人員不予支付3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】

本署實務上可以檢視醫療院所的IC卡上傳及申報明細資料，如發現申報異常，再加上實地訪視，可以發現醫療院所違規，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。

【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3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……；三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」

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 3 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：(三)保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無本辦法第四十三條所定情事之一者，處停約三個月。」

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。」