

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：蔡小姐

聯絡電話：02-27065866 分機：5509

傳真：02-27093024

電子郵件：A111012@nhi.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年9月8日

發文字號：健保查字第1110740432號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21030000I_1110740432_doc2_Attach1.pdf)

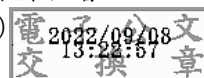
主旨：為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構正當申報之醫療費用總額給付點值，檢送健保違規宣導案例計3則(附件)，請協助轉知會員正確申報健保費用案，詳如說明，請查照。

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，爰本署彙整近期查獲之健保違規案件案例，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，併予敘明。

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：本署各分區業務組、本署違規查處室(均含附件)



甲診所經查有民眾持健保卡去換領一條根貼布等非健保給付物品，涉虛報醫療費用

【案情概述】

本案緣本署分析保險對象就醫歸戶資料，發現甲診所有多戶同戶籍保險對象於同日刷健保卡情形，疑有不當申報醫療費用情事，爰立案查核。經本署派員實地訪查後發現，甲診所涉有保險對象持自己或同戶家人的健保卡換領非健保給付的物品（一條根貼布、滾珠瓶、維骨力及萬能救筋膏）後，給自己或家人使用；暨有保險對象持同戶家人健保卡，至甲診所領取自己要使用之藥品等情事，情節重大，本署爰依規定處以甲診所終止特約，負責醫師於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

【小結】

民眾持自己或家人的健保卡至甲診所換領非健保給付的物品，或領取自己要使用之藥品，甲診所不得向健保申報醫療費用給付。本署除依規定予以違規之甲診所終止特約處分外，負責醫師亦受終約之日起 1 年內不予支付處分，另本署亦將對甲診所負責醫師以詐欺等罪嫌向地檢署提起告訴，日後並將俟司法機關偵判結果，對甲診所負責醫師另課處罰鍰，故籲請醫療院所應覈實申報，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 1 條第 2 項

「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」

二、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。」

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：…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 1 款、第 4 款

「第 40 條第 1 項第 2 款、第 4 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。」

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。」

六、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點

「保險醫事服務機構以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，其罰鍰標準如下：(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，處二倍罰鍰。(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，處五倍罰鍰。(三)保險醫事服務機構

違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所定情節重大者，處十倍罰鍰。(四)符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所定情節重大者，處十五倍罰鍰。」

中醫診所收集弱勢民眾健保卡，以刷卡換物及長期更換病名方式虛報健保費用

【案情概述】

緣民眾檢舉甲中醫診所疑收集身障者等弱勢民眾之健保卡，並未實際為渠等把脈或診療，而係以刷卡換物之方式虛報健保費用。案經本署立案查核，發現甲中醫診所確有利用提供中藥補湯、三伏貼等非健保給付項目，自創某教養院及啟智中心之機構住民及員工就醫紀錄，虛報渠等醫療費用，暨為避免健保抽審時列入不良看診模式，遂長期更換病名、以未開給之科學中藥粉虛報藥費，合計虛報點數超過 25 萬點，本署爰依規定處甲中醫診所終止特約，負責醫事人員 A 於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。

【小結】

甲中醫診所以不正當行為或以虛偽之證明、報告虛報醫療費用，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，本署亦將俟司法機關裁判結果辦理後續罰鍰開立事宜。故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 1 條第 2 項

「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」

二、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。」

「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。」

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…：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 40 條第 1 項第 2 款、第 4 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。」

六、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點

「保險醫事服務機構以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，其罰鍰標準如下：(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，處二倍罰鍰。(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，處五倍罰鍰。(三)保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所定情節重大者，處十倍罰鍰。(四)符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所定情節重大者，處十五倍罰鍰。」

診所開幕期間以收集個資方式虛報醫療費用

【案情概述】

緣甲診所新開業，透過 FB 社團免費贈送中藥包及網紅寫部落格等方式，來增加診所知名度，故保險對象僅至甲診所領取中藥包並提供個人資料，並未看診就醫。惟甲診所卻偽以渠等名義向本署申報醫療費用，甚至有該診所負責醫師先前於中南部看診之保險對象，未曾至甲診所，卻亦被不實申報費用，顯有未診治保險對象卻虛報醫療費用情事，相關違規費用近 4 萬點。本署依規定加重處以甲診所停約 3 個月處分，負責醫師費用於停約期間不予支付，並經地檢署偵查確認有前開違規虛報情事，業已起訴在案，刻正由地方法院審理中。

【小結】

甲診所甫開業，為增加診所業績，透過網路宣傳方式達到招攬客人效果，惟卻偽以保險對象名義向本署不實申報看診費用，因甲診所涉及「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」及「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」，經本署加重其停約月數，處以停約 3 個月處分；除本署處以行政處分外，因涉及刑事詐欺、偽造文書罪嫌，亦而須受到司法機關究責，本案前經地檢署偵辦處以不起訴處分，惟本署認該診所未診治保險對象違規事實明確，爰提起再議，地檢署再行偵辦後亦認涉有詐欺情事，故予以負責醫師起訴處分，爰請特約保險醫事服務機構在費用申報上應覈實申報，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

「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 款及第 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：…三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。；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 款及第 3 點第 5 款

「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，未逾期五萬點者，處停約二個月。」

「依第二點第一款或第二款規定，應處停約一個月或二個月之保險醫事服務機構，如其主要違規類型有下列情事之一時，得加重其停約之月數：…(五)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，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。」

五、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 點

「保險醫事服務機構以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，其罰鍰標準如下：(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，處五倍罰鍰。」