

# 中醫診所留置民眾健保卡並虛報傷科治療處置費及其他特定項目或期間之醫療費用

## 【案情概述】

緣本署發現某外籍移工出境後，仍於甲中醫診所所有就醫紀錄，爰立案查核，查獲民眾未曾於甲中醫診所做過推拿治療，惟該診所卻申報傷科治療處置費。且該診所明知外籍移工間無論是否具有健保資格，均互相流用彼此健保卡、接受復健治療之病患使用家人健保卡就診等情事，卻仍刷取渠等之健保卡向本署申報醫療費用，此外，亦查有留置民眾健保卡並虛報醫療費用等情事，合計虛報 40 萬餘點，本署爰依規定予以甲中醫診所終止特約處分，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】

甲中醫診所經查有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告虛報醫療費用」之情事，除應受終止特約外，更因涉及刑事詐欺、偽造文書等罪嫌，而須受到司法機關究責，未來還要面臨罰鍰處分，請特約之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 2 倍至 20 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和除。」

「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

「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。」

### 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：(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。」

# 診所未報准支援至養護機構刷卡換物虛報醫療費用及 以非實際調劑藥事人員申報費用

## 【案情概述】

緣民眾檢舉於甲診所刷健保卡可換取沙拉油，即由法務部調查局受理偵辦，後本署亦接獲民眾檢舉甲診所會定期至安養機構刷卡提供員工換東西(如維他命 C、貼布、鈣片、換沙拉油、現金等)，爰本署配合檢調立案查核。

經查甲診所將本署未同意報准支援之 5 家養護機構之住民、外勞或員工(含眷屬)，未經醫師診斷，卻逕自刷取渠等健保卡，提供非治療需要之藥品或其他物品等，如痠痛貼布或軟膏…等，向本署虛報醫療費用；另發現該診所亦有藥事人員長期掛牌，以非實際調劑之藥師向本署申報藥費及藥事服務費，及藥師未實際於診所執行調劑業務及於外出就醫住院期間，卻仍以名義虛報藥費及藥事服務費，前述整體違規虛報費用自 101 年起至 109 年 8 月已高達 860 萬餘點，以三年裁處權時效內計算亦達 435 萬餘點，已超過 25 萬點，列屬重大違規案件。

甲診所上述違規行為，經本署裁處終止特約，負責醫師及負有行為責任之藥事人員，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。另由於甲診所違規情事重大，涉案之負責醫師、藥事人員及養護機構負責人等多人，因涉及刑事詐欺、偽造文書罪嫌，本署已將全案移送地檢署併案偵辦中。

## 【小結】

甲診所利用先前本署核准報備支援養護機構之資格，且與養護機構熟識，在後續本署未同意報准之情形下繼續至養護機構看診以及刷卡換物，呼籲醫療院所切勿認為養護機構非健保特約機構而無法管理相關事宜，心存僥倖，而涉及重大刑事案件責任，籲請醫療院所以此為戒，切勿以身試法。另甲診所利用非實際調

劑之藥事人員名義，向本署虛報醫療費用，本署亦籲請藥事人員，勿將藥事人員證照租借他人或機構使用，小心已涉及刑事詐欺。

### **【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 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。」

#### **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：(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。」