

診所藉自費預防醫學磁振造影檢查虛報醫療費用

【案情概述】

本署接獲民眾檢舉甲診所所有藉自費做全身性預防醫學磁振造影檢查名義，刷取健保卡，疑有以不實疾病診斷申報醫療費用之情事，經立案訪查發現保險對象經由親朋好友介紹至甲診所接受全身性預防醫學磁振造影檢查，並非因疾病就醫治療，惟甲診所卻於保險對象接受磁振檢查當日，安排 A 負責醫師及 B 執業醫師解說磁振掃描結果，本即包含在自費預防醫學檢查中，卻另行刷取健保卡，開立抽血、驗尿、超音波等檢查及開立藥品(處方箋)，申報該 2 位醫師看診醫療費用。核該診所顯有利用保險對象施行預防醫學磁振掃描期間，非因疾病就醫，卻以疾病就醫名義，不當刷取健保卡虛報醫療費用情事。

查甲診所 A 負責醫師於前擔任乙診所負責醫師期間，曾因虛報醫療費用，經本署處以停約 3 個月在案，本次甲診所 A 負責醫師係於上次處分執行完畢後五年內再度違規，本署爰依規定，處以甲診所終止特約；A 負責醫師於終止特約之日起 1 年內及 B 執業醫師於終止特約之日起 2 個月期間內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並移送司法機關辦理，日後將俟司法機關偵判結果，對甲診所 A 負責醫師另課處罰鍰。

【小結】

按本保險規定非因疾病診療必須之臨床診療、處置或用藥，不得申請健保給付，本件保險對象實際係做自費預防醫學磁振造影檢查，並非有疾病就醫，該診所不當刷取渠等保險對象之健保卡，虛報醫療費用，涉及詐欺、偽造文書等罪嫌，甲診所 A 負責醫師前因虛報醫療費用，遭地方法院刑事判決，處有期徒刑壹年貳月、緩刑四年，此次 A 醫師再度違法犯紀，極有可能再遭檢察官起訴，本署呼籲醫界從業人員，務必覈實申報醫療費用，切莫

貪圖小利，自毀大好前程。

【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1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。」

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。(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。」



診所幕後老闆密醫看診，暨頻繁更換負責醫師以異常代碼 自創就醫紀錄，虛報醫療費用

【案情概述】

本案緣民眾檢舉，表示其自 107 年後均於住家附近之甲診所就醫，惟經甲診所醫師查詢健保醫療雲端系統後，告知其 108 年有至不在住家附近之乙診所就醫紀錄。經本署錄案訪查後發現，自 101 年起，乙診所由未具醫師資格之幕後老闆，於同址以同名診所前後聘請 5 位負責醫師向本署申請特約，長期有保險對象未就醫或已死亡，惟乙診所卻以多種異常代碼自創就醫紀錄虛報醫療費用，近 5 年以前開異常代碼不當申報之費用達 282 萬餘元；另乙診所亦查有由未具醫師資格之幕後老闆為民眾看診等違規情事。本署依訪查所查獲之 3 年裁處權時效內違規虛報金額，分別處予乙診所前後 3 位負責醫師停止特約處分，並就渠等共同涉犯詐欺及密醫行為移送司法機關偵辦。

【小結】

乙診所違規樣態多重，除藉由頻繁更換負責醫師，利用與本署新特約期間之異常代碼方式，自創保險對象就醫紀錄申報費用外，更有未具醫師資格之幕後老闆為民眾看診，危害民眾健康甚鉅。本案日前經地檢署將該名幕後老闆依涉犯醫師法、詐欺及偽造文書罪嫌提起公訴；3 位負責醫師尚由檢察官偵辦中。本署籲請保險特約醫事服務機構負責醫事人員在費用申報上應覈實申報，切莫因僅為受僱身分等由，僅負責看診，而任由幕後老闆以負責醫事人員名義造假就醫資料虛報醫療費用，以致誤蹈法網。

【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 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 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 2 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，未逾五萬點者，處停約二個月。」

五、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 3 點第 5 款

「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。」

六、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。」

七、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。」



