

診所配合辦理考駕照自費體檢，卻趁機捏造不實疾病就醫紀錄，虛報醫療費用

【案情概述】

民眾因報考駕照自費至甲診所體檢，當日無任何疾病不適，亦未領取藥品，卻於健康存摺發現，被甲診所申報疾病就醫紀錄，故而向本署檢舉。經本署實地訪查保險對象發現，甲診所趁民眾非因疾病就醫，僅單純參加自費駕照體檢時，刷取民眾健保卡，並虛捏疾病名稱申報診察費及藥費等醫療費用，共計虛報 6 千餘點，本署爰依規定處予甲診所停約 1 個月處分，負責醫師於停止特約期間對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

【小結】

隨著民眾意識抬頭，越加重視自身權益，迄 2022 年 10 月底下載健康存摺已有約 1,100 萬人，已達全國約有一半人口，據以查詢自身就醫紀錄，並向健保署反映有疑義請求更正，或提出醫事機構虛報之檢舉案件日漸增加。另經統計自 2020 年及 2021 年 1 至 11 月間，來自健康存摺之檢舉案占全部檢舉案近 4 成，醫事機構及醫事人員均需審慎，覈實申報醫療費用。

甲診所藉由提供民眾自費駕照體檢之便，明知民眾非因疾病就醫，卻趁機刷取民眾健保卡，捏造疾病就醫紀錄並申報健保費用，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，自不得向健保申報醫療費用給付。甲診所捏造疾病就醫之行為已違反健保相關規定，除受停止特約處分外，甲診所負責醫師亦於停約期間受不予支付醫事服務費用處分，更因涉及刑事詐欺、偽造文書罪嫌，而受到司法機關究責，亦須面臨罰鍰處分，故籲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 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 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：…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。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條裁量基準第 2 點

「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：

- (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，處停約一個月。
- (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，處停約二個月。
- (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。」

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。」