

不當蒐集個資自創民眾就醫紀錄申報費用，遭法院判刑

【案情概述】

A 醫師於 110 年間新設立甲診所擔任負責醫師，並與本署特約成為健保醫事服務機構，為求增加診所業績收入，遂以免費提供健康檢查為由，招攬顧客，藉此收集保險對象個資；不僅如此，A 醫師更上網購買民眾個資，民眾實際上未曾至甲診所就醫，A 醫師卻以 G000 異常代碼等方式自創民眾之就醫紀錄，向本署虛報醫療費用，嗣經多位民眾發現，向本署檢舉，A 醫師犯行始曝光。

本署調查後發現甲診所虛報醫療費用 14 萬餘點，違規情節重大，依法裁處甲診所終止特約，A 醫師不予支付 1 年外，並將 A 醫師移送地檢署偵辦。豈料，在此期間，A 醫師仍不知悔改，為了規避本署不予支付處分，遂於甲診所之同地址設立不同代號之乙診所(名稱與甲診所相同)，另聘僱 B 醫師擔任乙診所負責醫師，A 醫師繼續在乙診所內看診，並偽以 B 醫師之名義申報醫療費用，嗣經民眾檢舉，本署行政調查後認其違規事證明確，依法裁處乙診所停約 1 個月，而由於 A 醫師係 5 年內再犯之累犯，故加重處不予支付 1 年。

A 醫師前次不當收集保險對象個資，自創就醫紀錄，虛報醫療費用之詐欺犯行，案經地檢署偵辦後提起公訴，嗣經法院判處應執行有期徒刑 10 月，得易科罰金。

【小結】

A 醫師為增加診所業績，不思正途，反走歪路，不當收集保險對象個資，自創民眾就醫紀錄，虛報醫療費用，之後仍不知悔改，於本署不予支付處分期間繼續看診，並偽以其他醫師名義申報費用，A 醫師之行為，不但違反健保規定，更觸犯刑法詐欺及偽造文書罪嫌。現今民眾自我健康管理意識高漲，亦瞭解全民健保醫療資源寶貴，一旦發現醫療院所有不當申報醫療費用時，多勇於檢舉，共同守護健保資源，因此健保署再次呼籲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 40 條第 1 項第 1、2 款、第 2 項

「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。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。」「依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。」

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。」