

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：蔡文玲

聯絡電話：02-27065866 分機：2679

傳真：02-27025834

電子郵件：A110389@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年10月27日

發文字號：健保企字第1120682630號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21030000I_1120682630_doc2_Attach1.pdf、
A21030000I_1120682630_doc2_Attach2.pdf、
A21030000I_1120682630_doc2_Attach3.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醫療費用，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，詳如說明，請查照。

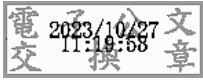
說明：

- 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。

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：衛生福利部中央健康保險署臺北業務組、衛生福利部中央健康保險署北區業務組、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、衛生福利部中央健康保險署南區業務組、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組、衛生福利部中央健康保險署東區

業務組(均含附件)



裝

訂



線



打疫苗虛捏疾病就醫申報健保費用

【案情概述】

查依全民健康保險法第一條第二項規定：「…，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。」爰保險對象施打疫苗，非健保給付項目。

本署接獲民眾檢舉甲診所所有假藉為保險對象施打新冠疫苗，卻刷取健保卡虛捏疾病名稱虛報醫療費用，經查保險對象係至甲診所施打新冠疫苗，並無皮膚症狀或眼睛不適就醫，惟甲診所 A 負責醫師卻以送盒裝藥膏及眼藥水為由，刷取渠等健保卡登錄就醫紀錄(鱗屑性丘疹樣疾患、未明示側性之急性結膜炎)虛報醫療費用(杏輝杏聯軟膏及滴朗眼液)。

查甲診所 A 負責醫師於前擔任乙診所負責醫師期間，曾因 2 次虛報醫療費用，經本署處以停約 2 個月、終止特約及該地址地控在案，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，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。另虛報醫療費用亦涉及刑責，本署將函請地檢署檢察官偵辦，並俟司法機關裁判結果再行處理罰鍰事宜。

【小結】

查本案係民眾檢舉，違規型態係打疫苗又虛捏疾病就醫申報健保費用，涉及詐欺、偽造文書等罪嫌，甲診所 A 負責醫師前曾 2 次因虛報醫療費用，經本署分別處以停約 2 個月及終止特約，上述 2 次詐領健保費用前已移送地檢署偵辦，其中 1 次經檢察官緩起訴處分，1 次經刑事判決處拘役 40 日，此次 A 醫師再度違法犯紀，極有可能再遭檢察官起訴而被法官判刑，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。

【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 39 條第 2、3 款

「保險醫事服務機構於特約期間有『以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用』、『未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用』情事者，保險人予以停約一個月至三個月。」

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 款及第 2 項

「保險醫事服務機構有『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』情事之一者，保險人予以終止特約。」

「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。」

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。」

藥師長期某時段未執行調劑業務，診所卻偽以其名義 虛報藥事費用

【案情概述】

緣民眾檢舉甲診所疑有未全時段聘僱 A 藥師，卻於藥師未在班時間，以其名義申報費用情事，經本署依法進行實地訪查，發現甲診所僅聘僱 1 名 A 藥師，惟該藥師非全時段在班，其不在班時段未執行調劑業務，係長期由甲診所內其他行政人員或醫師助理等將藥品交付給民眾，爰甲診所有 A 藥師長期未實際執行調劑業務，卻偽以其名義虛報藥事費用之違規情事，以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報藥費及藥事服務費共計 19 萬餘點(3 年裁處權時效內)，本署依規定處以甲診所停約 3 個月，不當申報費用予以追回，負責醫師 B 於停約 3 個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

【小結】

藥師調劑給藥涉民眾用藥安全，為保障民眾就醫權益，應覈實申報費用，藥師不在班時段未執行調劑業務，即不得偽以其名義申報。甲診所違反健保相關規定，除遭受停約處分外，診所負責醫師亦將於停約期間內受不予支付處分，後續依法亦須按虛報金額課予相當倍數之行政罰鍰。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 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 3 款

「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。」

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。」

「維護健保資源，人人有責」自費醫美卻申報健保費用

【案情概述】

C君任職於某醫美診所時，發現每位施行自費醫美的消費者於診所都有刷健保卡，且8成以上診所均有申報健保費用情事，因此提交多位參與該診所醫美會員名單予健保署。經本署依法進行實地訪查，發現保險對象明確表示至該診所自費接受醫美項目，同日無任何疾病需要看診、開藥；惟該診所卻偽以皮膚疾病虛報醫療費用，於訪查時另發現診所未提供保險對象抽血、驗尿等檢驗，卻申報醫療費用，以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用共計21萬餘點，本署依規定處以該診所停約3個月，除該診所申報費用予以追回外，該診所另繳還不當申報醫療費用共計82餘萬點。負責醫師於停約3個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。並核予虛報醫療費用十倍罰鍰。

【小結】

於本案中發現珍惜健保資源已落實並深化於全民的行動中，案中之吹哨者即任職於診所中，實為健保資源之把關者。該診所已收取消費者自費醫美的費用，另又刷取消費者提供之健保卡，向健保署申請給付。此外，又利用保險對象就醫，未予執行檢驗檢查卻申報診療費，違反健保相關規定，除遭受停約處分外，診所負責醫師亦將於停約期間內受不予支付處分，後續依法亦須按虛報金額課予十倍之行政罰鍰。因此，本署再度提醒各醫事服務機構，每位使用健保資源的民眾都有可能是健保資源的守護者，故在費用申報上應覈實申報，切莫因一念之間鑄成大錯、自毀前程。

【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 3 款

「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。」

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。」