

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

收文編號	121P
收發日期	113.12.17
簽辦日期	

地址：106646臺北市大安區安和路1段29
號9樓

承辦人：蘇慧珂

電話：(02)2752-7286分機172

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：shk2024@mail.tma.tw

受文者：如正副本

發文日期：中華民國113年12月16日

發文字號：全醫聯字第1130001556號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

裝

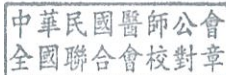
主旨：轉知衛生福利部中央健康保險署為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構正當申報醫療費用，檢送健保違規宣導案例計2則，請協助轉知會員正確申報健保費用，請查照。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署113年12月11日健保企字第1130683231號函(附件)辦理。

訂

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 周慶明

線

3 月 21 日

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：詹德偉

聯絡電話：02-27065866 分機：5516

傳真：02-27029964

電子郵件：A111363@nh.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113年12月11日

發文字號：健保企字第1130683231號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21030000I_1130683231_doc2_Attach1.pdf、
A21030000I_1130683231_doc2_Attach2.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2則（附件），請協助轉知會員正確申報健保費用，請查照。

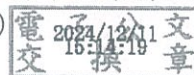
說明：

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，經彙整近期查獲之健保違規案例，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、另本署每季宣導案例均置於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），請各醫事服務機構參考。

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：本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組(均含附件)



保險對象自費高層次或 4D 超音波檢查，卻虛捏疾病就醫申報健保醫療費用

【案情概述】

民眾因懷孕第 2 胎至甲診所自費做高層次超音波檢查，並未因疾病就醫，也未領取任何藥品，惟甲診所卻以迫切流產就醫申報醫療費用；保險對象第 1 胎懷孕時自費施做高層次超音波檢查，該診所亦虛報健保費用，經民眾向本署檢舉，甲診所犯行始曝光。

經查甲診所虛報醫療費用共 1 萬 3 千餘點，因甲診所曾涉及虛報醫療費用，經本署處予停約 1 個月，本次係於前次停約處分執行完畢後，5 年內再次違規，依規定予以終止特約。甲診所負責醫事人員於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

【小結】

現今民眾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。故本署再次籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫貪圖小利而自毀前程。

【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 39 條第 3 款及第 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……：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。」

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。」

利用治療遲緩兒，復健治療於新療程未看診，多刷健保卡

虛報醫療費用

【案情概述】

本署配合法務部調查局偵辦，甲診所自 99 年特約以來，長期以補卡同日多刷方式虛報醫療費用。經本署實地訪查後發現，甲診所辦理兒童復健治療，於新療程未看診，長期虛報診察費、利用保險對象治療時或以補卡方式，多取卡序偽造就醫或復健治療、未提供復健治療項目卻長期虛報該項治療費用等違規情事。

經查甲診所虛報醫療費用共 190 萬餘點，違規情節重大，本署依規定處以終止特約。甲診所負責醫事人員於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

【小結】

甲診所之違規行為除遭受本署終止特約處分外，司法機關發現涉及違法，也會進行偵查，並依偵查結果予以處分。故本署籲請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 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所稱情節重大……：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。」