

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會全國聯合會 書函

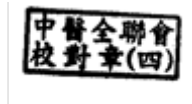
會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw.tm@msa.hinet.net
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國111年3月31日
發文字號：(111)全聯醫總富字第1665號
速 別：
附 件：來函附件，乙份

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之醫療費用總額給付點值，檢送健保違規宣導案例(中醫相關部分摘錄)，請協助轉知會員正確申報健保費用，請察照辦理。

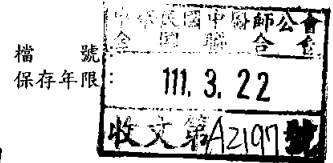
說 明：依衛生福利部中央健康保險署111年3月18日健保查字第1110740048號函辦理。



正本：中醫門診醫療服務審查執行會六區分會、各縣市中醫師公會
副本：詹永兆執行長

中華民國中醫師公會全國聯合會

正本



衛生福利部中央健康保險署 函

220



6

新北市板橋區民生路一段33號11樓

地址：10634 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：蔡小姐

聯絡電話：02-27065866 分機：5509

傳真：02-27093024

電子郵件：A111012@nhi.gov.tw

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年3月18日

發文字號：健保查字第1110740048號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

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之醫療費用總額給付點值，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，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、另本署每季亦將宣導案例置於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、中華民國藥劑師公會全國聯合會

副本：本署各分區業務組、本署違規查處室

署長李伯璋

診所自創就醫紀錄，以 G000 異常代碼虛報醫療費用

【案情概述】

緣民眾參加甲診所於開幕期間提供的免費健檢，未因疾病就醫，卻於健康存摺發現被甲診所申報數筆疾病就醫紀錄，進而向本署檢舉。經實地訪查後發現甲診所所有趁民眾單純參加免費健檢時盜刷渠等之健保卡，暨於網路上購買個資，再以 G000 異常代碼等方式自創就醫紀錄，另併有其他違規虛報醫療費用之情事（自費醫美療程卻申報健保、未執行特定醫令或未領藥卻申報相關費用等），共計虛報 14 萬餘點，本署依規定處予甲診所終止特約處分，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】

甲診所藉民眾參加免費健檢時刷取民眾健保卡，捏造疾病就醫紀錄並據以申報，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，爰自不得向健保申報醫療費用給付。且甲診所於網路上購買個資，並用以自創就醫紀錄虛報醫療費用，屬重大違規案件，該等行為已違反健保相關規定，除將遭受終止特約處分外，甲診所負責醫師亦將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，而須受到司法機關究責，未來還要面臨罰鍰處分，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 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。」

四、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、第四款所稱情節重大，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。」

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。」