

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5月24日
發文字號：(111)全聯醫總富字第1770號
速 別：
附 件：來函暨附件影本，乙份

主 旨：為使健保資源合理運用，並保障醫事服務機構正當申報之醫療費用總額給付點值，爰檢送健保違規宣導之中醫案例，敬請向會員宣導，務必以正確程序申報健保費用，請察照辦理。

說 明：依衛生福利部中央健康保險署111年5月17日健保查字第1110740191號辦理。

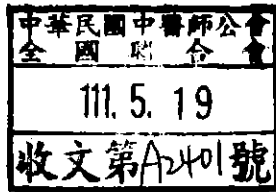


正本：各縣市中醫師公會、中醫門診醫療服務審查執行會六區分會
副本：詹永兆執行長

中華民國中醫師公會全國聯合會

正本

檔 號
保存年限



衛生福利部中央健康保險署 函

220

新北市板橋區民生路一段33號11樓



6

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5月17日

發文字號：健保查字第1110740191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案，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，併予敘明。

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：本署各分區業務組、本署違規查處室(均含附件)

署長李伯璋

居家護理所負責護理師未執行居家醫療照護， 並以醫師名義虛報醫療費用

【案情概述】

緣民眾發現其親友已移除鼻胃管，但甲居家護理所的護理師仍每月來訪兩次，認為浪費醫療資源，故主動向本署反映。經本署抽審該居家護理所申報資料，發現訪視紀錄內容雷同且簡略，醫師簽章方式及筆跡亦不相同，爰立案訪查。

案經本署實地訪查後，查獲甲居家護理所有醫師及護理師未訪視在宅個案卻虛報訪視費或在機構訪視卻申報在宅訪視費，以及僅提供一般在宅護理卻虛報留置導尿管或胃管插入等居家護理特殊照護項目之護理訪視費，共計 32 餘萬點。另發現甲居家護理所有醫師出國、住院期間及於其他院所執行醫療業務之時段卻虛報醫師訪視費 18 餘萬點，及保險對象於醫院住院中卻申報居家訪視費用 1 萬餘點，以上虛報總金額已逾 25 萬點，列屬重大違規案件。

本署爰依法核處甲居家護理所終止特約及負責人員護理師於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。

【小結】

居家訪視是為臥病在床的民眾，提供完整到宅醫療服務，健保署更為肯定醫師、護理人員外出提供醫療服務，給付較高額的居家訪視費用，呼籲院所應確實執行居家訪視醫療服務。另本署後續亦發現部分居家醫療病患收案資格浮濫或疑似造假，提醒院所應依病患資格確實收案，又病患如病況好轉而不需訪視，院所亦應定期評估並將該病患結案。

違規虛報健保醫療費用之行為，除將遭受停、終約等行政處分外，亦將面臨詐欺及偽造文書的刑責及罰鍰處分等，故籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫誤蹈法網。

【摘錄法令條文】

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

「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，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 40 條第 1 項第 2 款、第 4 款所稱情節重大，指下列情事之一：…四、違約虛報點數超過 25 萬點。」

四、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。」

婦產科診所執行自費醫療項目又申報健保醫療費用

【案情概述】

民眾於甲診所自費執行高層次超音波檢查、X染色體脆折症、子癲前症、脊髓性肌肉萎縮症、羊水及妊娠尿液等檢查，自費檢查當次並無看診取藥，亦無產檢及照一般超音波，惟甲診所卻偽以「妊娠相關的未明示狀況，未明示妊娠」等疾病診斷，虛報診察費及產科超音波或骨盆檢查等健保醫療費用。

本署依規定處予甲診所停止特約 2 個月，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】

依全民健康保險法第 1 條規定，發生疾病、傷害及生育事故給與保險給付，甲診所藉民眾自費檢查時刷取健保卡，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，爰自不得向健保申報醫療費用給付。該診所以不正當行為或以虛偽之證明、報告虛報醫療費用，除同時會遭受停止特約 2 個月之處分外，另涉及詐欺、偽造文書等刑事責任部分亦會再予以究責，未來甚至將面臨罰鍰處分，故籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫為了一時的貪念而造假、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和除。」

「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：…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 條違約處分裁量基準第 2 點第 2 款

「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。」

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。」