

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27093024
承辦人及電話：蔡小姐(02)27065866轉
5509
電子信箱：A111012@nhi.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年1月28日
發文字號：健保查字第1110777033號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (1110777033-1.pdf)

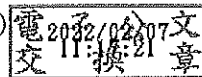
主旨：為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構正當申報之醫療費用總額給付點值，檢送健保違規宣導案例計4則(附件)，請協助轉知會員正確申報健保費用，詳如說明，請查照。

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，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、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

副本：本署各分區業務組、本署違規查處室(均含附件)



施打自費子宮頸癌疫苗或政府補助之婚後孕前健康檢查虛報醫療費用

【案情概述】

民眾以書函向本署反映至甲診所拿健康檢查報告，無掛號也無看診，卻於健康存摺上查有疾病就醫紀錄。經實地訪查後發現，甲診所於保險對象自費施打子宮頸癌疫苗或縣市政府補助婚後孕前健康檢查之際，捏造醫療諮詢名義，以不正當行為、虛偽之證明報告陳述虛報醫療費用，本署爰依規定處以甲診所停約 2 個月，負責醫師 A 於停約 2 個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

【小結】

甲診所藉保險對象施打自費子宮頸癌疫苗或縣市政府補助婚後孕前健康檢查當日，捏造醫療諮詢之疾病就醫紀錄並據以申報，事實上渠等民眾均為健康狀態之下至甲診所，未因疾病就醫，且「自費施打子宮頸癌疫苗」等自費項目或「婚後孕前健康檢查」，諮詢係屬自費服務項目之範疇，依全民健康保險法第 1 條規定（略以），全民健康保險係給付疾病、傷害及生育事故，及第 51 條第二款規定（略以），預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目，非全民健康保險給付範圍。該等服務既非屬健保給付範圍，故縱然醫師確予以診察，仍不得申報健保。爰甲診所捏造疾病就醫之行為已違反健保相關規定，除將遭受停約處分外，甲診所負責醫師 A 亦受不予支付醫事服務費用處分，本署亦會對甲診所及負責醫師函送法辦，籲請醫療院所應覈實申報，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 51 條第 2 款

「下列項目不列入本保險給付範圍：…二、預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。」

三、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。」

四、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。」

五、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。」

六、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。」

七、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。」

施打疫苗捏造不實疾病就醫

【案情概述】

民眾於健康存摺發現打疫苗當日，被甲診所申報一筆疾病就醫，進而向本署檢舉。經實地訪查後發現甲診所有趁 23 名保險對象單純打疫苗未併看其他疾病時，虛報醫療費用，並查有其他違規情事，共計虛報 7 萬餘點，本署依規定處予甲診所停約 3 個月處分，負責醫事人員 A 暨負有行為責任醫事人員 B、C、D、E、F、G、H 分別於停約 1 至 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】

甲診所藉民眾施打疫苗當日，為開立退燒藥予民眾，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。甲診所捏造疾病就醫之行為已違反健保相關規定，除將遭受停約處分外，甲診所負責醫師及 7 名負有行為責任醫事人員亦將受不予支付醫事服務費用處分，本署亦會對該診所及 8 名醫事人員函送法辦，籲請醫療院所應依實際執行醫療業務情形進行費用申報，切勿以身試法。

【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 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。」

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 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。」

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、全民健康保險法第 51 條第 2 款

「下列項目不列入本保險給付範圍：…二、預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。」

七、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。」

診所虛捏居家醫療紀錄，申報高額居家訪視費

【案情概述】

因人口老化趨勢，有居家醫療需求的民眾越來越多。甲診所負責醫師 A 經本署查獲，病患由家屬帶至甲診所進行一般看診，實際上未至病患家中進行訪視，惟甲診所卻長期虛捏居家醫療紀錄，向本署申報高額之居家醫療醫師訪視費用。甲診所負責醫師 A 辯稱因病患都是診所於居家醫療整合照護計畫收治的病患，誤以為可以用居家訪視費申報，經本署人員到訪告知，才知道一般看診不可申報居家訪視費。

本署依規定處予甲診所停止特約 3 個月，負責醫師 A 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】

甲診所負責醫師 A 未實際至病人家中進行居家訪視，卻以一般至診所就診之診療案件不實申報居家訪視費，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 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。」

復健療程首次未經醫師看診虛報醫師診察費

【案情概述】

緣本署檔案分析發現有保險對象(孩童)同期間於甲、乙二家診所接受復健治療，經訪查發現渠等孩童係家長接送至甲診所上安親班並於該診所接受復健治療，渠等孩童未曾至乙診所就醫及復健治療，實際上係由甲診所職能治療師 A 將甲診所安親班小朋友之健保卡帶至乙診所刷卡並申報復健治療相關醫療費用，乙診所未診治保險對象卻刷取健保卡自創就醫紀錄，虛報保險對象醫療費用。

該二家診所另查有孩童接受復健相關治療期間，僅第 1 次至診間有由 B、C 醫師看診，其後由家人直接帶至復健治療室由治療師逕行施予各項復健治療，該二家復健科診所所有於保險對象療程結束，未再經醫師看診即再施行相同之復健療程治療，卻向本署虛報醫師診察費之情事。

本署依法裁處該二家復健科診所終止特約，負責醫師 B、C 及職能治療師 A 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，並將未經醫師看診逕施行之復健療程費用返還本署。甲診所職能治療師 A 將所收集之保險憑證交由乙診所申報醫療費用之行為，為乙診所具有可責性之負有行為責任醫事人員，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 47 條規定，應併予論處。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】

本案孩童為中度智能不足、自閉症及注意力缺失過動疾患，其病情及病程會因治療及病患本身而改變，須仰賴專業醫師的診斷及治療評估，以調整復健療程內容。

惟本案孩童之復健診療(含療程首次診察處方)，醫師並未診

察予以專業評估，調整開立適當治療強度處方，反而均依照前次處方，製作病歷，且長達多年，恐影響兒童之病情改善及治療品質，並顯已構成以不正當行為申報醫療費用，違反本保險給付相關規定。

按復健診療屬療程給付，於 6 次療程結束後須經相關專科醫師診察、評估傷病改善情形，俾調整治療處方與治療強度。故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。

【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 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 4 款

「第四十條第一項第二款、第四款所稱情節重大，指下列情事之一：四、違約虛報點數超過二十五萬點。」

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。」

