

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：陳小姐

聯絡電話：02-27065866 分機：5505

傳真：02-27093024

電子郵件：A111034@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112年4月10日

發文字號：健保查字第1120740181號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21030000I_1120740181_doc2_Attach1.pdf、
A21030000I_1120740181_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：

2023/04/10
14:48:17
電子交換文章



裝

訂

線



刷健保卡送藥品醫師及藥師合謀詐逾千萬遭緩起訴處分

【案情概述】

甲診所 A 醫師及乙藥局 B 藥師合謀刷健保卡送藥品方式，利用配偶及俗稱「小蜜蜂」到處兜售之個體戶收集健保卡，4 年多詐領健保費逾 1,800 萬元，經檢舉後查獲。

A 醫師及 B 藥師 2 人自 107 年 1 月起，為求提高健保醫療給付費用，謀議以虛偽診療方式申報健保費用，由 2 人配偶許女、鄭女聯繫可信任的病患，由俗稱「小蜜蜂」的病患李女等人，釋出「免掛號、免部分負擔即可拿 DM 藥膏、感冒藥、眼藥水或酸痛貼布」為號召，負責收集鄰里家戶閒置健保卡，A 醫師與李女等人約定以每人每刷 1 次健保卡可領取新台幣 30 元作為報酬。A 醫師、B 藥師將不實診察紀錄、處方箋、藥局調劑及藥品等紀錄上傳健保署後，將健保卡與實際換取藥品，交由李女等人領回送交民眾。A 醫師、B 藥師以不正當方式取得民眾健保卡，且擅自盜刷無就診民眾健保卡，以製作不實就醫紀錄，並登載於病歷文書，向本署虛報醫療費用，自 107 年 1 月至 111 年 4 月 30 日止 A 醫師涉嫌詐領健保費逾 1,200 多萬元，B 藥師詐領藥費及藥事服務費逾 500 多萬元。

A 醫師夫婦、B 藥師夫婦以及李女等均坦承犯行，且 A 醫師分期繳回犯罪所得 1,250 萬元，B 藥師也分期繳回犯罪所得 599 萬多元，另 2 人已分別捐 100 萬元、50 萬元至本署健保愛心專戶，均以緩起訴處分。另甲診所「收集健保卡、未診治保險對象」及乙藥局「換給非醫療必要之藥品、營養或其他物品」不實申報醫療費用之行為，本署除依法裁處甲診所及乙藥局終止特約、A 醫師及 B 藥師不予支付 1 年之外，另課處 A 醫師及 B 藥師不實申報之醫療費用 15 倍罰鍰。

【小結】

醫師及藥師合謀刷健保卡送藥品、渠等配偶(幫助犯)協助聯繫收集健保卡及換取藥物、俗稱「小蜜蜂」李女等人(幫助犯)貪圖小

利而協助收集健保卡交付予診所或藥局，渠等因此而誤涉法網，均以緩起訴處分，健保署呼籲民眾，小心保管自身健保卡，勿收集健保卡或將健保卡隨意交給他人，共同守護健保資源，另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、第 2 項

「保險醫事服務機構有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大情事者，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。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 43 條第 1、2、4 款

「第四十條第一項第二款所稱情節重大，指下列情事之一：一、違約虛報點數超過十萬點，並有發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品或其他物品。二、違約虛報點數超過十萬點，並有收集保險憑證，或有未診治保險隊對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。…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 條 第 4 項

「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，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。」

多家連鎖牙醫診所未執行牙周病統合治療及保險對象單純自費牙科項目，卻虛報健保費用

【案情概述】

民眾檢舉甲牙醫診所負責醫師 A 出資開設多家連鎖牙醫診所，並聘任數名牙醫師跨院所支援看診，渠等疑涉有未執行牙周病統合治療、自費醫療又申報健保醫療費用等情事。經本署實地訪查，保險對象確實有未接受牙周病統合治療，卻虛報牙周統合治療相關費用、單純自費牙科項目（假牙、牙套、牙齒矯正），卻虛報健保牙科疾病就醫費用；另 A 醫師因曾受停約以上處分，故於本案違規行為時，並不具執行牙周病統合治療資格，亦查有實際看診醫師與申報費用醫師不符等情事。經本署查獲 6 家連鎖牙醫診所分別虛報 1 萬至 9 萬餘點，依規定各核處停止特約 1 至 3 個月及終止特約；6 名負責醫師及 9 名負有行為責任醫師則依虛報點數，分別於停約期間或終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付 1 個月至 1 年。

【小結】

多家連鎖牙醫診所未執行牙周病統合治療，及保險對象係單純自費牙科項目（假牙、牙套、牙齒矯正），該等診所卻藉機刷取保險對象健保卡，捏造疾病就醫等行為，已違反全民健康保險法之規定，事實上渠等保險對象均未因牙周病統合治療或牙科疾病就醫，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；前述牙醫診所又因醫師不具執行牙周病統合治療資格，長期以非實際看診醫師申報費用，使本署陷於錯誤而為之給付，足以生損害全民健康保險投保大眾權益及本署醫療管理之正確性，爰本署依法以虛報醫療費用論處。前述連鎖牙醫診所除依規定予以停止特約 1 至 3 個月及終止特約處分外，負責醫師及負有行為責任醫師亦受不予支付醫事服務費用處

分，本案涉及跨區院所集團性重大違規，本署移送地檢署偵辦，籲請醫療院所應覈實申報，切莫因貪念而造假、誤蹈法網。

【相關法規條文】

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 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。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，予以停約一年：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。」

五、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條裁量基準第 2 點

「保險醫事服務機構經查有本辦法第三十九條情事之一者，

依其情節處停約一至三個月：

- (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，處停約一個月。
- (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，處停約二個月。
- (三) 保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無本辦法第四十三條所定情事之一者，處停約三個月。」

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。」