

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：蔡文玲

聯絡電話：02-27065866 分機：2679

傳真：02-27025834

電子郵件：A110389@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7月26日

發文字號：健保企字第1120681723號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：112Q2_VPN上傳案例1、112Q2_VPN上傳案例2
(A21030000I_1120681723_doc2_Attach1.pdf、
A21030000I_1120681723_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，詳如說明，請查照。

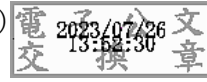
說明：

- 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：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、本署企劃組(均含附件)



裝

訂



線

不當蒐集個資自創民眾就醫紀錄申報費用，遭法院判刑

【案情概述】

A 醫師於 110 年間新設立甲診所擔任負責醫師，並與本署特約成為健保醫事服務機構，為求增加診所業績收入，遂以免費提供健康檢查為由，招攬顧客，藉此收集保險對象個資；不僅如此，A 醫師更上網購買民眾個資，民眾實際上未曾至甲診所就醫，A 醫師卻以 G000 異常代碼等方式自創民眾之就醫紀錄，向本署虛報醫療費用，嗣經多位民眾發現，向本署檢舉，A 醫師犯行始曝光。

本署調查後發現甲診所虛報醫療費用 14 萬餘點，違規情節重大，依法裁處甲診所終止特約，A 醫師不予支付 1 年外，並將 A 醫師移送地檢署偵辦。豈料，在此期間，A 醫師仍不知悔改，為了規避本署不予支付處分，遂於甲診所之同地址設立不同代號之乙診所(名稱與甲診所相同)，另聘僱 B 醫師擔任乙診所負責醫師，A 醫師繼續在乙診所內看診，並偽以 B 醫師之名義申報醫療費用，嗣經民眾檢舉，本署行政調查後認其違規事證明確，依法裁處乙診所停約 1 個月，而由於 A 醫師係 5 年內再犯之累犯，故加重處不予支付 1 年。

A 醫師前次不當收集保險對象個資，自創就醫紀錄，虛報醫療費用之詐欺犯行，案經地檢署偵辦後提起公訴，嗣經法院判處應執行有期徒刑 10 月，得易科罰金。

【小結】

A 醫師為增加診所業績，不思正途，反走歪路，不當收集保險對象個資，自創民眾就醫紀錄，虛報醫療費用，之後仍不知悔改，於本署不予支付處分期間繼續看診，並偽以其他醫師名義申報費用，A 醫師之行為，不但違反健保規定，更觸犯刑法詐欺及偽造文書罪嫌。現今民眾自我健康管理意識高漲，亦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，共同守護健保資源，因此健保署再次呼籲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 1、2 款、第 2 項

「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。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。」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 2 款

「第四十條第一項第二款所稱情節重大，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。」

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。」

居家護理所未提供住民訪視，虛報醫師訪視費及護理訪視費

【案情概述】

甲居家護理所平日提供多家照護機構住民之醫師及護理訪視業務，某日本署接獲民眾陳情甲居護所疑涉有護理紀錄非執行人員親自製作，及護理人員租借證照等情事，經資料分析，發現甲居護所有支援醫師於執業診所看診刷取健保卡日期，與居護所申報醫師訪視費時間重疊，顯有蹊蹺。嗣經本署進一步實地訪查，發現甲居護所長期將A醫師訪視之費用，以B醫師之名義申報，並有醫師及護理師實際上並未至照護機構訪視住民，甲居護所卻不當申報醫師訪視費及護理訪視費等違規情事。

甲居護所虛報醫師訪視費及護理訪視費共18萬餘點，違規情節重大，本署依法裁處甲居護所診所終止特約，負責醫事人員不予支付1年。另甲居護所長期將A醫師訪視之費用以B醫師之名義申報，予以追扣，同時甲居護所亦自願返還5年內不當申報之醫療費用。

【小結】

照護機構住民多為行動不便或有多重慢性病、三管之長者，出外就醫不易，實需醫護人員前往照護機構提供訪視、換管等服務，共同維護住民健康。本署實務上發現有部分醫事機構或為規避訪視合理量之限制，或以為照護機構住民年事已高並有多重疾病，表達能力不佳，記憶不清，即使不當申報費用也不易被發現，心存僥倖而造假虛報。惟現今本署透過大數據資料分析比對，已能精準鎖定醫事服務機構費用申報之違規情事，查核不法，因此健保署再次呼籲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。」「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 2 款

「第四十條第一項第二款所稱情節重大，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。」

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。」