904

檔　　號：
保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會　函

地址：台北市復興北路 420 號 10 樓
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：李莉君 (02)25000133 轉 262
電子郵件信箱：chun262@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 115 年 10 月 15 日
發文字號：牙全賢字第 00463 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：詳如說明段

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署健保違規宣導案例，請周知會員正確申報健保費用，詳如說明，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部中央健康保險署 115 年 10 月 8 日健保企字第 1150682213 號函辦理。

二、健保署彙整近期查獲之健保違規案例，請周知會員應覈實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。每季宣導案例建置 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)，提供查閱參考。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務六區審查分會　牙醫全聯會 校對章(261)

理事長黃立賢

本案依照分層負責規定
授權　牙醫門診醫療服務審查執行會　主委決行

收文日期：115年10月22日		第904號	簽章 理事長林致平
批示日期：115年10月22日			

批示項目

☑轉知 ☐存查

1.全體會員 2.學術主委 3.健保主委 4.環保主委 5.口衛主委 6.聯誼主委 7.總務主委 8.資訊主委 9.偏遠主委 10.公關主委 11.法令主委 12.特殊需求主委

花籃 禮金 網PO

附件

利用保險對象自費減重，卻虛捏疾病就醫申報健保醫療費用

【案情概述】

本署辦理疑似減重保險對象電話抽訪作業，發現甲、乙診所疑有開立健保用藥進行自費減重之違規情事，經本署進一步訪查發現，保險對象係自費減重，並非因疾病就醫，惟該 2 家中醫診所卻於保險對象自費減重同日併報 1 筆健保醫療費用。

經查甲、乙診所虛報醫療費用各為 3 萬餘點，本署分別依法裁處停約 2 個月，負責醫師不予支付 2 個月；甲、乙診所負有行為責任醫事人員各不予支付 1 個月。

【小結】

對於因自費減重就醫的保險對象，健保特約醫療院所向保險對象收取自費減重費用後，不應同時又以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報健保醫療費用；甲、乙診所違反健保相關規定，除遭受停約處分外，診所負責醫師亦將於停約期間內受不予支付處分，後續依法亦須按虛報金額課予相當倍數之行政罰鍰。爰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 81 條第 1 項

「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。」

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……四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報

社團法人[illegible]
醫師公會全國聯合會
發文附件專用章

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 1 款及第 2 款

「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。」

「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。」

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。」

收受日期 中華民國年
醫師公會全國聯合會
收文戳章 月 日

診所配合辦理考駕照自費體檢，保險對象非因病就醫，醫師趁機主動問診及開立藥品，虛報醫療費用

【案情概述】

本署查核發現甲診所配合辦理考駕照自費體檢，惟駕照領照人於體檢期間，就醫未達4次之申報病人數比例偏高，經本署進一步訪查發現，保險對象係報考駕照自費至甲診所體檢，非因病就醫，體檢當日亦無其他身體不適，甲診所卻主動詢問創造就醫需求，虛報醫療費用。

因甲診所前曾涉及虛報醫療費用，經本署處予停約1個月，本次係於前次停約處分執行完畢後，5年內再次違規，依規定予以終止特約。甲診所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】

本署實務上會透過專案查核及相關資料分析，發現醫療院所費用申報之異常情形，並透過實地訪問保險對象，進一步確認醫療院所之違規虛報情事。因此本署再次籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫貪圖小利，誤蹈法網，而自毀前程。

【摘錄法規條文】

一、全民健康保險法第81條第1項

「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。」

社團法人中華民國醫師公會全國聯合會 發文用印專用

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……：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 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…：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。」

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。」

保險對象僅接受成人預防保健服務，診所卻申報疾病就醫、未回診看報告，卻申報第二階段(第一階段檢驗結果判讀)費用等，虛報醫療費用

【案情概述】

本署分析醫事機構預防保健項目，發現有同日多刷健保卡情形，經查有以下情況：(一)保險對象至甲診所接受國民健康署成人預防保健服務，惟該診所卻申報疾病就醫；(二)保險對象未回診看報告，卻申報第二階段(第一階段檢驗結果判讀)費用；(三)回診看報告，卻申報第一、二階段同日執行；(四)未告知保險對象被收案為新陳代謝症候群，卻申報收案評估費等違規情事。

經查甲診所虛報醫療費用共2千餘點，本署依法裁處停約1個月，負責醫師不予支付1個月。

【小結】

本署實務上可以檢視醫療院所的IC卡上傳及申報明細資料，如發現申報異常，再加上實地訪視，進一步確認醫療院所之違規情事。本署再次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條第1項

「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。」

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……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 1 款

「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。」

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。」