

# 甲診所於保險對象自費健檢時併報健保暨聯合乙藥局 虛報藥事相關費用

## 【案情概述】

本案為本署分區業務組實地訪查，甲診所主要涉及提供非應由全民健康保險給付之檢驗、檢查；保險對象非因疾病就醫，卻申報醫療費用；醫師未開藥，保險對象也未領藥，或開藥天數與實際申報給藥日數種類不符。乙藥局主要涉及保險對象未領藥，或開藥天數與實際申報給藥日數種類不符。因甲診所釋出藥品處方由乙藥局調劑及申報，甲診所及乙藥局之行為涉及聯合虛報藥事相關費用。甲診所及乙藥局之不法行為經本署查獲後，分別依法處予停約 2 個月及 1 個月。該診所及藥局負責醫事人員於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。由於甲診所及乙藥局不實申報醫療費用情事，亦涉及刑責，本署將依相關規定函送地檢署，由檢察官依法偵辦。至於甲診所及乙藥局應處以罰鍰部分，本署亦依司法機關裁判結果辦理。

## 【小結】

甲診所因提供非應由全民健康保險給付之檢驗、檢查；非因疾病就醫，卻申報醫療費用；醫師未開藥，保險對象也未領藥，或開藥天數與實際申報給藥日數種類不符。乙藥局因保險對象未領藥，或開藥天數與實際申報給藥日數種類不符均涉及虛報費用。至於甲診所釋出藥品處方係由乙藥局調劑及申報，甲診所及乙藥局之行為則涉及聯合虛報藥事相關費用。甲診所及乙藥局除同時會遭受停約外，另涉刑事責任部分亦會予以究責，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 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 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，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。」

## **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。」



## 牙醫診所執行自費矯正又申報健保醫療費用

### 【案情概述】

緣民眾查詢健康存摺，發現其於甲牙醫診所自費矯正治療期間並未同時在該診所進行補牙，惟該診所卻向本署申報補牙之醫療費用，故主動向本署反映，並經牙勘醫師全口口腔勘驗後，發現填補牙位不存在，爰錄案查核。經本署訪查及牙齒勘驗，發現民眾於該診所做自費牙齒矯正並將小白齒拔除，未接受補牙處置，惟該診所卻於民眾矯正療程中另以補牙處置虛報健保醫療費用合計 9 萬餘點，甚至申報不存在之牙位。且該診所更提供不實病歷及錯誤之矯正照片，誤導本署費用審核之正確性。

本署依規定處以該診所停止特約 3 個月，負責醫師 A 及負有行為責任醫師 B 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】

甲牙醫診所以不正當行為或以虛偽之證明、報告虛報醫療費用，除遭受停止特約 3 個月之處分外，另涉及詐欺、偽造文書等刑事責任部分，甚至提供不實及錯誤資料誤導本署審核一事，均將再予究責，未來尚需面臨罰鍰處分，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：…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，點數超過五萬點者，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。」

## 診所收集員工暨員工家屬健保卡虛報醫療費用

### 【案情概述】

緣民眾檢舉甲、乙 2 家診所之醫事人員疑涉有收集員工健保卡，不實申報健保醫療費用之情事，案經本署立案查核，發現甲診所確有醫事人員 D、E 收集內部員工暨員工家屬健保卡，並交付剛開業之乙診所刷取健保卡，以乙診所醫師 A、B、C 名義不實申報復健治療費用逾 15 萬點，本署依規定處乙診所終止特約之處分，負責醫事人員 A 暨負有行為責任醫事人員 B、C、D、E 分別於停約 1~3 個月或終止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付；甲診所醫事人員 D、E 亦利用相同手法，於甲診所以負責醫師 F 之名義不實申報 5,000 多點，本署依規定處甲診所暨其負責醫師 F 停約 1 個月處分。

### 【小結】

乙診所甫開業，為增加診所業績，由甲診所協助收集內部員工暨員工家屬健保卡，交付乙診所自創就醫紀錄、不實申報醫療費用逾 15 萬點，甲診所同時於自家診所以相同手法不實申報醫療費用 5,000 多點，甲、乙診所因「以不正當行為或以虛偽之證明、報告虛報醫療費用」及「違約虛報點數超過 10 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」等情節，除被處以終止特約外，更因涉及刑事詐欺、偽造文書罪嫌，而須受到司法機關究責，未來還要面臨罰鍰處分，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

「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 2 款**

「第四十條第一項第二款、第四款所稱情節重大，指下列情事之一：二、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。」

## **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。」

