

副本

收文編號	收文日期
1078	112. 4. 24 (6)

檔號：附件一
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

106646



5

臺北市大安區安和路1段29號9樓

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：吳小姐

聯絡電話：02-27065866 分機：5508

傳真：02-27093024

電子郵件：A140026@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年4月21日

發文字號：健保查字第1120740203號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二-青埔診所處分函附表違規說明

主旨：貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有醫師為規避不予支付處分，於該處分執行期間繼續看診，並偽以其他醫師名義虛報醫療費用等違規情事，茲核定如下：自112年6月1日起至112年6月30日止停約一個月，貴診所負責醫事人員於前述停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，本署不予支付；負有行為責任醫事人員自112年6月1日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，本署不予支付，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險法第81條第1項規定：「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。」次依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第4款規定：保險醫事服務機構於特約期間有「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」情事者，保險人予以停約一個月至三個月。再依同辦法第39條違約處分裁量基準第2點第1款規定：「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。」復依同辦法第40條第1項第1款規定：「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」情事，保險人予以終止特約。末依貴我所簽訂之全民健康保險特約醫事服務機構合約第20條規定：「乙方(特約醫事服務機構)有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條及第40條所列情事之一者，甲方(本署)應予以停約或終止特約。」

二、查貴診所支援醫師 原為 診所（代號：

）負責醫師，該診所前經本署查獲自創就醫紀錄，虛報醫療費用情節重大，經本署以110年11月19日健保查字第1100045567號函核處自111年2月1日起終止特約，

醫師自終止特約之日起1年內(111年2月1日至112年1月31日)對保險對象提供之醫療服務費用，不予支付。本案據本署於111年11月21日至112年1月18日期間訪問貴診所及保險對象，發現貴診所支援醫師 於前案終止特約不予支

六、又貴診所經查有未以實際看診醫師名義申報診察費用之違規情形，本署北區業務組另函追扣相關費用。

七、副本抄送 診所 醫師於旨揭停約1個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，本署不予支付。

八、副本抄送本署北區業務組，兼復貴業務組112年2月17日健保桃醫字第1128301590號書函，請依本保險相關規定予以核減及追扣虛報之費用，並加強審查其申報之醫療費用。

正本： 診所（代號： ，負責醫事人員： ，身分證號： ，地址： ）、 醫師（ 診所負責醫事人員，身分證號： ，地址： ）、 醫師（ 診所負有行為責任醫事人員，身分證號： ，地址： ）

副本： 診所（代號： ，負責醫事人員： ，身分證號： ，地址： ）、中華民國醫師公會全國聯合會、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、本署違規查處室(僅本署北區業務組及違規查處室含附表，其餘不含附表)

署長 石崇良

按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第5條規定：「申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。」。請貴特約醫事服務機構及負責醫事人員確實依本保險相關規定辦理全民健保業務。

付期間(111年2月1日至112年1月31日)於貴診所繼續看診，並
以其他醫師()名義向本署不實申報醫療費用
9,557點，暨貴診所未執行特定醫令卻虛報診療費用355點，
共計虛報9,912點，違約情事如後附表。

三、綜上，貴診所違約事證明確，貴診所雖於111年12月7日與本
署終止合約，惟上述違規情事係發生在貴我合約有效期限
內，依前開法規及合約規定，仍應處以停止特約1個月；另
醫師於前案終止特約不予支付期間內即再次違規，顯
較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款規定「經執行完畢後五年內再有前條規定之一」之違
規情節，更為嚴重，依舉輕以明重之法理，本署爰依前開法
規及合約之規定核定如主旨。

四、另依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第47條第1
項規定，貴診所負責醫事人員 於旨揭停約1個月期
間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。負有行為
責任醫事人員 自停約之日起一年內(112年6月1日至
113年5月31日)，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支
付。同條第2項規定，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，併此敘明。

五、貴診所如不服本署以上之核定，得於收受本通知後30日內，
以書面檢具相關事證向本署申請複核，但以1次為限。

收文編號	收	文	日	期
1278	112.	5.	12	5/12

檔 號：
保存年限：

31114=

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：320桃園市中壢區中山東路三段525號

聯絡人：陳小姐

聯絡電話：03-4339111 分機：3357

傳真：03-4381821

電子郵件：C110717@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年5月12日

發文字號：健保桃字第1128304486號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用之情事，茲處以停約1個月，期間自112年6月1日起至112年6月30日止，並予追扣虛報金額計14,406元，逕自貴診所應領之醫療費用扣除。又貴診所負責醫師 及負有行為責任醫師 於前述停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並經貴診所表示放棄本案申復、爭審等行政救濟之一切權利等節，本署同意備查，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險法第81條規定：「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2倍至20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，得在其申報之應領費用內扣除。」次依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第4款規定：「以不正當行為或



以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，保險人應予停約1至3個月。」又依全民健康保險特約醫事服務機構合約第17條、第20條規定：「特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於特約醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。」、「特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條之情事者，本署應予以停止特約。」

電文
騎線

二、據本署北區業務組於111年11月30日至112年1月12日派員訪問保險對象暨貴診所112年4月19日及5月1日到北區業務組說明，發現貴診所違規（約）情事如下：

(一)查鄭○如、李○菁、李○雯、李○穎、徐○彤、高○瑩、鄭○豪、阮氏○玲、黎○香、黃○軒、阮○書等11位保險對象稱109年10月至111年10月期間至貴診所係單純自費施打HPV疫苗或自費執行德國麻疹血清學檢查及回診看報告，醫師表示為避免施打HPV疫苗後不適感，有提供預防性止痛藥，但同日未因血管性頭痛、背痛或急性陰道炎等疾病就醫及領藥，惟貴診所卻虛報渠等是類疾病就醫之醫療費用計30件14,406元（係以藥費1,980點即為1,980元+11,715點乘以北區西醫基層總額各季平均點值之計算所得，其中111年10月因點值尚未完成確認，暫以最近一季【111年第3季】之平均點值1.00833817計算，俟111年第4季點值確認後，逕行追扣補付，詳如附表）。

(二)案經貴診所負責醫師 及執業醫師 說明略

以，本診所認為病患諮詢施打疫苗時，醫師會詢問其施打疫苗動機、是否有婦產科疾病等問題，並說明疫苗副作用等，屬於醫療行為，因不諳規定才會誤申報健保醫療費用，願意接受健保署依規定處分，並請求於112年6月執行停約等語，爰貴診所核有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用之情事，應予以核處停約1個月。

(三)綜上，貴診所違規(約)事證明確，本署爰依上開規定核定如主旨。

三、貴診所於停約期間，應暫將「全民健康保險醫事服務機構」標誌卸除，並不得再收治本保險之保險對象。

四、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第47條第1項規定，貴診所負責醫師 及負有行為責任醫師 於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

五、又依112年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫規定，因貴診所有違反旨揭事項，爰自112年6月1日起停止參加本計畫(負責醫師 及負有行為責任醫師 同日起停止參加本計畫)，併予通知。

六、副本抄送 診所(代號：)，貴診所支援醫師 自112年6月1日至112年6月30日止停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，本署不予支付。

正本： 診所(代號：)，負責醫師： ，身分證號：
、地址：)、 醫師(診
所負責醫師，身分證號： ，地址：)、

醫師 () 診所負有行為責任醫師，身分證號： ，地址：

副本： 診所 (代號： 地址：)、中華民國醫師公會全國聯合會、桃園市醫師公會、本署企劃組(含附表)、本署臺北業務組、本署北區業務組(含附表)、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

2023/05/12 11:58:17 電文



副本

收文附號	收文日期
1077	112. 4. 24

檔號：
保存年限：

112. 4. 24

衛生福利部中央健康保險署 函

106646

臺北市大安區安和路1段29號9樓



4

地址：(中區業務組) 407666臺中市西屯區市政
北一路66號

聯絡人：卓先生

聯絡電話：04-22583988 分機：6652

傳真：04-22545690

電子郵件：D110661@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年4月20日

發文字號：健保中字第1128403259號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」、「未依規定向保險對象收取部分負擔」、「未開給保險對象收據」之情事，茲核定如下：「自112年7月1日起至112年7月31日止，停止特約1個月，負責醫師於前開停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付；另追扣虛報、違規申報之醫療費用計新臺幣9,350元(8,875點)，上開費用並自貴診所應領之醫療費用中逕予扣抵」、「違約記點一點」，另「有關貴診所未開給就診保險對象收據一節，請貴診所於文到之日起立即改善」，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險法第81條規定：「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。」次依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第4款規定，保險醫事服務機構於特

約期間有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，保險人予以停約一個月至三個月。再依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款規定：「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。」；又依貴我所簽訂之全民健康保險特約醫事服務機構合約第20條規定：乙方(特約醫事服務機構)有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條所列情事之一者，甲方(衛生福利部中央健康保險署)應予以停止特約；復依同合約第17條第1項第4款規定，其他應可歸責於乙方之事由者，由乙方負責，經甲方查核發現已核付者，應予追扣，未依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第35條第4款、同辦法第36條第5款，「保險醫事服務機構有其他違反特約事項，非屬情節重大者，本署應予函請改善」、「保險醫事服務機構未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用，由本署予以違約記點一點」。

- 二、本署經派員訪查貴診所及保險對象，發現貴診所有旨揭違規情事，違規說明詳如附表一，費用明細詳如附表二、三。綜上，貴診所虛報醫療費用共計8,294元(7,810點，以各筆費用申報當季中區總額確認之平均點值計算)，另違規申報醫療費用共計1,056元〔1,065點，以本署公告中區總額最近一季(111年第3季)確認之平均點值計算(每點 0.99210665元)〕，違規事證明確，本署依前開辦法及合約規定予以停止貴診所承辦全民健康保險醫療業務一個月，另上開虛報、違規申報之費用將自貴診所應領之醫療費用中逕予扣抵。
- 三、貴診所停約期間，應將全民健康保險醫事服務機構之標誌卸除。
- 四、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，

負責醫師 於112年7月1日起至112年7月31日止停約一個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，本署不予支付。

五、貴診所如不服本署以上之核定，得於收到本通知後30日內以書面檢具相關事證向本署中區業務組申請複核，並以1次為限。

六、副本抄送 醫院（代號： ），報備支援醫事人員： 為本案負責醫事人員，其自112年7月1日起至112年7月31日止期間，對保險對象提供之醫事服務費用，本署不予支付，附此敘明。

正本： 診所(代號： ，負責醫事人員： ，身分證號： ，地址：)、 (診所負責醫事人員，身分證號： ，地址：)

副本： 醫院(代號：)、中華民國醫師公會全國聯合會、本署違規查處室(含附件)、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組(含附件)、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組

署長 石崇良

按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第5條規定：「申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。」。請貴特約醫事服務機構及負責醫事人員確實依本保險相關規定辦理全民健保業務。

副本

收文編號	收文日期
1092	112.4.25 16:15

檔號：
保存年限：

附件④

衛生福利部中央健康保險署 函

106646



4

臺北市大安區安和路1段29號9樓

地址：10634 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：5506

傳真：02-27093024

電子郵件：A111168@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年4月24日

發文字號：健保查字第1120740213號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」暨「申報未實際執行之鼻腔沖洗、蒸氣或噴霧吸入治療、耳鼻喉局部治療-耳部雙側膿或痂皮之取出或抽吸費用」等違規情事，茲核定如下：自112年7月1日起至112年9月30日止停約3個月。貴診所負責醫事人員 於前述停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付；負有行為責任醫師 自112年7月1日起至112年7月31日止1個月期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險法第81條第1項規定：「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。」次依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第3、4款規定：「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」、「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。」情事者，保險人予以停約1至3個月。再依同辦法第39條違約處分裁量基準第2點第3款規定：「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過5萬點，且無本辦法第43條所定情事之一者，處停約3個月。」另依貴我所簽訂之全民健康保險特約醫事服務機構合約第20條規定：「乙方(特約醫事服務機構)有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條所列情事之一者，甲方(本署)應予以停約。」

- 二、據本署於111月8月11日至111年12月13日派員訪查貴診所及保險對象，發現貴診所有旨揭違約情事，虛報醫療費用共計7萬5,697點，違約情事詳如後附表。
- 三、綜上情事，貴診所違約事證明確，本署爰依前開法規及合約之規定，核定如主旨。
- 四、貴診所於停約期間，應將「全民健康保險醫事服務機構」標誌卸除。
- 五、另依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第47條第1項規定，貴診所負責醫事人員 於旨揭停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。另類推適用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款規定，負有行為責任醫事人員 (虛報點

數9,390點)自112年7月1日起至112年7月31日止1個月期間內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。同條第2項規定，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，併此敘明。

六、貴診所如不服本署以上之核定，得於收到本通知後30日內，以書面檢具相關事證向本署申請複核，但以1次為限。

七、副本抄送本署中區業務組，兼復貴業務組112年2月6日健保中醫字第1128400822號書函，請依本保險相關規定追扣該診所虛報之醫療費用，並加強審查其申報之醫療費用。

正本：診所(代號：_____)，負責醫事人員：_____) 身分證號：_____)，地址：_____)、醫師(_____)、診所負責醫事人員，身分證號：_____)，地址：_____)、醫師(_____)、診所負有行為責任醫事人員，身分證號：_____)，地址：_____)

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、本署各分區業務組、本署違規查處室(僅本署中區業務組及違規查處室含附表，其餘不含附表)

署長 石崇良

按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第5條規定：「申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。」。請貴特約醫事服務機構及負責醫事人員確實依本保險相關規定辦理全民健保業務。

