

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：向鈞
電話：(02)2752-7286#151
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：124@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年9月6日

發文字號：全醫聯字第0990001941號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

主旨：建請 貴會加強管理轄區內醫療費用申報異常之西醫基層院所暨加強宣導費用申報異常不僅該院所遭受扣款，亦將連帶扣減西醫基層全體總額及影響總額成長率，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據99年8月22日基層總額支付執行委員會99年度第3次會議決議辦理。
- 二、近年來世界經濟情勢不佳，我國付費者能力各項指標均呈負成長，本會參與協商總額預算、爭取西醫基層總額成長率，一年比一年艱辛，每一項協商因素之提出自資料蒐集、數據分析至基層內部意見整合，均耗費相當時間及人力成本，惟於費協會協商時，卻面臨不予增列或減列額度之結果。
- 三、98、99年社會經濟一片不景氣中，本會雖爭取到西醫基層一般服務成長率(協商+非協商因素)3.247%及1.463%，惟費協會卻於協商因素編列減列項目「違反全民健保特約及管理辦法之扣款」，並分別減列3280萬元(-0.039%)及7540萬元(-0.085%)；本會雖極力爭取不予減列，惟因費協會希望藉由扣款發揮同儕壓力，使醫療院所不發生違規情事及符合社會期待，爰仍決議予以減列。另99年減列西醫基層97年違反全民健保特約及管理辦法之非總額部門舉發扣款實際達7,544.6萬點，經本會98年8月5日全醫健基字第0980000185號函(諒達)宣導，100年減列98年非總額部門舉發違規扣款額度為3,718萬點(附件1)明顯降低，惠請 貴會繼續加強對會員之教育宣導(包括可於 貴會定期發行刊物宣導)。
- 四、檢附全民健康保險醫療費用協定委員會第160次提供相關資料供參。
 - (一)表1：違規案件類型分類與違反特約及管理辦法條項(附件2)。
 - (二)表2：98年度依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦

上網
鄭華琴
99.9.8

- 法第65~67條核處之違規案件類型家次（附件3）。
- (三)表3：98年度依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第65~67條核處之違規案件類型費用（附件4）。
- (四)表4：各部門總額追扣家數（附件5）。
- (五)表5：各部門總額追扣費用與占總額占率（附件5）。
- 五、有關表1：違規案件類型分類與違反特約及管理辦法條項「類型12其他」之細項內容，依中央健康保險局蔡組長淑鈴說明略以：類型12之內涵近年來違規樣態一直在改變，舉凡未報備支援就跨院看診，再將費用攜回申報，或是誤報費用、溢報費用、病患出國卻有申報費用等等情況，因前11項類別未能涵蓋，故全部列為第12項。

正本：全民健康保險基層總額支付各分區委員會、各縣市醫師公會

中華民國醫師公會
全國聯合會

副本：

理事長 李明濱

98年度西醫基層總額六分區查處追扣金額表

分局別	非總額舉發	
	家次	金額(點)
台北業務組	136	4,332,043
北區業務組	45	10,994,375
中區業務組	38	6,568,904
南區業務組	31	3,170,721
高屏業務組	76	11,520,136
東區業務組	8	594,716
全局	334	37,180,895

製表:99.06.28

表一 違規案件類型分類與違反特約及管理辦法條項

違規案件類型分類	違反特管辦法條項
01：未依處方箋或病歷記載提供醫療服務。	特管辦法第 65 條
02：未經醫師診斷逕行提供醫療服務。	特管辦法第 65 條
03：處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符。	特管辦法第 65 條
04：未記載病歷，申報醫療費用。	特管辦法第 65 條
05：收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用。	特管辦法第 66 條
06：登錄保險對象保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品。	特管辦法第 66 條
07：未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。	特管辦法第 66 條
08：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。	特管辦法第 66 條
09：保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停止特約，經執行完畢後二年內再有前條規定情事之一。	特管辦法第 67 條
10：以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大。	特管辦法第 67 條
11：特約醫院及診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方。	特管辦法第 67 條
12：其他。	特管辦法第 65-67 條，未列於 01-11 項者，列為本項。

表二 98年度依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法
第65~67條核處之違規案件類型家次

單位：家次

總額別	醫院總額		西醫基層總額		牙醫總額		中醫總額		其他總額		大總額(合計)	
	總額 舉發	非總額 舉發	總額 舉發	非總額 舉發	總額 舉發	非總額 舉發	總額 舉發	非總額 舉發	總額 舉發	非總額 舉發	總額 舉發	非總額 舉發
01	0	7	0	47	7	23	1	50	0	18	8	145
02	0	3	0	70	0	0	0	20	0	1	0	94
03	0	21	0	4	1	2	0	4	0	3	1	34
04	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	7
05	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
06	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	6
07	0	2	0	53	0	4	0	16	0	0	0	75
08	0	7	0	69	9	15	0	4	0	45	9	140
09	0	0	0	8	1	1	0	0	0	1	1	10
10	0	3	0	3	0	0	0	2	0	4	0	12
11	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0	6
12	0	20	0	72	0	7	0	37	0	15	0	151
合計	0	67	0	334	18	52	1	138	0	90	19	681

- 01：未依處方箋或病歷記載提供醫療服務。
 02：未經醫師診斷逕行提供醫療服務。
 03：處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符。
 04：未記載病歷，申報醫療費用。
 05：收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用。
 06：登錄保險對象保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品。
 07：未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。
 08：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。
 09：保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停止特約，經執行完畢後二年內再有前條規定情事之一。
 10：以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大。
 11：特約醫院及診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方。
 12：其他。

表三 98 年度依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 65~67 條核處之違規案件類型費用

單位：千餘件

總額別	醫院總額		西醫基層總額		牙醫總額		中醫總額		其他總額		大總額(合計)	
	總額 舉發	非總額 舉發	總額 舉發	非總額 舉發	總額 舉發	非總額 舉發	總額 舉發	非總額 舉發	總額 舉發	非總額 舉發	總額 舉發	非總額 舉發
01	0	37	0	1,518	16	168	0	429	0	34	16	2,187
02	0	25	0	1,456	0	0	0	188	0	2	0	1,671
03	0	3,368	0	386	2	1,372	0	238	0	6	2	5,370
04	0	382	0	3	0	0	0	0	0	0	0	385
05	0	0	0	0	0	0	0	73	0	0	0	73
06	0	0	0	791	0	0	0	113	0	0	0	903
07	0	224	0	791	0	51	0	369	0	0	0	1,435
08	0	521	0	5,379	125	224	0	47	0	604	125	6,776
09	0	0	0	7,183	32	29	0	0	0	8	32	7,220
10	0	25,040	0	709	0	0	0	208	0	3,985	0	29,942
11	0	0	0	7	0	0	0	23	0	547	0	577
12	0	52,086	0	18,958	0	1,405	0	9,083	0	6,020	0	87,551
合計	0	81,683	0	37,181	175	3,249	0	10,772	0	11,205	175	144,091

- 01：未依處方箋或病歷記載提供醫療服務。
 02：未經醫師診斷逕行提供醫療服務。
 03：處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符。
 04：未記載病歷，申報醫療費用。
 05：收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用。
 06：登錄保險對象保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品。
 07：未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。
 08：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。
 09：保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停止特約，經執行完畢後二年內再有前條規定情事之一。
 10：以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大。
 11：特約醫院及診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方。
 12：其他。

表四 各部門總額追扣家數

單位：家次

總額別	醫院總額		西醫基層總額		牙醫總額		中醫總額		其他總額		大總額(合計)	
	總額舉發	非總額舉發	總額舉發	非總額舉發	總額舉發	非總額舉發	總額舉發	非總額舉發	總額舉發	非總額舉發	總額舉發	非總額舉發
扣減	0	27	0	129	8	24	1	75	0	22	9	277
罰鍰	0	11	0	116	10	21	0	29	0	48	10	225
其他	0	29	0	89	0	7	0	34	0	20	0	179
小計	0	67	0	334	18	52	1	138	0	90	19	681

表五 各部門總額追扣費用與占總額占率

單位：千點；%

總額別	醫院總額		西醫基層總額		牙醫總額		中醫總額		其他總額		大總額(合計)	
	總額舉發	非總額舉發	總額舉發	非總額舉發	總額舉發	非總額舉發	總額舉發	非總額舉發	總額舉發	非總額舉發	總額舉發	非總額舉發
扣減	0	772	0	1,125	18	169	0.06	865	0	42	18	2,973
罰鍰	0	25,586	0	11,904	157	326	0	1,545	0	932	157	40,293
其他	0	55,326	0	24,152	-	2,754	0	8,362	0	10,231	-	100,825
小計	0	81,683	0	37,181	175	3,249	0.06	10,772	0	11,205	175	144,091
占率(%)		0.03%		0.04%		0.01%		0.06%		0.25%		0.03%

註：占率=非總額舉發點數/98年該部門總額預算數