

## 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：詹德偉

聯絡電話：02-27065866 分機：2532

傳真：02-27029964

電子郵件：A111363@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113年9月6日

發文字號：健保企字第1130682346號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21030000I\_1130682346\_doc2\_Attach1.pdf、  
A21030000I\_1130682346\_doc2\_Attach2.pdf)

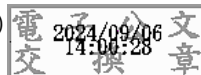
主旨：為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構正當申報醫療費用，檢送健保違規宣導案例計2則（附件），請協助轉知會員正確申報健保費用，詳如說明，請查照。

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，經彙整近期查獲之健保違規案例，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(均含附件)



## 以補卡方式多刷健保卡，虛報醫療費用

### 【案情概述】

本署資料分析發現甲診所每月之同日多刷率、補卡同日多刷率、療程同日多刷率等三項指標，均高於同儕值。另經分析發現有多位民眾之針灸療程醫令有補卡偏多之情形，經進一步訪查發現保險對象健保卡均隨身攜帶，未曾沒帶健保卡以補卡方式就醫，甲診所卻於保險對象實際就醫當日，以補卡方式多刷健保卡，再將多刷之卡序挪移至刷卡日之前自創就醫紀錄，藉此虛報醫療費用。

經查甲診所虛報醫療費用共 1 萬 3 千餘點，本署依法裁處停約 1 個月，負責醫事人員不予支付 1 個月，因訪查事證明確，且提示相關申報資料，向負責醫師說明不合常理之處及分析後續各項情境對診所之利害得失後，負責醫師始坦承錯誤，並願放棄申復及自願返還 5 年內不當申報之醫療費用。

### 【小結】

本署實務上經由大數據資料分析，可以發現醫療院所費用申報之異常情形，再加上透過實地訪問保險對象及相關醫事人員，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。

### 【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 39 條第 3 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……：三、未診治保險對象，卻自

創就醫紀錄，虛報醫療費用。」

### 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

「保險醫事服務機構經查有本辦法第三十九條情事之一者，依其情節處停約一至三個月：(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。」

## 利用接種公費疫苗再刷取健保卡，虛報醫療費用

### 【案情概述】

甲診所於民眾攜子接種公費疫苗時，主動贈送藥膏，經民眾向本署反映其子並無皮膚疾病就醫需求，並投訴甲診所開藥項目申請健保疑涉虛報醫療費用。經本署調查後發現民眾就醫當日僅單純接種疫苗，未併同疾病就醫，惟甲診所卻多次利用民眾接種疫苗同日併刷健保卡，以疾病名稱不當申報醫療費用。

經查甲診所虛報醫療費用共 8,000 餘點，本署依法裁處停約 1 個月，負責醫事人員不予支付 1 個月，同時甲診所亦自願返還不當申報之醫療費用。

### 【小結】

現今民眾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，切莫因貪念而造假，誤蹈法網。

### 【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 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

「保險醫事服務機構經查有本辦法第三十九條情事之一者，依其情節處停約一至三個月：(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。」