

正本

檔號
保存年限

中華民國中醫師公會全國聯合會
114.4.01
收文第A2511號

衛生福利部中央健康保險署 函

220363



6

新北市板橋區民生路一段33號11樓

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：5516

傳真：02-27029964

電子郵件：A111363@nhi.gov.tw

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國114年3月28日

發文字號：健保企字第1140680633號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

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，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、另本署每季宣導案例均置於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），請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)

署長 石崇良



保險對象自費人工口服藥流產或人工引產手術，卻虛捏疾病 就醫申報健保醫療費用

【案情概述】

甲婦產科診所經民眾檢舉自費做子宮頸抹片檢查，並未因疾病就醫及領藥，經查詢健康存摺卻發現甲診所所有上傳就醫資料。嗣經本署進一步訪查發現，有數10位保險對象係自費5千至2萬5千元不等至甲診所做人工口服藥流產或人工引產手術，及回診確認胚胎或惡露是否排乾淨，並無因「無月經」或「月經過量多及次數過多」等疾病就醫，惟甲診所卻虛報渠等上開疾病就醫醫療費用。

經查甲診所虛報醫療費用共10萬餘點，違規情節重大，本署依法裁處終止特約，負責醫事人員不予支付1年。

【小結】

依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第一部總則十三(二)規定，非治療需要之人工流產」為主管機關核定公告不給付之醫療服務項目；又於自費診療過程中可預期或必須併同施行之相關診療項目(包括診察、檢查、用藥及處置等)，其所需費用應包含於自費項目內，由保險對象自行負擔，非本保險所應給付。本案例中保險對象係自費口服流產藥或自費人工流產手術，後續之數次回診均係單純追蹤，確認惡露(子宮內容物)是否有流乾淨，並持續給予相關處置(如：施行陰道塞藥，並給子宮縮藥及止痛藥，或因惡露一直未流乾淨，再自費施行子宮刮除術或真空吸引手術)，此顯係於自費診療過程中可預期或必須併同施行之相關診療項目，並非因自費診療所引發之相關疾病併發症治療，保險醫事服務機構自不得申報健保費用。

實務上常發現有部分醫事機構已向民眾收取自費項目費用，卻藉由自費與健保給付之模糊空間，另虛捏疾病向本署不當申報健保醫療費用。本署再次呼籲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。

【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 40 條第 1 項第 2 款、第 2 項

「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。」「依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。」

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。」

利用自費植牙，杜撰牙周病統合治療項目，虛報醫療費用

【案情概述】

甲診所因處方箋釋出而未申報醫療費用，經本署追扣費用並發現有未報備支援醫師看診情事。嗣經本署進一步訪查發現，保險對象係自費植牙，卻虛報牙周病統合照護治療及局部麻醉費用。

經查甲診所虛報醫療費用共 3 萬餘點，本署依法裁處甲診所停約 2 個月，負責醫事人員不予支付 2 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，可以發現醫療院所違規。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。

【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 2 款

「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。」