

中華民國中醫師公會全國聯合會 書函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

電話：(02)2959-4939

傳真：(02)2959-2499

E-mail：tw.tm@msa.hinet.net

承辦人：王逸年 分機：17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國111年3月15日

發文字號：(111)全聯醫總富字第1621號

速 別：

附 件：來函附件，乙份

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之醫療費用總額給付點值，檢送健保違規宣導案例(中醫相關部分摘錄)，請協助轉知會員正確申報健保費用，請察照辦理。

說 明：依衛生福利部中央健康保險署111年2月23日健保查字第1110777069號函辦理。



正本：中醫門診醫療服務審查執行會六區分會、各縣市中醫師公會

副本：詹永兆執行長

中華民國中醫師公會全國聯合會

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，是錄案查核。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，未來尚需面臨罰緩處分，故籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切其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錢；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，並有收集保險還證，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最實申報，切莫因貪念而造假、誤踏法網。

【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，並有收集保險還證，或有未診治保險對象，仍記載就醫生已錄，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。」