

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

收文編號	119
發文日期	107.1.31
發文地點	

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：黃佩宜

電話：(02)2752-7286分機131

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：petty124@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國107年1月26日

發文字號：全醫聯字第1070000116號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明一

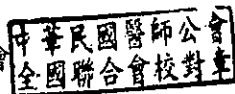
主旨：轉知衛生福利部中央健康保險署重申對於醫療機構涉不實申報健保醫療費用，將持續加強查核，特此呼籲會員務必恪守相關法令之規定，勿有類此違規行為，請 查照。

說明：

- 一、依衛生福利部中央健康保險署107年1月5日健保查字第1070044152A號用箋(如附件)辦理。
- 二、相關訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會

副本：



理事長 邱泰源

衛生福利部中央健康保險署用箋

健保查字第1070044152A號

邱理事長泰源大鑒：

新年好！

新的一年，謹代表中央健康保險署全體同仁致以誠摯的新年問候，恭賀新年如意。

新的一年也意味著健保面臨新的挑戰，臺灣健保醫療費用在人口老化、新科技等因素下持續成長，健保在財務上所面臨壓力越來越大，因此健保署在查核不實申報醫療費用上，將持續加強努力，而在106年1至10月間，健保署計查獲300多家醫療院所違規(詳後附表)，其中健保署有特別發現幾個情節較嚴重之樣態：

- 一、盜刷健保卡，不實申報醫療費用：民眾在查詢健康存摺時，發現前次就醫，健保卡被多刷一筆，且多申報了一筆費用，為此民眾感到不悅，向健保署檢舉。
- 二、刷卡換取物品，不實申報醫療費用：某診所以提供保險對象健康食品、健保不給付物品之方式，向保險對象索取健保卡，明知保險對象並未就醫，卻多刷健保卡不實申報醫療費用。
- 三、醫療院所配合保險對象不實申領商業保險，院所另再不實申報醫療費用：保險業務員為貪圖商業保險利益，招攬多位貪圖保險理賠之詐保成員，與特定醫療院所之醫師、行政人員或經營者合作，替詐保成員以「健保補助方式偽刷健保卡」兼「高額自費」方式佯裝就診，保險業務員再給予詐保成員現金或購買院所高價保健醫藥用品，用以換取不實診斷證明及收據不實申領商業保險，另與業務員合作

之特定醫療院所再藉此不實申報健保醫療費用。

涉不實申報健保醫療費用之院所，除會遭停止特約、終止特約及罰鍰處分外，後續還要再面對司法機關追究刑事責任，但更嚴重的是，此亦會影響其他合法院所、保險對象的權益，因此特別懇請理事長呼籲會員，勿有類此違規行為。感謝您！

敬頌

醫祺

中央健康保險署署長
李伯璋



敬啟

107年1月5日

全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別 \ 處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
102年	97	127	101	19	344
103年	92	161	88	39	380
104年	60	134	123	66	383
105年	73	155	84	18	330
106年1~10月	104	143	58	11	316

備註：

違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)未依規定開立收據。
- (二)經通知限期改善而未改善。
- (三)自立名目向保險對象收取費用。
- (四)未依規定向保險對象收取其應自行負擔之費用。
- (五)未依全民健康保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件。

二、扣減費用：

- (一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務。
- (三)容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務。
- (四)申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。

三、停止特約1~3個月

- (一)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。
- (二)虛報牙齒複合樹脂充填及牙結石清除等處置之醫療費用。
- (三)未確實執行藥事照護服務，卻不當申報藥事服務費。
- (四)經衛生局核處停業1個月。
- (五)未診治保險對象，自創就醫紀錄，虛報醫療費用。
- (六)經違約記點3次後再有違反。
- (七)容留未具醫師資格人員為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用。
- (八)提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。
- (九)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。

四、終止特約

- (一)保險對象自費減重，卻刷取健保卡，偽以疾病名義虛報醫療費用，經執行完畢後五年內再犯。
- (二)發給保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品、收集保險憑證，違約虛報醫療費用，情節重大。
- (三)容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，情節重大。
- (四)未實際受理慢性病連續處方箋，虛報藥費，情節重大。
- (五)未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用，情節重大。
- (六)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，五年再犯。

全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數

處分家數 年度	類別	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)	合 計
102年		10	170	39	48	72	5	344
103年		24	144	37	42	123	10	380
104年		23	134	55	39	118	14	383
105年		12	141	42	30	90	15	330
106年1~10月		26	137	30	27	79	17	316

備註：

1. 類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療及職能治療所等。
2. 處分家數係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。