

利用保險對象自費減重，卻虛捏疾病就醫申報健保醫療費用

【案情概述】

本署辦理疑似減重保險對象電話抽訪作業，發現甲、乙診所疑有開立健保用藥進行自費減重之違規情事，經本署進一步訪查發現，保險對象係自費減重，並非因疾病就醫，惟該 2 家中醫診所卻於保險對象自費減重同日併報 1 筆健保醫療費用。

經查甲、乙診所虛報醫療費用各為 3 萬餘點，本署分別依法裁處停約 2 個月，負責醫師不予支付 2 個月；甲、乙診所負有行為責任醫事人員各不予支付 1 個月。

【小結】

對於因自費減重就醫的保險對象，健保特約醫療院所向保險對象收取自費減重費用後，不應同時又以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報健保醫療費用；甲、乙診所違反健保相關規定，除遭受停約處分外，診所負責醫師亦將於停約期間內受不予支付處分，後續依法亦須按虛報金額課予相當倍數之行政罰鍰。爰請特約保險醫事服務機構在費用申報上應覈實申報，切莫因貪念而造假、誤蹈法網。

【摘錄法規條文】

一、全民健康保險法第 81 條第 1 項

「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。」

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 款及第 2 款

「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。」

「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。」