

保險對象僅接受成人預防保健服務，診所卻申報疾病就醫、未回診看報告，卻申報第二階段(第一階段檢驗結果判讀)費用等，虛報醫療費用

【案情概述】

本署分析醫事機構預防保健項目，發現有同日多刷健保卡情形，經查有以下情況：(一)保險對象至甲診所接受國民健康署成人預防保健服務，惟該診所卻申報疾病就醫；(二)保險對象未回診看報告，卻申報第二階段(第一階段檢驗結果判讀)費用；(三)回診看報告，卻申報第一、二階段同日執行；(四)未告知保險對象被收案為新陳代謝症候群，卻申報收案評估費等違規情事。

經查甲診所虛報醫療費用共 2 千餘點，本署依法裁處停約 1 個月，負責醫師不予支付 1 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，進一步確認醫療院所之違規情事。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

【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

「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。」