

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：劉俊宏
電話：(02)2752-7286分機131
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：jhliu@tma.tw

受文者：如正、副本收受者

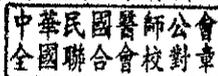
發文日期：中華民國103年11月27日
發文字號：全醫聯字第1030002629號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：為發揮同儕制約精神，特此檢送103年11月17日至11月21日特約醫事服務機構違規態樣（附件），惠請 貴會針對院所申報異常費用不僅其遭致扣款，亦連帶扣減西醫基層全體總額，影響總額成長率部分予以加強宣導，請 查照。

說明：

- 一、鑒於特約醫事服務機構申報異常費用不僅遭致扣款等違約處分，亦連帶扣減西醫基層全體總額，影響總額成長率，爰原則每週檢送西醫基層院所違規態樣供參，籲請西醫基層醫療服務審查執行會各分會加強宣導，瞭解衛生福利部中央健康保險署查核現況與介入輔導，以落實醫界內部聯繫方式與溝通為禱。
- 二、再者，再次籲請申請「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」之特約醫事服務機構務必遵守健保事務相關法令，確實申報醫療費用，俾免因違反《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》相關規定致使終止方案之執行。

正本：西醫基層醫療服務審查執行會台北分會張主任委員嘉訓、西醫基層醫療服務審查執行會北區分會黃主任委員永輝、西醫基層醫療服務審查執行會中區分會蔡主任委員其洪、西醫基層醫療服務審查執行會南區分會張主任委員金石、西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會李主任委員昭仁、西醫基層醫療服務審查執行會東區分會何主任委員活發、西醫基層醫療服務審查執行會各分會、各縣市醫師公會
副本：西醫基層醫療服務審查執行會陳主任委員宗獻、西醫基層醫療服務審查執行會李副主任委員紹誠、西醫基層醫療服務審查執行會陳副主任委員聰波、西醫基層醫療服務審查執行會莊副主任委員維周



理事長 蘇清泉

分區別	院所違規態樣 (摘要節錄)	院所違規事證 (摘要節錄)	處分條款 (條文摘要節錄)	處分結果	處分月份
臺北	未記載病歷或未製 作紀錄，申報醫療 費用	保險對象於103年2月1日至103 年9月9日期間前往診所就醫，診 所未依處方箋、病歷或其他紀錄 之記載提供醫事服務卻申報渠等 相關醫療費用共7,950點。 診所申報保險對象復健治療費用 日期，復健治療卡未簽章，卻申報 復健治療費用計570點。	特管辦法第37條第1項第4款規定： 「未記載病歷或未製作紀錄，申報醫 療費用，以保險人公告各該分區總額 最近一季確認之平均點值計算，扣減 其申報之相關醫療費用之十倍金額」	追扣7,447元及扣減10 倍醫療費用7萬4,470 元，合計8萬1,917元	103年11月
中區	未經醫師診斷逕行 提供醫事服務	保險對象有親友代為取藥或僅於 掛號櫃台照前次處方取藥，而本人 未給醫師看診之情事	特管辦法第37條第1項第2款規定： 「未經醫師診斷逕行提供醫事服務， 申報醫療費用，以保險人公告各該分 區總額最近一季確認之平均點值計 算，扣減其申報之相關醫療費用之十 倍金額」	扣減醫療費用之10倍 金額計90,020元及追 扣醫療費用計56,601 元	103年11月
南區	未依處方箋病歷或 其他紀錄之記載提 供醫事服務		特管辦法第37條第1項第1款及第3 款規定：保險醫事服務機構有「未依 處方箋病歷或其他紀錄之記載提供醫 事服務」及「處方箋或醫療費用申報 內容為病歷或紀錄所未記載者」，扣減 十倍金額	追扣1,288元及扣減10 倍醫療費用1萬2,880 元，合計1萬4,168元； 另追扣101,681元	103年11月
	以不正當行為或 虛偽之證明、報告 或陳述，申報醫療 費用，情節重大	藥師外出出就醫期間仍申報藥事服 務費	特管辦法第40條第1項第2款規定： 保險醫事服務機構有「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」情事者，保險 人應予終止特約	自104年2月1日起終 止特約	103年11月
	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	未曾給過保險對象「史蒂諾斯」或 分安眠藥，卻申報不實的史蒂諾斯 藥量	特管辦法第39條第4款規定：「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，保險人應予 以停約1個月至3個月。」	停約三個月，期間自104 年2月1日起至104年 4月30日止	103年11月

高屏	其他以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用	藥劑生未在診所執行藥品調劑業務，惟診務，申報醫療費用	特管辦法第39條第4款規定：「其他以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，保險人應予以停約1個月至3個月。」	停約三個月，期間自104年2月1日起至104年4月30日止	104年11月
東區	其他以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用	保險對象同時看2種疾病，卻刷2筆醫療費用，申報2次健保卡，申報2筆醫療費用	特管辦法第39條第4款規定：「其他以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，保險人應予以停約1個月至3個月。」	停約一個月，期間自104年2月1日起至104年2月28日止	104年11月