

正本

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：程嘉蓮
電話：(02)2752-7286#152
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：sharon@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國103年3月3日

發文字號：全醫聯字第1030000307號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

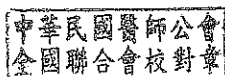
附件：如主旨

主旨：為發揮同儕制約精神，特此檢送103年2月16日至2月22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：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。

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黃主任委員啟嘉、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（均含附件）



理事長 蘇清泉

103.3.5.196

第1頁 共1頁

上網公告
鄭華
103.3.5

分區別	處分月份	院所違規事證 (摘要節錄)	違反相關法令 (條文摘要節錄)	處分結果
中	103年1月	未經醫師診斷逕行提供醫療服務、或未處方箋或病歷記載提供醫療服務(以下為部分違規事證): 保險對象表示102年6-7月份有至系爭診所拿感冒藥,約有2次,是他太太幫忙拿的,本人沒去看診。 系爭診所對保險對象有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫療服務之情事,依前開規定,本署應予不給付312點及扣減10倍醫療費用計3,120點,共計3,432點,換算為3,113元	特管辦法第37條第1項第2款: 保險醫事服務機構未經醫師診斷逕行提供醫事服務,以保險人公告各該分區總額最近一季確認為之平均點值計算,扣減其申報之相關醫療費用之10倍金額。	扣減醫療費用之10倍金額: 89,770元。
台北	103年2月	系爭診所對保險對象有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫療服務之情事,依前開規定,本署應予不給付312點及扣減10倍醫療費用計3,120點,共計3,432點,換算為3,113元	特管辦法第37條第1項第1、2款: 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務,以保險人公告各該分區總額最近一季確認為之平均點值計算,扣減其申報之相關醫療費用之10倍金額。	扣減醫療費用之10倍金額: 3,113元(以臺北業務組西醫基層總額102年第2季平均值0.90566114核算)
北	103年2月	系爭診所所有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、未經醫師診斷逕行提供醫事服務、醫事費用資料申報錯誤及醫師報備支援至護理之家提供醫療服務,卻未以E2案件申報醫療費用等情事(以下為部分違規事證): 查保險對象甲於100年12月5日至12月9日至A醫院住院期間、保險對象乙於101年10月31日至11月2日及保險對象丙於102年6月10日至6月25日至B醫院住院期間、保險對象丁於102年5月23日至5月31日至C醫院住院期間,該診所仍有申報渠等之門診醫療費用計2,206點。 保險對象戊102年12月5日至該診所就醫,並未向其收取應自行負擔之費用	特管辦法第37條第1項第1、2款: 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務,以保險人公告各該分區總額最近一季確認為之平均點值計算,扣減其申報之相關醫療費用之10倍金額。	扣減醫療費用之10倍金額: 58,620元
北	103年2月	保險對象戊102年12月5日至該診所就醫,並未向其收取應自行負擔之費用	特管辦法第36條第5款: 服務機構有未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用,保險人予以違約記點一點。	違約記點1點
台北	103年2月	未診治保險對象,卻自創就醫紀錄,虛報醫療費用	特管辦法第39條第3款、第4款: 服務機構於特約期間有「未診治保險對象,卻自創就醫紀錄,虛報醫療費用」、「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」等情事,保險人予以停約1至3個月。	停約3個月

台北	103年2月	系爭診所開立3項安眠鎮靜藥品予保險對象，惟「保險對象特定醫療資訊查詢系統」開啟率未達90%，前開函請應於102年9月30日前改善乙案，經查該診所103年1月開啟率僅為0%，未達90%，前經本署通知應限期改善而未改善，應予違約記點一點。未經醫師診斷逕行提供醫事服務（以下為部分違規事證）： 保險對象已表示：101年11月9日並沒有因口瘡至該診所看診及領藥，不知道貴診所在那裡，也未委託他人代為陳述病情就醫及領藥。 ◎該診所於101年11月9日申報已君1筆口瘡醫療費用。	持管辦法第36條第9款：經保險人通知應限期改善而未改善，保險人予以違約記點一點。 持管辦法第37條第1項第2款：保險醫事服務機構未經醫師診斷逕行提供醫事服務，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10倍金額。	違約記點1點 扣減醫療費用之10倍金額： 16,401元
台北	103年2月	1. 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務（以下為部分違規事證）：保險對象庚君表示，其102年7月22日至7月24日期間，因腸胃炎及感冒至系爭診所就診，其曾於就醫時欠卡1次，曾次選卡是單純選卡，還卡時並未再看診，亦無同一日在該診所看診2次或看診2位不同醫師之情形。 2. 未經醫師診斷逕行提供醫事服務：保險對象辛君表示，其102年7月22日至10月30日期間，因感冒至貴診所就診，其曾因上班不方便，由其先生至該診所代為領取感冒藥。	持管辦法第37條第1項第1、2款：未依處方箋病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、未經醫師診斷逕行提供醫事服務，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10倍金額。	扣減醫療費用之10倍金額： 56,820元
高屏	103年2月	未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用（以下為部分違規事證）：保險對象王君表示因脊椎問題至該診所做復健治療，沒有因為其他疾病就診，也未做過骨質疏鬆症狀之檢查、治療或領過這類疾病藥物。 ◎該診所不實申報保險對象王君101年8月10日骨質疏鬆症之醫療費用。	持管辦法第39條第3款：服務機構於特約期間有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」情事，保險人予以停約1至3個月。	停約3個月