

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：如正、副本收受者

發文日期：中華民國103年9月5日  
發文字號：全醫聯字第1030001323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8月17日至8月23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（均含附件）

中華民國醫師公會  
全國聯合會校對章

## 理事長 蘇清泉

第1頁 共1頁

103. 9. 10 8497

上網公告  
鄭華琴

103. 9. 10

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
台北	同日多刷保險對象健保卡，自創就醫紀錄，錯開日期虛報醫療費用	甲保險對象表示，102年9月23日至103年4月21日因感冒及腸胃炎至系爭診所就診，其去年9月生產，自去年9月1日至103年5月5日並未在該診所就診時欠卡及事後補卡，亦無同一日在診所看診2次或看診2位不同醫師之情形。 ▶系爭診所103年1月3日有同日刷其2筆健保卡，錯開日期往前虛報102年12月23日之醫療費用。	特管辦法第39條第3款及第4款規定：保險醫事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」情事，保險人予以停約1至3個月	自103年11月1日起至103年8月103年12月31日止，停約2個月	103年8月
台北	同日多刷保險對象健保卡，自創就醫紀錄，錯開日期虛報醫療費用	保險對象表示：103年1月4日至103年4月25日因感冒陸續至貴診所就醫，曾由男性或女性醫師看診，每次固定開給3日份用藥，每次都有攜帶健保卡，沒有欠卡先付押金看診，日後補卡情形，103年3月19日、103年3月24日、103年4月1日、103年4月9日、103年4月25日各刷取2-3筆健保卡，並沒有告知，其也不清楚刷卡情形 ▶系爭診所103年3月19日、103年3月24日、103年4月1日、103年4月9日、103年4月25日各刷其健保卡2-3筆，並向本署以負責醫師名義虛報其103年3月21日、103年3月25日、103年4月2日、103年4月10	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證明、報告或陳述，申報醫療費用」情事，保險人予以停約1至3個月。	自103年11月1日起至103年12月31日止，停約2個月	103年8月

<p>中區</p>	<p>多刷健保卡序暨未經醫師診斷逕行提供醫事服務</p>	<p>日；以違規行為責任醫師名義虛報其103年3月14日、103年4月24日之醫療費用。</p> <p>保險對象乙妻受訪表示：夫妻2人於103/4/28至系爭診所健康檢查，103/5/6妻去該診所看檢查結果並領藥3日，夫健保卡都隨身攜帶，103/5/6因有事沒去該診所，當日診所小姐建議以欠卡押金方式，始由醫師交給夫的檢查結果，囑轉知夫要少油、少鹽、多運動，並建議B、C肝檢查。103/5/12專程去診所補卡退費，因不好停車由其妻持夫健保卡進診所補卡退費，確定夫妻2人103/5/12沒看到醫師也沒疾就醫/保險對象乙103/5/6有事沒去診所，惟該診所於103/5/12刷取卡序0013補卡註記上傳，虛報103/5/6醫療費用，且病歷103/5/12不實記載處置項目成人40至65歲，每三年乙次。</p> <p>→乙於系爭診所自費B肝疫苗第2、3劑注射時，當日沒有醫師診療，卻刷取卡序102/9/27-0007、103/2/21-0001虛報醫療費用。</p>	<p>特管辦法第39條第4款規定：保險醫事服務機構於特約期間有「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」情事，保險人予以停約1至3個月。</p> <p>自103年11月1日起至103年8月10日止，停約1個月</p>	<p>103年8月</p>
<p>中區</p>	<p>未收取部分負擔、未開給收手續明細及未經醫師診斷逕行提供醫事服務</p>	<p>保險對象丙：幾乎每個月都會去女性荷爾蒙及軟便的藥，我先生亦有在衛生所看診，所以若是有要去看診，有時就會一起幫我照拿藥，我沒去看診。</p>	<p>1. 特管辦法第11條、第36條第2、5款規定，未收取部分負擔及未開給收據明細，應予違約記點1點。 2. 特管辦法第37條第1項第2款：「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」，以</p>	<p>103年8月</p> <p>1點併扣減醫療費用10倍金額計84,130元</p>

中區	有未開立醫療費用收據明細情事	<p>▶102年1月至103年6月計6次之就診列入未經醫師看診直接取藥。</p> <p>有未開立醫療費用收據明細情事</p>	<p>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。</p> <p>特管辦法第11條、第36條第2款規定，未開給收據明細，應予違約記點1點。</p>	<p>違約記點1點</p>	103年8月
南區	有非由藥師為保險對象調劑藥品等情事	<p>有非由藥師為保險對象調劑藥品等情事</p>	<p>特管辦法第37條第1項第1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之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之10倍金額。</p>	<p>扣減10倍醫療費用 445,650點</p>	103年8月