

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104年2月13日

發文字號：全醫聯字第1040000240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104年2月2日至2月6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，俾避免因違反《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臺北分會彭主任委員瑞鵬、西醫基層醫療服務審查執行會北區分會羅主任委員世績、西醫基層醫療服務審查執行會中區分會連主任委員哲震、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蘇主任委員榮茂、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張副主任委員嘉訓、西醫基層醫療服務審查執行會林副主任委員義龍、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 核對

理事長 蘇清泉

第1頁 共1頁

104. 2. 16 1487

上網公告
鄭華琴
104.2.16

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	未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，申報醫療費用；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	申報其他以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述之醫療費用	特管辦法第37條第1項第2款規定：「保險醫師於特約期間有未經醫師公會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。」 特管辦法第39條第3款、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」及「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」情事，保險人應予以停約一至三個月	停約二個月，期間自104年5月1日起至104年5月31日止；扣減醫療費用3,586元	104年2月
台北	未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，申報醫療費用；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	申報其他以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述之醫療費用	特管辦法第37條第1項第2款規定，保險醫師於特約期間有未經醫師公會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。 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」及「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」者，保險人應予以停約一至三個月	停約二個月，期間自104年5月1日起至104年5月30日止；扣減醫療費用3,160元；追扣醫療費用316元	104年2月
中區	未依處方箋、病歷或記載提供醫事服務	申報未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之醫療費用	特管辦法第37條第1項第1款規定，保險醫事服務機構未依處方箋、病歷或其他紀錄記載提供醫事服務，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，扣減申報之相關醫療費用之十倍金額。	扣減醫療費用181,880元；追扣醫療費用18,188元	104年2月

<p>未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務</p>	<p>申報未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之醫療費用</p>	<p>特管辦法第37條第1項第1款規定，保險人公告各該分之記載最近一季確認之平均點值計算，扣減區總額之相關醫療費用之十倍金額。</p>	<p>扣減醫療費用 2,625,940元 104年2月</p>
<p>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</p>	<p>申報其他以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述之醫療費用</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虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用情節事，保險人予以停約一至三個月。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療、住院業務，予以停約一個月至三個月。」</p>	<p>「門診藥事服務作業」自104年5月1日起，至105年4月30日止</p>