

刷健保卡送藥品醫師及藥師合謀詐逾千萬遭緩起訴處分

【案情概述】

甲診所 A 醫師及乙藥局 B 藥師合謀刷健保卡送藥品方式，利用配偶及俗稱「小蜜蜂」到處兜售之個體戶收集健保卡，4 年多詐領健保費逾 1,800 萬元，經檢舉後查獲。

A 醫師及 B 藥師 2 人自 107 年 1 月起，為求提高健保醫療給付費用，謀議以虛偽診療方式申報健保費用，由 2 人配偶許女、鄭女聯繫可信任的病患，由俗稱「小蜜蜂」的病患李女等人，釋出「免掛號、免部分負擔即可拿 DM 藥膏、感冒藥、眼藥水或酸痛貼布」為號召，負責收集鄰里家戶閒置健保卡，A 醫師與李女等人約定以每人每刷 1 次健保卡可領取新台幣 30 元作為報酬。A 醫師、B 藥師將不實診察紀錄、處方箋、藥局調劑及藥品等紀錄上傳健保署後，將健保卡與實際換取藥品，交由李女等人領回送交民眾。A 醫師、B 藥師以不正當方式取得民眾健保卡，且擅自盜刷無就診民眾健保卡，以製作不實就醫紀錄，並登載於病歷文書，向本署虛報醫療費用，自 107 年 1 月至 111 年 4 月 30 日止 A 醫師涉嫌詐領健保費逾 1,200 多萬元，B 藥師詐領藥費及藥事服務費逾 500 多萬元。

A 醫師夫婦、B 藥師夫婦以及李女等均坦承犯行，且 A 醫師分期繳回犯罪所得 1,250 萬元，B 藥師也分期繳回犯罪所得 599 萬多元，另 2 人已分別捐 100 萬元、50 萬元至本署健保愛心專戶，均以緩起訴處分。另甲診所「收集健保卡、未診治保險對象」及乙藥局「換給非醫療必要之藥品、營養或其他物品」不實申報醫療費用之行為，本署除依法裁處甲診所及乙藥局終止特約、A 醫師及 B 藥師不予支付 1 年之外，另課處 A 醫師及 B 藥師不實申報之醫療費用 15 倍罰鍰。

【小結】

醫師及藥師合謀刷健保卡送藥品、渠等配偶(幫助犯)協助聯繫收集健保卡及換取藥物、俗稱「小蜜蜂」李女等人(幫助犯)貪圖小

利而協助收集健保卡交付予診所或藥局，渠等因此而誤涉法網，均以緩起訴處分，健保署呼籲民眾，小心保管自身健保卡，勿收集健保卡或將健保卡隨意交給他人，共同守護健保資源，另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，而自毀前程。

【相關法規條文】

一、全民健康保險法第 81 條

「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。保險醫事服務機構有前項規定行為，其情節重大者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實。」

二、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 40 條第 1 項第 2 款、第 2 項

「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，保險人予以終止特約。依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 43 條第 1、2、4 款

「第四十條第一項第二款所稱情節重大，指下列情事之一：一、違約虛報點數超過十萬點，並有發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品或其他物品。二、違約虛報點數超過十萬點，並有收集保險憑證，或有未診治保險隊對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。…四、違約虛報點數超過二十五萬

點。」

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。」

五、全民健康保險保險人執行全民健康保險法罰鍰注意事項第 7 條 第 4 項

「保險醫事服務機構以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用者，符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法所定情節重大者，處十五倍罰鍰。」