

台北市中醫師公會
109. 9. 24
收文第1090545號

檔 號：
保存年限：

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 函

會址：台北市中正區青島西路 11 號 3 樓
電話：(02)2314-0277
傳真：(02)2314-0577
聯絡人：范力升

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 109 年 9 月 18 日
發文字號：中執會台北(6)榮字第 040 號
速 別：
附 件：

主 旨：本會重申各中醫健保特約院所應遵行「全民健康保險法」、「特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」、「健康保險特約醫事服務機構合約」等相關法規規定，詳如說明段，請查照。

說 明：

- 一、依據健保署臺北業務組 109 年 6 月 16 日召開「109 年第 2 次中醫門診總額台北區分會共管會議」暨中執會台北區分會 109 年 8 月 20 日召開「第 6 屆第 2 次委員會議」之決議辦理。
- 二、依據上開會議資料顯示，台北區近期有藥費控管之需求，且經查 107 年 11 月迄今，有多件重大違規及自清案例，如附件重點整理所示，請會員務必注意，切勿以身試法。

正本：台北區中醫健保特約醫療院所
副本：台北市中醫師公會、新北市中醫師公會
宜蘭縣中醫師公會、基隆市中醫師公會
中華民國中醫師公會全國聯合會
衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

主任委員

黃建榮

黃建榮
109.9.29

李靜淑
109.9.29

台北區中醫健保特約醫療院所違規及自清案例 之違反法規及罰則說明

編號	案例說明	違反法規及罰則
1	1. 經查有未依處方箋、病歷或其他紀錄記載提供醫事服務之情事。 2. 病患於門診期間皆為自費推拿，有給醫師診療、針灸及拿藥情事，院所有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務，卻申報健保費用。	(一) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約(以下簡稱合約)第17條規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經健保署查核發現已核付者，應予追扣。 (二) 依據同合約第20條規定：「特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條規定情事之一者，本署應予扣減醫療費用」。 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條第1項第1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情事」者，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。
2	1. 經查有未依處方箋、病歷或其他紀錄記載提供醫事服務之情事。 2. 訪查發現並未實際提供病患診療服務，有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務，卻申報健保費用。	(一) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約(以下簡稱合約)第17條規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經健保署查核發現已核付者，應予追扣。 (二) 依據同合約第20條規定：「特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條規定情事之一者，本署應予扣減醫療費用」。 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條第1項第1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情事」者，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。
2	1. 經查有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」及「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」，暨有未經醫師診斷逕行提供醫療服務等違規情事。 2. 病患有部分日期是直接到診所2樓	(一) 依據全民健康保險法第81條規定：「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) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條第1項第2款規定：「保險

	推拿，沒有給醫師看診及針灸。 3. 刷取家人健保卡未實際接受診察或有給醫師看診卻是拿健保不給付的水藥。 4. 負責醫師的親屬有由家人代拿健保用藥。	醫事服務機構於特約期間有未經醫師診斷逕行提供醫療服務，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十倍金額。」 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第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」、「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。」情事者，保險人應予以停約一個月至三個月。 (四) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條違約處分裁量基準第2點第3款規定：「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無本辦法第四十三條所定情事之一者，處停約三個月。」 (五) 依據貴我所簽訂之全民健康保險特約醫事服務機構合約第20條規定，乙方（特約醫事服務機構）有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條、第39條規定情事之一者，甲方（本署）應分別予以扣減醫療費用、停止特約。
3	院所對5名病患係由曾醫師看診，卻以其他非實際看診醫師名義申報醫療費用，有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之情事。	(一) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約（以下簡稱合約）第17條第5款規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於特約醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。 (二) 依據同合約第20條規定：「特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條至第40條所列情事之一者，本署應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約」。 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條第1項第1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」者，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。
4	訪查院所、病患並經醫藥專家審查，院所申報5位病患醫療費用，經醫藥專家審查，有病歷記載不合理之情事。	(一) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約（以下簡稱合約）第17條第5款規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於特約醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。
5	1. 經查有未經醫師診斷逕行提供醫療服務之情事。 2. 訪查院所、病患並經醫藥專家審查，發現3名病患於部分日期未親自就診，係由家屬代為取藥，有未	(一) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約（以下簡稱合約）第17條第5款規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於特約醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。 (二) 依據同合約第20條規定：「特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條至第40條所列情事之一者，本署應分別予以扣減醫療費用、停止

	醫師診斷逕行提供醫療服務，卻向本署申報醫療費用之違規情事。 3. 另經醫藥專家審查院所申報10位病患醫療費用，病歷記載有每次內容均雷同，揣測描述甚多不具體，且不符合醫學常理，無法支持其診斷與治療內容等不合理情形。	特約或終止特約」 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條第1項第2款規定，保險醫事服務機構有「未經醫師診斷逕行提供醫療服務」者，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。
6	1. 經查有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之情事。 2. 7名病患於出國期間，院所仍申報渠等醫療費用，有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之情事。	(一) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約（以下簡稱合約）第17條第1項第4款規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於特約醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。 (二) 依據同合約第20條規定：「特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條至第40條所列情事之一者，本署應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約」。 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條第1項第1款規定，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」者，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。
7	同日多刷保險對象健保卡，以錯開日期方式虛報費用	(一) 依據全民健康保險法第81條規定：「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2倍至20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。」。 (二) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第3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」，保險人予以停約1至3個月。 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條違約處分裁量基準第2點第1款規定：「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處停約一個月。」。 (四) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約（以下簡稱合約）第20條規定，特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條所列情事之一者，本署應予以停止特約。 (五) 依據同合約第17條規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於特約

		醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。
8	1. 經查有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄」、「以不正當行為或以虛偽之證明，申報醫療費用」、「未經醫師診斷逕行提供醫療服務」等違規情事。 2. 院所有同日多刷，且以補卡方式申報同一療程針灸治療處置情形，院所涉有以不正當行為申報醫療費用。	(一) 依據全民健康保險法第81條第1項規定：「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」。 (二) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條第1項第2款規定，保險醫事服務機構有「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」之情事，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。 (三) 依據同辦法第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」、「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」之情事，保險人應予以停約一個月至三個月。 (四) 依據同辦法第47條規定：「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) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條違約處分裁量基準第2點第3款規定：「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過五萬點，且無本辦法第四十三條所定情事之一者，處停約三個月」。 (六) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約第20條規定，特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條所列情事之一者，本署應予以停約。
9	經查有同日多刷保險對象健保卡，以錯開日期方式虛報費用	(一) 依據全民健康保險法第81條第1項規定：「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。」 (二) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第3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」，保險人予以停約1至3個月。 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條違約處分裁量基準第2點第

		1 款規定：「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處停約一個月。」 (四) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約（以下簡稱合約）第 20 條規定特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條所列情事之一者，本署應予以停止特約。	1 款規定：「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處停約一個月。」 (四) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約（以下簡稱合約）第 20 條規定特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條所列情事之一者，本署應予以停止特約。
10	虛報保險對象醫療費用、未經報備支接卻提供醫事服務及坦承錯誤申報醫療費用之情事。 1. 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄。 2. 以不正當行為或虛偽之證明、報告之陳述，申報費用。 3. 負責醫師未看診，院所以其名義申報費用，負責醫師表示不知情。	(一) 依據全民健康保險法第 81 條第 1 項規定：「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 2 倍至 20 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。」 (二) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱特管辦法）第 39 條第 3、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。 (三) 依據同辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款規定：「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處停約一個月。」 (四) 依據同辦法第 39 條違約處分裁量基準第 3 點第 5 款，「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」，本署得加重停約之月數，依前開規定應予停約貳個月。 (五) 依據合約第 17 條規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於特約醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。	(一) 依據全民健康保險法第 81 條第 1 項規定：「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 2 倍至 20 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。」 (二) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱特管辦法）第 39 條第 3、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。 (三) 依據同辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款規定：「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處停約一個月。」 (四) 依據同辦法第 39 條違約處分裁量基準第 3 點第 5 款，「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」，本署得加重停約之月數，依前開規定應予停約貳個月。 (五) 依據合約第 17 條規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於特約醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。
11	經查有未經醫師診斷，逕行提供醫事服務之情事。 1. 未正確執行補卡作業，且未能提供保險對象欠、補卡紀錄報表。 2. 病患未經醫師看診直接領取藥物，院所卻以補卡就醫方式，申報 4 次門診醫療費用，有未經醫師診斷，逕行提供醫事服務之情事。	(一) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約（以下簡稱合約）第 17 條規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於特約醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。 (二) 依據同合約第 20 條規定，特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條規定情事之一者，本署應予扣減醫療費用。 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定，保險醫事服務機構有未經醫師診斷，逕行提供醫事服務者，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。	(一) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約（以下簡稱合約）第 17 條規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於特約醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。 (二) 依據同合約第 20 條規定，特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條規定情事之一者，本署應予扣減醫療費用。 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定，保險醫事服務機構有未經醫師診斷，逕行提供醫事服務者，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。
12	1. 經查有以不正當行為或以虛偽之證明、報告之陳述，申報醫療費用	(一) 依據全民健康保險法第 81 條第 1 項規定：「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 2 倍至 20 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。」	(一) 依據全民健康保險法第 81 條第 1 項規定：「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 2 倍至 20 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。」

	之情事。 2. 以異常常卡號虛報醫療費用未予傷科處置卻申請醫療費用、未給藥確申請藥事服務相關醫療費用等違規情事。	核退或申報之醫療費用 2 倍至 20 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。」。 (二) 依據同辦法第 39 條第 4 款規定：保險醫事服務機構於特約期間有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」情事者，保險人予以停約一個月至三個月。 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 3 款規定：「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過 5 萬點，且無本辦法第 43 條所定情事之一者，處停約三個月」。 (四) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約第 20 條規定：特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條規定情事之一者，本署應予停約。
13	1. 未經醫師診斷逕行提供醫療服務情事。 2. 經專業審查有醫療費用申報不合情事。 3. 3 位病患由渠等家人至院所代拿藥情形。 4. 12 位保險對象有未依中醫之常規診療辨症論治、病歷過於簡略、主訴與診斷病名不夠精確等情事。	(一) 依據全民健康保險特約醫事服務機構合約（以下簡稱合約）第 17 條第 1 項第 4 款規定，特約醫事服務機構申請之醫療費用有其他應可歸責於特約醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經本署查核發現已核付者，應予追扣。 (二) 依據同合約第 20 條規定：「特約醫事服務機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條規定情事之一者，本署應予扣減醫療費用」。 (三) 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定，保險醫事服務機構有「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」者，以保險人公告該分區總額最近一季確認之平均點值算，扣減其申報相關醫療費用之十倍金額。
14	1. 院所自承誤申報個案，表示因當日就診病患多，不堪久候故未領取藥品即離去，爾後該病症已改善，不適合當日藥物，唯因行政人員作業疏失，致誤申報。 2. 病患出國期間係由他人持病患健保卡刷卡並代為拿藥，與院所前開來函說明不符。	(一) 依據全民健康保險醫療辦法第 7 條規定略以，須長期用藥之慢性病人，如有行動不便、遠洋漁業作業、受監護或輔助宣告或經醫師認定之失智症病人等之特殊情況，無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委託他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，始能開給相同方劑。 (二) 出國委託他人代為拿藥情事，並不符合前開健保醫療辦法規定，嗣後請確實改善，如再有類似情事，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條第 9 款：「經保險人通知應限期改善而未改善」規定，予以違約記點處分。