

## 未親自到保險對象家中執行居家醫療訪視，虛報醫療費用

### 【案情概述】

保險對象四肢健全行動自如，卻被甲診所收案居家醫療，經他院所醫師發現向本署檢舉，嗣經本署進一步訪查發現甲診所參與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，惟該診所實際上並未至保險對象住宅執行在宅訪視，而是集中於土地廟、雜貨店或公園等處刷取健保卡並由醫師或隨同訪視人員交付藥品，長期虛報醫療費用。

經查甲診所虛報醫療費用共 89 萬餘點，違規情節重大，本署依法核處終止特約，負責醫事人員不予支付 1 年。

### 【小結】

甲診所為謀私利，未執行在宅訪視，卻捏造訪視紀錄並據以虛報醫療費用。本署籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫因貪念而造假，誤蹈法網。

### 【摘錄法規條文】

#### 一、全民健康保險法第 81 條第 1 項

「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、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下列情事之一者，保險人予以終止特約…：二、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。」「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 4 款**

「第四十條第一項第二款、第四款所稱情節重大，指下列情事之一：四、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。」