

未實際提供居家訪視，虛報醫師訪視費

【案情概述】

甲診所多年來提供行動不便及年長的民眾居家醫療訪視業務，經本署資料分析發現甲診所醫師每月訪視次數達 180 人次，且個案刷卡間隔時間短，疑有未實際至個案家中提供服務之情形。嗣經進一步實地訪查，發現甲診所醫師確實每個月訪視個案 1 次，卻每月申報醫師訪視費 2 至 3 次、同日二刷並以補卡方式虛報醫師訪視費、或刷卡換給健保不給付之藥物或食品等違規情事。

經查甲診所虛報醫療費用共 11 萬餘點，違規情節重大，本署依法裁處甲診所終止特約，負責醫事人員不予支付 1 年，同時甲診所亦自願返還 5 年內不當申報之醫療費用。

【小結】

本署實務上發現有部分醫事機構因提供居家訪視業務多年，與受訪視對象已建立良好之信任關係，醫事機構或因便宜行事，或因受訪視對象年事已高，表達能力不佳，記憶不清，即使不當申報費用也不易被發現，心存僥倖而造假虛報。惟現今本署已能透過大數據資料分析比對，發現醫事機構費用申報顯有異常，精準查核違規情事，追回不當申報之醫療費用，因此本署再次呼籲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 1、2 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，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。」

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。」