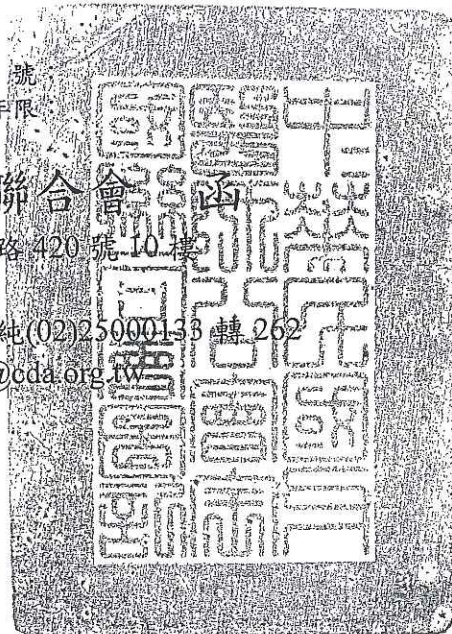


收文日期	112. 4. 21
編號	2335

檔號  
保存年限

## 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓  
 傳真：(02)25000126  
 聯絡人及電話：林若純(02)25000133 轉 262  
 電子郵件信箱：fion@cda.org.tw



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 112 年 4 月 19 日

發文字號：牙全彥字第 01117 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：詳如說明段

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署健保違規宣導案例，請周知會員正確申報健保費用，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、檢送衛生福利部中央健康保險署 112 年 4 月 10 日健保查字第 1120740181 號函(詳附件)。
- 二、健保署彙整近期查獲之健保違規案件案例，請周知會員應覆實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。每季宣導案例建置 VPN 健保資訊網服務系統(路徑：VPN 畫面左方之服務項目>院所資料交換>院所交換檔案下載)，提供查閱參考。
- 三、旨揭函文內容已建置於本會網站，可透過下列方式取得，路徑：網址(www.cda.org.tw)首頁/本會消息/新聞資訊/最新消息/函轉衛生福利部中央健康保險署健保違規宣導案例。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務六區審查分會

牙醫全聯會  
校對章(261)

牙醫公會全國聯合會  
line @



理事長 陳彥廷

本案依照分層負責規定  
授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委決行



附件

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段  
140號

聯絡人：陳小姐

聯絡電話：02-27065866 分機：5505

傳真：02-27093024

電子郵件：A111034@nhi.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年4月10日

發文字號：健保查字第1120740181號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A210300001\_1120740181\_doc2\_Attach1.pdf、  
A210300001\_1120740181\_doc2\_Attach2.pdf)

主旨：為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構正當申報之醫療費用總額給付點值，檢送健保違規宣導案例計2則(附件)，請協助轉知會員正確申報健保費用案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、在健保總額資源有限的情況下，杜絕醫療資源浪費及詐領健保之不法行為是健保當前重要目標，爰本署彙整近期查獲之健保違規案件案例，請協助轉知會員應覈實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。
- 二、另本署每季將宣導案例置於VPN健保資訊網服務系統(路徑：VPN畫面左方之服務項目>院所資料交換>院所交換檔案下載)，以提供各保險醫事服務機構參考。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會

中華民國牙醫師公會全國聯合會  
發文附件專用章

電文研錄

112

## 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。」

## 多家連鎖牙醫診所未執行牙周病統合治療及保險對象 單純自費牙科項目，卻虛報健保費用

### 【案情概述】

民眾檢舉甲牙醫診所負責醫師 A 出資開設多家連鎖牙醫診所，並聘任數名牙醫師跨院所支援看診，渠等疑涉有未執行牙周病統合治療、自費醫療又申報健保醫療費用等情事。經本署實地訪查，保險對象確實有未接受牙周病統合治療，卻虛報牙周統合治療相關費用、單純自費牙科項目（假牙、牙套、牙齒矯正），卻虛報健保牙科疾病就醫費用；另 A 醫師因曾受停約以上處分，故於本案違規行為時，並不具執行牙周病統合治療資格，亦查有實際看診醫師與申報費用醫師不符等情事。經本署查獲 6 家連鎖牙醫診所分別虛報 1 萬至 9 萬餘點，依規定各核處停止特約 1 至 3 個月及終止特約；6 名負責醫師及 9 名負有行為責任醫師則依虛報點數，分別於停約期間或終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付 1 個月至 1 年。

### 【小結】

多家連鎖牙醫診所未執行牙周病統合治療，及保險對象係單純自費牙科項目（假牙、牙套、牙齒矯正），該等診所卻藉機刷取保險對象健保卡，捏造疾病就醫等行為，已違反全民健康保險法之規定，事實上渠等保險對象均未因牙周病統合治療或牙科疾病就醫，全民健康保險係僅給付疾病、傷害及生育事故，爰自不得向健保申報醫療費用給付；前述牙醫診所又因醫師不具執行牙周病統合治療資格，長期以非實際看診醫師申報費用，使本署陷於錯誤而為之給付，足以生損害全民健康保險投保大眾權益及本署醫療管理之正確性，爰本署依法以虛報醫療費用論處。前述連鎖牙醫診所除依規定予以停止特約 1 至 3 個月及終止特約處分外，負責醫師及負有行為責任醫師亦受不予支付醫事服務費用處

分，本案涉及跨區院所集團性重大違規，本署移送地檢署偵辦，籲請醫療院所應覈實申報，切莫因貪念而造假、誤蹈法網。

## 【相關法規條文】

### 一、全民健康保險法第1條第2項

「本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。」

### 二、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。」

### 三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條第4款

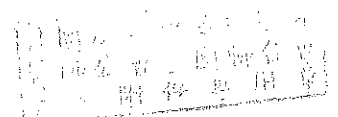
「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月至三個月：…四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」

### 四、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1款

「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。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一年：一、保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一。」

### 五、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條裁量基準第2點

「保險醫事服務機構經查有本辦法第三十九條情事之一者，





依其情節處停約一至三個月：

- (一) 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。
- (二) 保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過二萬五千點，未逾五萬點者，處停約二個月。
- (三) 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、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。」

#### **七、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 點**

「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，其罰鍰標準如下：(一)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，處二倍罰鍰。(二)保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數超過二萬五千點，未逾五萬點者，處五倍罰鍰。(三)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，處十倍罰鍰。(四)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。」



