

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

雲  
縣  
醫  
會  
收文第 553 號  
113. 4. 11

地址：10688 台北市大安區安和路一段 29 號 9 樓

承辦人：蘇慧珂

電話：(02)27527286-172

傳真：(02)2771-8392

Email：shk2024@mail.tma.tw

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 113 年 4 月 8 日

發文字號：全醫聯字第 1130000423 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：為發揮同儕制約精神，特此檢送 113 年 2 月 20 日至 113 年 4 月 2 日特約醫事服務機構違規態樣（如附表）併惠請各縣市醫師公會暨西醫基層醫療服務審查執行會各分會加強向院所宣導說明段事項，請查照。

說明：

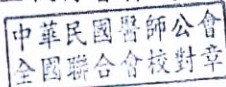
- 一、特約醫事服務機構申報異常費用不僅遭致扣款等違約處分，亦連帶扣減西醫基層全體總額，影響總額成長率。
- 二、特約醫事服務機構應遵守《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》第 35 條至第 40 條規定，尤以下列為首：
  - (一)醫師應親自診斷病患提供醫療服務，或於符合《全民健康保險醫療辦法》第七條所定條件時，再開給相同方劑。
  - (二)醫師應依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫療服務。
  - (三)避免以不正當行為或虛偽之證明報告或陳述，申報醫療費用。
- 三、依據「113 年西醫基層醫療服務審查勞務委託契約」第二條、(三)、1、(1)、(5)及《中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會暨分會執行幹部自律管理守則》第三條與《中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查醫藥專家遴聘與管理要點》第三條規定，違反《全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法》而受終

止特約或停止特約處分之特約醫事服務機構負責醫師及其他受處分醫師，如係西醫基層醫療服務審查執行會及各分會現任委員或審查醫藥專家，將予以解聘。

四、另檢附健保署函文違規診所內容(附件一~附件七)供參，請依「個人資料保護法」辦理，若要丟棄本文件，務請銷毀後丟棄，如函文內容有其他疑義請洽健保署承辦人。

正本：西醫基層醫療服務審查執行會台北分會洪主任委員德仁、西醫基層醫療服務審查執行會北區分會吳主任委員家淦、西醫基層醫療服務審查執行會中區分會廖主任委員慶龍、西醫基層醫療服務審查執行會南區分會丁主任委員榮哲、西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會朱主任委員光興、西醫基層醫療服務審查執行會東區分會周主任委員朝雄、西醫基層醫療服務審查執行會各分會、各縣市醫師公會

副本：西醫基層醫療服務審查執行會黃主任委員啟嘉、西醫基層醫療服務審查執行會黃副主任委員振國、西醫基層醫療服務審查執行會李副主任委員紹誠、西醫基層醫療服務審查執行會陳副主任委員正和、西醫基層醫療服務審查執行會賴副主任委員俊良、西醫基層醫療服務審查執行會林副主任委員誓揚、西醫基層醫療服務審查執行會周副主任委員朝雄



理事長 周慶明



分區別	院所違規態樣 (摘要節錄)	處分條款 (條文摘要節錄)	處分結果	處分月份
臺北	「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」及「未以實際執行調劑之藥事人員申報藥事服務費」。(附件一)	特管辦法第39條第3款規定，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」之情事，保險人予以停約1個月至3個月。	自113年3月1日起至113年3月31日止停約1個月，並予追扣虛報金額計2月17,781元及藥事服務費78點。	2月
臺北	查處方箋及申報內容有病歷所未記載之藥品計11筆；並以非實際看診醫師名義申報醫療費用之情事。(附件二)	特管辦法第37條第3款規定，保險醫事服務機構有處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載者，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。	追扣計88元暨扣減醫療費用之10倍金額880元，合計968元。	3月
中區	有利用職業駕駛人自費體格檢查時，刷取健保卡虛報醫療費用之違規情事。(附件三)	特管辦法第40條第1項第2款規定，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。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。同辦法第39條第4款規定，保險醫事服務機構有其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，予以停約一個月至三個月。	自113年6月1日起家醫科(診療科別:01)及內科(診療科別:02)門診業務停約1年；外科(診療科別:03)門診業務停約1個月。	3月
南區	有保險對象未曾以欠、補卡方式就醫，診所卻於保險對象實際就醫當日，多刷健保卡以補卡方式虛報醫療費用之情事。(附件四)	特管辦法第39條第3款規定，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」之情事，保險人予以停約1個月至3個月。	自113年5月1日起至113年7月31日止停約3個月。	2月
南區	有無故拒絕為保險對象提供醫療服務之情事。(附件五)	特管辦法第25條規定，保險醫事服務機構不得無故拒絕為保險對象提供醫療服務；同辦法第36條第2款規定，違反第25條規定者，予以違約記點一點；同辦法第38條第2款規定，違反第36條規定受違約記點3次後，再有違反，保險人予以停約1個月。	違約記點1點。	3月

	<p>全民健康保險特約醫事服務機構合約第 17 條規定略以，特約醫事服務機構申請之醫療費用，有其他應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，經健保署查核發現已核付者，應予追扣。</p>	<p>有「由非藥事人員交付藥品」之情事。(附件六)</p>	<p>不予給付 2 萬 5,964 點，換算為 26,305 元。</p>	<p>3 月</p>
<p>高屏</p>	<p>有「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」、「實際看診醫師與費用申報醫師名義不符」及「執業醫師報備支援期間，診所仍以其名義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。」(附件七)</p>	<p>有「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」、「實際看診醫師與費用申報醫師名義不符」及「執業醫師報備支援期間，診所仍以其名義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。」(附件七)</p>	<p>不予給付 15 萬 267 元暨扣減申報醫療費用之 10 倍金額 150 萬 2,670 元，合計 165 萬 2,937 元。</p>	<p>3 月</p>



## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：320216桃園市中壢區中山東路三段  
525號

聯絡人：鄧小姐

聯絡電話：03-4339111 分機：3360

傳真：03-4381821

電子郵件：C110409@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年2月21日

發文字號：健保桃字第1138301458號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：見說明二

主旨：貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」及「未以實際執行調劑之藥事人員申報藥事服務費」等情事，茲處以停約1個月，期間自113年3月1日起至113年3月31日止，並予追扣虛報金額計17,781元及藥事服務費78點，以上金額及點數均逕自貴診所應領之醫療費用扣除。又貴診所負責醫師於前述停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並經貴診所表示放棄本案申復、爭審等行政救濟之一切權利等節，本署同意備查，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險法第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，得在其申報之應領費用內扣除。」次依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：「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」者，保險人應予停約1至3個月。再依全民健康保險特約醫事服務機構合約第17條、第20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。」、

「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條之情事者，本署應予以停止特約。」

二、據本署北區業務組於111年12月13日至112年6月16日派員訪問保險對象暨貴診所113年1月30日到本署北區業務組說明，發現貴診所違規（約）情事如下：

- (一)陳○鐘、陳○芬、羅○閔、簡○逸、許○議及鄭○蘋等6位保險對象稱111年1月至112年3月期間因疾病至貴診所就醫，每次就醫皆有攜帶健保卡，惟貴診所卻以同日多刷健保卡，再以疾病就醫補卡方式拆報至其他日期虛報渠等醫療費用計35件17,391點；另羅○閔稱111年6月20日未因皮膚炎疾病就醫，係因灰指甲首次看診，並未領取藥品，卻申報藥事費用計1件105點，共計36件17,781元（係以藥費8,808點即為8,808元+8,973元係以8,688點乘以北區西醫基層總額各季平均點值之計算所得，詳如附表1）。
- (二)次查保險對象郭○永、張○南稱112年1月至112年2月期間至貴診所就醫及領藥，惟貴診所未以實際執行調劑之藥事人員申報藥事服務費計2件78點（詳如附表2）。
- (三)案經貴診所負責醫師坦承違規並說明略以，係因疫情關

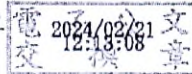
係，診所會先行掛號，是行政疏失忘記取消掛號，才以補卡方式申報醫療費用，願意接受健保署依規定處分，並請求於113年3月執行停約等語，爰貴診所核有未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用之情事，應予以核處停約1個月並追扣虛報金額計17,781元；另追扣藥事服務費78點，爰核定如主旨。

三、貴診所已於113年1月8日歇業，應將「全民健康保險醫事服務機構」標誌卸除，並不得再收治本保險之保險對象。

四、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第47條第1項規定，貴診所負責醫師 於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

正本： (代號： ，負責醫師： ，身分證號： 、通訊地址：新北市 )、 (負責醫師，身分證號： ，戶籍地址： )

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、桃園市醫師公會、本署企劃組(含附件)、本署臺北業務組、本署北區業務組(含附件)、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組





## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：(臺北業務組)臺北市中正區許昌街  
17號8樓

聯絡人：簡先生

聯絡電話：02-23486760 分機：6760

電子郵件：B111522@nh.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年3月7日

發文字號：健保北字第1138203869號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二至四



主旨：貴院承辦全民健康保險醫療業務，經比對處方箋、病歷及申報資料後，查處方箋及申報內容有病歷所未記載之藥品計11筆之情事，三年裁處權時效內，依規定應予追扣計88元暨扣減醫療費用之十倍金額880元，合計968元，另逾3年裁處權時效內，惟仍在5年請求權時效內者，應予追扣748點。另查有以非實際看診醫師名義申報醫療費用之情事，應予追扣計240點，本署臺北業務組將由近期核撥貴院之醫療費用中抵扣，請查照。

說明：

- 一、依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3款規定：「保險醫事服務機構有處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載者，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」。再依貴我所簽訂之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、本署臺北業務組於112年5月17日起至112年11月20日期間派員訪查貴院及保險對象，查貴院有處方箋及申報內容有病歷所未記載之藥品，依前開辦法，三年裁處權時效內，本署應予追扣88點暨扣減十倍880點，合計968點，換算為追扣計88元暨扣減醫療費用之十倍金額880元，合計968元(詳如附表)。

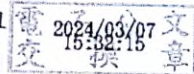
三、另按行政罰法第27條第1、2項規定：「行政罰之裁處權，因三年期間之經過而消滅。」、「前項期間，自違反行政法上義務之行為終了時起算。但行為之結果發生在後者，自該結果發生時起算」，查本案違規時點，其中已逾三年裁處權時效之部分，不列計為扣減十倍處分；惟依行政程序法第131條規定，公法請求權時效為5年，依合約第17條第1項第4款規定，應予追扣計748點(詳如附表)。

四、另查有以非實際看診醫師名義申報醫療費用之情事，依前開合約第17條第1項第4款規定，應予追扣計240點(詳如附表)。

五、貴院如不服本署以上之核定，得於收到本通知後30日內，以書面檢具相關事證向本署臺北業務組申請複核，並以1次為限。

正本： (代號： ; 負責醫師： ; 身分證號： ; 地址：新北市 )

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、本署企劃組(含附件)、本署臺北業務組(含附件)、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組




副本

0831 113. 3. 29

檔 號：  
保存年限： 附件三

## 衛生福利部中央健康保險署 函

106646  9  
臺北市大安區安和路1段29號9樓

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：何先生

聯絡電話：02-27065866 分機：5519

傳真：02-27029964

電子郵件：A110136@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年3月28日

發文字號：健保企字第1130680752號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：貴院承辦全民健康保險醫療業務，經查涉有利用職業駕駛人自費體格檢查時，刷取健保卡虛報醫療費用之違規情事，茲核定如下：自113年6月1日起家醫科(診療科別：01)及內科(診療科別：02)門診業務停約1年；外科(診療科別：03)門診業務停約1個月。貴院負責醫事人員 及負有行為責任醫事人員 於前述停約1年期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險法第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，得在其申報之應領費用內扣除。」次依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，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。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。另依同辦法第43條第4款：第40條第1項第2款所稱情節重大，指「違約虛報點數超過二十五萬點。」復依同辦法第39條第4款：「保險醫事服務機構有其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，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。」暨全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條違約處分裁量基準第二點第（一）款規定：「保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數二萬五千點以下者，處停約一個月。」再依貴我簽訂之全民健康保險特約醫事服務機構合約第20條「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三十七條至第四十條所列情事之一者，本署應予以扣減醫療費用、停約或終止特約。」

二、本案依臺灣臺中地方檢察署檢察官112年度偵字第38005、56329號緩起訴處分書，暨本署訪查貴院，發現有旨揭違規情事，虛報醫療費用共計105萬2,719點(3年裁處權時效內)，

其中家醫科虛報44萬9,142點、內科虛報58萬4,134點、外科虛報1萬2,681點。以負有行為責任醫事人員、名義分別虛報25萬6,215點、45萬6,735點。（違規說明詳附表1、2、3）。

- 三、綜上情事，貴院違約事證明確，本署爰依前開法規及合約之規定核定如主旨。
- 四、另依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第47條第1項規定，貴院負責醫事人員及負有行為責任醫事人員於前述停約1年期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。同條第2項規定，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，併此敘明。
- 五、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第10條第2項規定，貴院應於掛號處所（含網路網頁）及其他明顯處所告示停約之項目及期間。
- 六、貴院如不服本署以上之核定，得於收到本通知後30日內，以書面檢具相關事證向本署申請複核，並以1次為限。
- 七、副本抄送本署中區業務組，兼復貴業務組113年2月27日健保中字第1138401434A號書函，請加強審查該院申報之醫療費用及另案辦理後續罰鍰作業。

正本：（代號：，負責醫事人員：，身分證號：



，地址： )、 醫師 ( 負責醫事  
 人員，身分證號： ，地址： )、  
 (代號： ，負責醫事人員： ，身分證號：  
 ，地址： )、 醫師 ( )、  
 ，身分證號： ，地址： )、  
 (代號： ，負責醫事人員： ，身分證號： ，地  
 址： )、 醫師 ( 負責醫事人員，身分證  
 證號： ，地址： )、 醫師 ( )、  
 自有行為責任醫事人員，身分證號： ，地址：  
 )、 醫師 ( 自有行為責任醫事人員，身分證號：  
 ，地址： )

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、本署臺北業務組、本署北區業務  
 組、本署中區業務組(含附件)、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務  
 組、本署企劃組(含附件)

署長石崇良

按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第5條規定：「申請特約之醫事機構或其負  
 責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：一、同址之機構最近五年內，受停  
 約或終止特約二次以上。二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。  
 三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。前項情事，已逾五年，  
 經予以特約後，再有前項各款情事之一，不予特約。醫事機構之部分服務項目或科別，  
 經保險人實地訪查認有違反本保險規定之情事，或有具體事實認有違反本保險規定之虞  
 者，於該情事或具體事實未消失前，得僅就該部分之服務項目或科別，不予特約。第一  
 項各款所定情事，屬部分服務項目或科別停約或終止特約者，應以五年內累計達五次或  
 同一服務項目或科別累計達三次，始於五年內不予特約。」請貴院及負責醫事人員確實  
 依本保險相關規定辦理全民健保業務。



副本

0406

(64)

檔號：  
保存年限：

附件 四

衛生福利部中央健康保險署 函

106646



3

臺北市大安區安和路1段29號9樓

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：何先生

聯絡電話：02-27065866 分機：5519

傳真：02-27029964

電子郵件：A110136@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年2月20日

發文字號：健保企字第1130680289號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有保險對象未曾以欠、補卡方式就醫，貴診所卻於保險對象實際就醫當日，多刷健保卡以補卡方式虛報醫療費用之違規情事，茲核定如下：自113年5月1日起至113年7月31日止停約3個月。貴診所負責醫事人員 於前述停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，請查照。

說明：

- 一、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。」次依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：「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」暨同辦法第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3個月。」再依貴我簽訂之全民健康保險特約醫事服務機構合約第20條第1項規定略以：「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。」

二、據本署於112年8月4日至112年9月6日期間訪問保險對象及貴診所，發現貴診所所有旨揭違約情事，虛報醫療費用共計5萬7,908點（3年裁處權時效內），違約情事詳如後附表。

三、按行政罰法第27條第1、2項規定：「行政罰之裁處權，因三年期間之經過而消滅。」「前項期間，自違反行政法上義務之行為終了時起算。但行為之結果發生在後者，自該結果發生時起算。」查本案違規時點，其中已逾3年裁處權時效之部分，不列計為虛報；惟依行政程序法第131條規定，公法請求權時效為5年，由本署南區業務組另函予以追扣，併此

敘明。

四、綜上情事，貴診所違約事證明確，本署爰依前開法規及合約之規定核定如主旨。

五、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第10條第2項規定，貴診所於停約期間，應將「全民健康保險醫事服務機構」標誌卸除。

六、另依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第47條第1項規定，貴診所負責醫事人員於旨揭停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。同條第2項規定，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，併此敘明。

七、貴診所如不服本署以上之核定，得於收到本通知後30日內，以書面檢具相關事證向本署申請複核，並以1次為限。

八、又貴診所經查有「未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務」之違規情事，本署南區業務組將另函予以追扣暨扣減申報之相關醫療費用10倍金額。

九、副本抄送本署南區業務組，兼復貴業務組112年12月14日EY11200614號請辦單，請依說明三、八辦理，並依本保險



相關規定，追扣該診所虛報及違規申報之費用，並加強審查其申報之醫療費用，及另案辦理後續罰鍰事宜。

正本： (代號： ，負責醫事人員： ，身分證號：  
，地址： )、 醫師 ( 負  
責醫事人員，身分證號： ，地址： )

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組(含附表)、本署高屏業務組、本署東區業務組、本署企劃組(含附表)

署長 石崇良

按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第5條規定：「申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。」。請貴特約醫事服務機構及負責醫事人員確實依本保險相關規定辦理全民健保業務。

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：700203 (南區業務組)臺南市公園路  
96號

聯絡人：邱淑瑜

聯絡電話：06-2245678 分機：4517

傳真：06-2244370

電子郵件：E110434@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年3月29日

發文字號：健保南字第1138501944號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有無故拒絕為保險對象提供醫療服務之情事，茲核定以違約記點1點，請查照。

說明：

- 一、按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第25條規定：保險醫事服務機構不得無故拒絕為保險對象提供醫療服務；次按同辦法第36條第2款規定：違反第25條規定者，予以違約記點一點；再按同辦法第38條第2款規定：違反第36條規定受違約記點3次後，再有違反，保險人予以停約1個月。
- 二、本件據李○玉小姐陳情表示，貴診所先於113年1月31日致電表示因為職能及語言治療師均有事無法上課，請暫時不要來診所，113年2月1日再致電告知其小孩周○柔及周○律不需要再復健、不用再來診所了，自113年1月24日同一療程的首次治療之後，即不再提供醫療服務。對此，貴診所於113年3月11日函文雖表示係因渠等持續接受早療復健，





評估後發現語言功能提升，感覺統合功能改善，且診所因受司法調查，即將被本署停約，不得已電話通知病患家屬療程無法繼續，請患者到其他院所治療。惟查，貴診所涉及健保違規情事，全案尚未辦結；貴診所未經醫師診察或者向患者說明，即僅由行政小姐以電話告知患者不需要再復健、不用再來診所，難認貴診所係因患者病情好轉已無治療之必要而不提供醫療服務。

三、綜上，貴診所無正當理由拒絕對保險對象周○柔及周○律二人提供醫療服務，違規事證明確，爰依上開規定予以違約記點1點。

四、貴診所如不服本署以上之核定，得於收到本函30日內，以書面檢具相關事證向本署南區業務組申請複核，並以1次為限。

正本：                    醫事機構代號：                    、負責醫師：                    ，身分證號：                    )

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、本署企劃組、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組

2024/03/29  
11:59:41

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：(南區業務組)臺南市中西區公園路  
96號

聯絡人：謝宗穎

聯絡電話：06-2245678 分機：4532

傳真：06-2244370

電子郵件：E110608@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年3月29日

發文字號：健保南字第1138501497號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明三、四

主旨：貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有「由非藥事人員交付藥品」情事，茲核定不予支付醫療費用計2萬5,964點（換算為26,305元），並自貴診所應領之醫療費用中逕行扣抵，請查照。

說明：

- 一、依貴我所簽訂之全民健康保險特約醫事服務機構合約(以下簡稱合約)第17條規定略以，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、依本署南區業務組於113年1月10日至同年3月7日間派員訪查保險對象及貴診所，發現貴診所藥品調配係由藥劑生執行，惟實際交付藥品係由其他非藥事人員執行，卻向本署申報 藥劑生於診所調劑之藥費計253筆、



16,698點，按固定點值換算為16,698元；以及申報藥事服務費計253筆、9,266點，按本署公告南區西醫基層總額各季確認之平均點值換算為9,607元。

- 三、貴診所違規申報醫療費用(藥事服務費及藥費)合計2萬5,964點(16,698+9,266)，點值換算為2萬6,305元(16,698+9,607)(詳附表，診所應追扣醫療費用明細)。
- 四、綜上，貴診所違規事證明確，本署爰依上開規定，核定如主旨，隨函檢送「追扣補付核定總表」。
- 五、貴診所如不服本署以上之核定，得於收到本通知後30日內以書面檢具相關事證向本署南區業務組申請複核，並以1次為限。

正本：(代號： )，負責醫師： )，身分證號： )  
副本：中華民國醫師公會全國聯合會、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組、本署南區業務組(含附件)、本署企劃組(含附件)

2024/03/29  
15:44:58

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：801663高雄市前金區中正四路259號

聯絡人：周小姐

聯絡電話：07-2315151 分機：2432

傳真：07-2313351

電子郵件：f118046@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年3月25日

發文字號：健保高字第1138601791號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：見說明二

主旨：貴診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」、「實際看診醫師與費用申報醫師名義不符」及「執業醫師報備支援期間，診所仍以其名義申報費用」之情事，茲核定如下：應不予給付15萬267元暨扣減申報醫療費用之10倍金額150萬2,670元（合計165萬2,937元），另追扣醫療費用14萬1,987點，請查照。

說明：

- 一、依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條第2款規定：「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」，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10倍金額。再依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：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。同合約第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

電子  
文  
騎

3



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、據本署於113年1月23日至113年2月26日派員訪查貴診所及保險對象，發現貴診所所有下列違約情事：

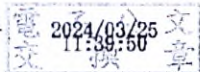
- (一)「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」，違約申報醫療費用共408筆，合計15萬9,348點；前開情事藥費以1點1元計算，藥費以外費用依高屏分區西醫基層112年第3季確認平均點值0.93094601計算，應不予給付15萬267元暨扣減申報醫療費用之10倍金額150萬2,670元（合計165萬2,937元）（附件1）。
- (二)「實際看診醫師與費用申報醫師名義不符」，違約申報醫療費用共6筆，合計5,436點（附件2）。
- (三)「執業醫師報備支援期間，診所仍以其名義申報費用」，違約申報醫療費用共258筆，合計13萬6,551點（附件3）。

三、綜上，貴診所違約事證明確，本署依前開辦法及合約之規定，核定如主旨，並逕自貴診所應領之醫療費用中扣抵。

四、貴診所如不服本署以上之核定，得於收到本通知後30日內，以書面檢具相關事證向本署申請複核，並以1次為限（如有磁片電子檔案，請併同複核申請書寄送）。

正本：（代號： 負責醫師： ，身分證字號：  
地址： ）

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、本署企劃組(含附件)、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組(含附件)、本署東區業務組



公  
換  
章