

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：106646臺北市大安區安和路1段29號9樓

承辦人：蘇慧珂

電話：(02)2752-7286分機172

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：shk2024@mail.tma.tw

受文者：如正副本

發文日期：中華民國115年1月8日

發文字號：全醫聯字第1150000023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114年11月15日至114年12月31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「114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臺北分會顏主任委員鴻順、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陳主任委員宏麟、西醫基層醫療服務審查執行會南區分會趙主任委員善楷、西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會林主任委員誓揚、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振國、西醫基層醫療服務審查執行會顏副主任委員鴻順、西醫基層醫療服務審查執行會洪副主任委員才力、西醫基層醫療服務審查執行會陳副主任委員宏麟、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邱副主任委員俊傑、西醫基層醫療服務審查執行會何副主任委員活發(均含附件)

中華民國醫師公會
全國聯合會校對章

理事長 陳相國

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
台北	有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而虛報醫療費用之情事(附件一)。	特管辦法第 39 條第 4 款規定,於特約期間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,保險人應予停約 1 至 3 個月。	停約 1 個月,期間自 115 年 3 月 1 日起至 115 年 3 月 31 日止。	114 年 12 月
北區	有「未診治保險對象,卻自創就醫紀錄,虛報醫療費用」、「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述,申報醫療費用」及「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」等情事(附件二)。	特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定,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 10 倍金額。 再依同辦法第 39 條第 3 款、第 4 款規定,未診治保險對象,卻自創就醫紀錄,虛報醫療費用者,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,保險人應予停約 1 至 3 個月。	停約 2 個月,期間自 115 年 1 月 1 日起至 115 年 2 月 28 日止; 並予追扣(3 年裁處權時效內)虛報金額計 24,146 元;追扣醫療費用計 50,722 元,扣減其醫療費用之 10 倍金額計 507,220 元,共計 557,942 元;另追扣醫療費用 27,177 點。	114 年 12 月
	有未經醫師診斷逕行提供醫事服務之情事(附件三)。	特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定,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。	不給付醫療費用 355 元;併扣減 10 倍醫療費用元 3,550 元。	114 年 12 月
中區	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」、「未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務」等情事(附件四)。	特管辦法第 39 條第 4 款規定,於特約期間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,保險人應予停約 1 至 3 個月。	停止特約 1 個月,期間自 115 年 2 月 1 日起至 115 年 2 月 28 日止;扣減申報之相關醫療費用之十倍金額 1,040 元及追扣醫療費用 43,551 元。	114 年 11 月
	有全時段非藥事人員調劑,卻以藥事人員名義申報藥事費用,違規虛報點數超過 25 萬點,情節重大之情事(附件五)	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,情節重大者,保險人予以終止特約。	自 115 年 3 月 1 日起終止特約,並自終止特約之日起 1 年內不得再申請特約。	114 年 12 月
南區	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(附件六)。	特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定,有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務,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十倍金額。	追扣醫療費用計 149 元,應扣減申報相關醫療費用之 10 倍金額計 1,490 元,合計 1,639 元,另追扣不支付醫療費用計 1,522 元。	114 年 12 月
高屏	有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告申報醫療費用」及「未以實際看診醫師名義申報醫療費用」等情事(附件七)。	特管辦法第 39 條第 4 款規定,於特約期間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,保險人應予停約 1 至 3 個月。	停約 2 個月,期間自 115 年 2 月 1 日起至 115 年 3 月 31 日止,並追扣虛報醫療費用 33,130 元。	114 年 11 月