

### 案情摘要

保險對象至申請人診所接受健康檢查抽血及驗尿，非因疾病就醫，申請人診所卻以疾病虛報醫療費用，且主要違規型態為「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 3 點第 5 款規定，得加重其停約之月數，健保署僅處以停止特約 1 個月，已屬從寬。

衛部爭字第 1093403858 號

| 審 定 |  |
|-----|--|
| 主 文 | 申請審議駁回。  |
| 事 實 | <p>一、健保署訪查期間：109 年 2 月 18 日至 6 月 8 日。</p> <p>二、健保署認定之違規事實：以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用</p> <p>(一) 保險對象有林○○、林○○、陳○○、陳○、蔡○○、徐○○、吳○○、李○○、張○○、張○○及溫○○等 11 人。</p> <p>(二) 前開保險對象受訪時分別表示，其等至申請人診所就醫，或陪媽媽驗血脂，因想知道自身狀況就跟著一起抽血，掛完號後就由護士幫其抽血，並沒有給醫師看診也沒有交談，當天沒有頭暈目眩等任何身體不適就醫之情形(林○○)，或是○○藝術坊安排的健康檢查，申請人診所安排護士到公司內抽血及驗尿，沒有頭暈目眩等身體不適症狀至申請人診所就醫(林○○、陳○○、陳○、蔡○○、徐○○、吳○○、李○○、張○○、張○○及溫○○等 10 人)，惟申請人卻以「頭暈及目眩」、「其他高血脂症」、「第二型糖尿病，伴有高血糖」等疾病申報該等保險對象 106 年 8 月至 108 年 11 月期間多筆醫療費用(診察費)計 6,722 點。</p> <p>三、109 年 6 月 18 日健保○字第 00000000000 號函(初核)裁處內容<br/>處申請人診所停止特約 1 個月，申請人診所負責醫師陳○○於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。</p> <p>四、申請人以○○藝術坊員工並非無病就醫，而是想抽血瞭解自己的健康狀況，其診所事先幫保險對象抽血再以暫時的疾病名稱申報費用，而不是先自創不實診斷再去申請費用，而且申報的費用都有抽血的事實，也有檢驗報告給每一位抽血者，所以不是無中生有的虛報費用。申報抽血檢驗的項目，其診所已適度的刪除不必要的細項，並沒有以成人健檢的全套項目申報。譬如尿液常規檢查(Urine routine)全部排除，而處分函所列的 11 位保險對象也刪除部分不必要的檢驗項目，例如林○○、陳○○、溫○○刪除 Glucose、LDL-C、GOT、BUN；林○○、徐○○刪除 Glucose、GOT、BUN；陳○、李○○刪除 Glucose、HDL-C、GOT、BUN，主要的原因就是為了避免醫療浪費。其診所的確有幫保險對象抽血檢驗之事實，但申報健保費用時因診斷欄不能空白，才</p> |

以暫時性的診斷申報費用，絕非刻意作假虛報。這跟自創疾病名稱而給予完全不實的處方或處置不能相提並論，健保署卻以全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 4 款來處分，實在矯枉過正，其整個違規情節都是出於被動受人情請託，給民眾方便才違規，並非主動地去接洽醫療服務以增加業績，請從輕考慮罰則，其診所願意接受全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 2 款或第 6 款之罰款處分云云，申請複核，經健保署重行審核，認定申請人違規事證明確，以 109 年 7 月 6 日健保○字第 0000000000 號函核復仍維持原核定，理由如下：

- (一) 依林○○等 10 名○○藝術坊員工於受訪時曾明確表示，係配合公司安排的員工健康檢查而接受抽血檢驗，當時並無任何疾病就醫之情事。另林○○係陪同母親就醫時，於掛號櫃台要求抽血，順便了解身體狀況。
- (二) 查本保險僅給付保險對象發生疾病、傷害事故或生育時，保險醫事服務機構提供保險醫療服務，此為全民健康保險法第 40 條所明載，而健康檢查等預防保健項目則非屬本保險給付範圍，惟申請人卻以不實之疾病名稱申報費用，更何況林○○等 9 人皆表示申請人診所僅派護士至公司內幫忙抽血、量身高體重等，未見診所醫師到場看診，也未至申請人診所就診，明顯無看診之實卻虛報渠等保險對象之診察費。

五、申請人不服，向本部申請審議，申請理由要旨如下：

- (一) 其診所受友人請託派護士至公司幫員工抽血做健康檢查，該公司員工都有被告知要空腹接受抽血，表示雖無疾病，卻有就醫意願(抽血也是一種就醫行為)，所給予的疾病名稱是為了方便申報所下的暫時性診斷，非刻意捏造。本次違規是因為不知道健康檢查不在健保給付範圍而給民眾便利所致，違規動機出於被動，申報內容完全屬實(有檢驗報告給每一位保險對象)，並未虛報。
- (二) 其診所承認醫師未到場診察病人，所以觸犯的應該是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「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」之規定，而健保署卻將其扭曲為觸犯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，實在矯枉過正。其診所跟健保署的關係應是合作夥伴關係，遺憾的是其診所一旦不小心犯錯，健保署立刻祭出最嚴厲之處分，實難令人心服，明明有相對比較輕的全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條第 2 款罰則，卻執意以全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 4 款的停約來懲罰，完全不考慮其診所並非蓄意違規，情節也不屬重大，令人遺憾。
- (三) 健保署第一時間就對其診所處以停約處分，已造成其診所無以彌補的重大損失，2 年內不能加入社區醫療群，不能辦理居家醫療整合照護計畫，只因不諳法規而為民眾做健康檢查就遭到如此嚴厲懲罰，完全不符合比例原則，情何以堪。其診所確實未蓄意違規，健保署所謂「以不實之疾病名稱申報」

乃屬刻意扭曲，請體恤實情，撤銷停約處分，其診所願接受罰款處分。

#### 六、健保署提具意見要旨

- (一) 本案受訪之○○藝術坊員工皆明確表示，係配合公司安排的員工健康檢查，健檢當天並無任何身體不適或疾病至申請人診所就醫，申請人診所僅派員至○○藝術坊協助抽血等健康檢查事項，申請人診所醫師並未到場診療，申請人診所卻以不實之疾病名稱申報渠等員工之診察費。申請人診所以不知道健康檢查非健保給付範圍、給予的疾病名稱是為了方便申報所下的暫時性診斷等理由，明顯為推卸之詞，若以為員工健康檢查為健保給付範圍，何以創造不實之疾病名稱申報診察費，更何況無看診之實。
- (二) 本案系爭受訪對象並無身體不適或疾病等症狀需就醫，僅單純配合公司安排的員工健康檢查，既然無就醫需求，何來適用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「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」之規定。該診所無看診之實，又以不實之疾病名稱申報渠等之診察費，即以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述申報醫療費用，該當全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 4 款之違規要件，與申請人稱其非蓄意違規及該署矯枉過正等語未合。
- (三) 查本案虛報金額 6,722 點，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款規定，核處申請人診所停約 1 個月，次查全民健康保險居家醫療照護整合計畫之退場機制所示，參與本計畫之醫事服務機構如涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38 至 40 條所列違規情事之一，且經保險人處分者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)，應自保險人第一次處分函所載停約日起退出執行本計畫。前揭處分及退場機制，皆有明文規定，於法有據。

#### 理 由

##### 一、法令依據

- (一) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下簡稱特約及管理辦法)第 39 條第 3 款、第 4 款及第 47 條第 1 項。
- (二) 特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款及第 3 點第 5 款。

##### 二、卷證

業務訪查訪問紀錄、查處表、訪查報告、保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表、門診就醫紀錄明細表、病歷等影本及健保署意見書。

##### 三、審定理由

- (一) 依卷附前開相關資料顯示，本件係健保署接獲民眾檢舉申請人診所派員至○○藝術坊進行員工健康檢查，卻有未看診並以不實之疾病名義申報費用之違規情形，乃於 109 年 2 月 18 日至 6 月 8 日期間派員訪查申請人診所負責醫師及林○○等多位保險對象，發現系爭保險對象表示，至申請人診所就醫係陪媽媽驗血脂，因想知道自身狀況就跟著一起抽血，由護士幫其抽

血，並沒有給醫師看診也沒有交談，當天沒有頭暈目眩等任何身體不適就醫之情形(林○○)，或是○○藝術坊安排的健康檢查，申請人診所安排護士到○○藝術坊健康檢查抽血及驗尿，當天沒有任何醫師到公司內看診，也沒有頭暈目眩等身體不適症狀至申請人診所就醫(林○○、陳○○、陳○、蔡○○、徐○○、吳○○、李○○、張○○、張○○及溫○○)，惟申請人卻以不實疾病名稱申報該等保險對象 106 年 8 月至 108 年 11 月期間多筆醫療費用(診察費)計 6,722 點之違規情事，除經健保署原核定、複核定及意見書論明者外，並有健保署保險對象 IC 卡回傳就醫紀錄明細表、門診就醫紀錄明細表、病歷等資料影本附卷可稽，申請人違規情事，足堪認定。

(二) 申請人主張 1. 其診所受友人請託派護士至公司幫員工抽血做健康檢查，該公司員工都有被告知要空腹接受抽血，表示雖無疾病，卻有就醫意願，抽血也是一種就醫行為，給予疾病名稱是為了方便申報所下的暫時性診斷，非刻意捏造；2. 其診所承認醫師未到場診察病人，所以觸犯的應該是特約及管理辦法第 37 條第 2 款「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」之規定；3. 其診所不諳法規而為民眾做健康檢查就遭到嚴厲懲罰，完全不符合比例原則云云，除經健保署原核定、複核定及提具意見論明，如前所述外，復經本部審查卷附相關資料結果，認為所稱並不足採，分述如下：

1. 按「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。」、「保險對象發生疾病、傷害事故或生育時，保險醫事服務機構提供保險醫療服務，應依第二項訂定之醫療辦法、第四十一條第一項、第二項訂定之醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之規定辦理。」為全民健康保險法第 1 條第 2 項、第 40 條第 1 項所明定，是保險對象於本保險有效期間發生疾病、傷害、生育等保險事故，本保險始予給付。又「健康檢查當天根本不是就醫，不應該刷健保卡取得一般門診(60)之序號，亦無所謂『醫師診察』，當天無任何醫療行為，不可能因事後發現『確實有病』，而事後使當時之健康檢查行為轉換為醫療行為，並回溯使用當天的序號來申請醫療費用，原告就健康檢查當天所取得之序號申請醫療費用，顯然是自創就醫紀錄虛報醫療費用，」有臺北高等行政法院 98 年度訴字第 650 號判決可資參照。

2. 本部審查卷附下列訪查訪問證詞，認為申請人有虛偽不實申報醫療費用：

(1) 保險對象林○○於第一時間 109 年 2 月 18 日接受健保署訪查訪問時，陳述「本人如貴署資料 108/11/4 陪媽媽到陳○○診所驗血脂，媽媽有高血脂疾患，本人因想知道自己血脂狀況，就跟著一起做抽血檢驗。當天沒有經醫師看診、交談，掛號完就直接由護士小姐幫本人抽血，過幾天再由媽媽回診所拿報告，本人則在車上等，檢查結果都正常。」等語。

- (2)保險對象林○○於第一時間109年5月29日接受健保署訪查訪問時，陳述「上述期間都是公司安排的健康檢查，陳○○診所會派1~2位護士小姐到公司幫忙抽血、驗尿，沒有到該診所，當天有沒有任何醫師到公司看診。」等語，而其餘陳○○、陳○、蔡○○、徐○○、吳○○、李○○、張○○、張○○及溫○○等9位保險對象於第一時間(109年2月15日、5月25日及29日)時，亦一致陳稱是公司安排的健康檢查，申請人診所派護士到公司幫忙抽血及採集尿液，沒有因疾病看診等語。
- (3)申請人診所負責醫師於109年6月2日受訪時亦陳稱「因○○藝術坊的老闆娘要求，所以就幫忙配合派小姐過去抽血檢驗，本人雖沒有前往其公司幫忙看診，但確實都有施予抽血檢驗，本人坦承此行為不正確」等語。
- (4)承上，由上開訪查訪問證詞，顯示林○○等11位保險對象於系爭日期僅單純接受抽血(林○○)，或健康檢查(林○○等10人)，並未因疾病就醫，申請人診所負責醫師亦無看診之事實，惟申請人卻刷取渠等保險對象健保卡，並以「頭暈及目眩」、「其他高血脂症」、「第二型糖尿病，伴有高血糖」等疾病名義，向健保署申報渠等因疾病就醫之醫療費用(診察費)計6,722點，即屬虛偽不實，考其違規情節已該當特約及管理辦法第39條第3款及第4款所定「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」、「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」之構成要件，所稱其診所觸犯特約及管理辦法第37條第2款「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」，核有誤解。

### 3. 關於裁處申請人停止特約1個月部分，已屬從寬

- (1)依特約及管理辦法第39條第3款及第4款規定：「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：三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。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。」，次按「保險醫事服務機構經查有本辦法第39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。」「依第二點第一款或第二款規定，應處停約一個月或二個月之保險醫事服務機構，如其主要違規類型有下列情事之一時，得加重其停約之月數：(五)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」，復為全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第39條違約處分裁量基準第2點第1款及第3點第5款所明定。
- (2)本件申請人診所為與健保署簽訂特約提供保險對象適當醫療保健服務之醫事服務機構，自應確實遵守合約及相關法令，尚不得以不諳法規冀邀免責。本件申請人虛報醫療費用6,722點，主要違規型態為「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」，健保署依上揭裁量基準應

裁處申請人停止特約 1 個月，並得加重其停約之月數，則健保署僅處申請人停止特約 1 個月，對申請人已屬從寬。

(三) 綜上，健保署處以申請人診所停止特約 1 個月，負責醫師陳○○於停止特約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並無不合，原核定應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項暨第 25 條規定，審定如主文。