

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

一、健保署認定之違規事實及核定內容

(一) 健保署 114 年 10 月 27 日健保○字第○號函(停約及追扣醫療費用初核)

1. 違規事實：未診治保險對象卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用

申請人診所承辦全民健康保險醫療業務，經查保險對象周○仁及周○芝從未至申請人診所就醫，惟申請人診所卻申報該等保險對象 110 年 12 月至 113 年 8 月期間多筆醫療費用計 1 萬 1,220 點(3 年內裁處權時效內為 7,760 點)。

2. 裁處內容

(1) 處申請人診所自 114 年 12 月 1 日至 115 年 1 月 31 日停止特約 2 個月，申請人診所負責醫師于○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

(2) 追扣虛報醫療用計 1 萬 1,220 點(含 3 年裁處權時效內 7,760 點及未逾 5 年公法上請求權時效內 3,460 點)。

(3) 不予給付申請人診所處方箋交付藥局調劑之藥事費用計 1 萬 3,382 點。

(二) 健保署 114 年 11 月 5 日健保○字第○號函(終止許可支援照護機構初核)

申請人診所原核定參與之「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」及支援新北市私立○○老人長期照顧中心(養護型)及○○市私立○○老人長期照顧中心(養護型)等 2 家照護機構巡診，因符合退場機制，核定自 114 年 12 月 1 日起終止。

(三) 健保署 114 年 12 月 5 日健保○字第○號函(複核)

申請人申請複核，該署經重行審核，因違規事證具體明確，申請人未提出其他具體事證，仍維持原核定，惟同意申請人停約處分期間延後至 115 年 2 月 1 日至 3 月 31 日止執行。

二、申請人就停止特約 2 個月部分不服，向本部申請審議，申請理由要旨如下：

(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 款之處分要件是「未診治」及「自創就醫紀錄」，其診所醫師是「未診有治」，且未憑空捏造就醫紀錄，以此處罰醫師於法不合。

(二) 其診所負責醫師係聽信周○仲所言：周○仁、周○芝失眠，於是開立 STILNOX 治療失眠，是「未診有治」，不是「未診未治」。就醫紀錄係按照周○仲持(健保卡)就醫之日期及主訴紀錄，無憑空造假，因此無「自創就醫紀錄」。

(三) 本案是病人欺騙醫師，不是醫師欺騙健保，以該法條處罰，於法不合；周○仲已自承詐騙其診所醫師，理應以醫師法第 11 條處分。

(四) 每次周○仲盜用周○仁、周○芝健保卡，冒領該 2 人助眠藥，藥局有簽名紀

錄，此為周○仲欺騙醫師的證據。

三、健保署提具意見要旨

- (一) 本案經訪保險對象周○仁，其本人明確表示從未至申請人診所就醫過，另周○芝入住之安養機構出示護理紀錄亦顯示，周○芝本人於該診所初診日期（110 年 12 月 30 日）已入住該機構，且自該日期往後迄今，周○芝本人皆未外出至申請人診所就醫過，上述 2 人未親自就醫之事實，業經持卡人周○仲承認不諱，證稱渠等 2 人確實從未至申請人診所就醫過（含初診），另申請人診所於該署行政訪查時辯稱該 2 人初診當日皆有親自就醫，並表示後續周○仲持該 2 人健保卡代為陳述病情時，負責醫師皆有再以電話確認。然經該署訪查周○仁本人證稱從未接獲申請人診所任何詢問電話，持卡人周○仲證稱其持該 2 人健保卡至該診所時，診所人員從未以電話向該 2 人詢問病情，上述事證足證該 2 人自 110 年 12 月 31 日初診時起皆從未至申請人診所就醫過，負責醫師未曾親自診治過保險對象，且未實際確認其本人有無真實就醫需求，而僅依周○仲所言開立使蒂諾斯藥品，爰該署認定符合特約及管理辦法第 39 條第 3 款「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄」之法定要件。
- (二) 申請人診所主張其診所醫師係聽信周○仲所言開立使蒂諾斯治療失眠症狀，為「未診有治」，經該署訪查周○仁與周○芝於初診時即未至該診所就醫，負責醫師於 2 人初診時即未親自診療，亦未確實向前開 2 人確認有無真實就醫需求情形下，係任憑未具醫療專業之周○仲片面陳述病情，即開立使蒂諾斯供其取用，依醫師法第 11 條所規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」，若病人本人初診即未親自就醫，醫師無法透過對病人主觀描述、客觀症狀觀察、理學檢查等方式，依專業知識做成正確且合理之醫療處置與診療計畫之情形下，理應拒絕為代為陳述病情之第三人提供醫事服務。本案申請人診所負責醫師既未親自對病人進行診察，如何做成正確且合理之醫療處置，爰所稱「未診有治」係為辯解之詞。
- (三) 另申請人診所主張其診所醫師係因周○仲蓄意欺瞞，致使其開立使蒂諾斯藥物，惟申請人診所負責醫師於該署行政訪查時辯稱該 2 人初診當日皆有親自就醫，並表示後續周○仲持該 2 人健保卡代為陳述病情時，皆有再以電話確認。然經該署訪查周○仁本人，渠則證稱從未接獲該診所任何詢問電話，持卡人周○仲證稱其持該 2 人健保卡至○○診所時，該診所從未以電話向該二人詢問病情，顯見申請人診所所述並非事實。
- (四) 另醫師法第 11 條係規定醫師應盡之義務，並由地方衛生單位主管，而特約及管理辦法係依全民健康保險法第 66 條授權訂定，其中第 39 條係針對全民健康保險特約醫事服務機構違約之懲處，兩者管轄內容與主管機關皆不相同。

理 由

一、法令依據

- (一) 全民健康保險法第 81 條第 1 項。
- (二) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 3 款及第 47 條第 1 項。
- (三) 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。
- (四) 全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）第 20 條第 1 項。
- (五) 醫師法第 11 條第 1 項前段。

二、卷證

業務訪查訪問紀錄、訪查報告、查處表、保險對象門診就醫紀錄明細表、病歷表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○○市政府衛生局函轉周○仁陳情其舅周○仲疑似長期冒用其健保卡至申請人診所領取使蒂諾斯藥物，經健保署立案調查，發現周○仁與其母周○芝未曾至申請人診所就醫，係由周○仲持渠等 2 人健保卡至藥局領取使蒂諾斯藥物，認定申請人診所所有未診治保險對象卻自創就醫紀錄申報費用計 1 萬 1,220 點(3 年內裁處權時效內為 7,760 點)之違規情事，除經健保署原核定、複核核定及意見書論明者外，並有經保險對象周○仲、周○仁、周○芝入住之照護機構護理或管理人員及申請人診所負責醫師于○○簽名或蓋章確認之業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表、病歷表等影本附卷可稽。
- (二) 申請人主張其診所負責醫師係聽信周○仲所言：周○仁、周○芝失眠，於是開立 STILNOX（使蒂諾斯）治療失眠，是「未診有治」不是「未診未治」，而就醫紀錄係按照周○仲持卡就醫之日期及主訴紀錄，並無憑空造假，因此無「自創就醫紀錄」，以特約及管理辦法第 39 條第 3 款處分，於法不合云云，除經健保署原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，亦認為所稱核難執為本案之論據，分述如下：
 1. 依醫師法第 11 條第 1 項前段規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」，又「醫療行為之執行，應以醫師親自診治病人為要件，以決定病人之治療方針或用藥；且病情隨時均可能發生不可預測之變化，因此，醫師對其診治病人，均應再次對之親自診察，始得開給方劑治療。」，為本部改制前行政院衛生署 90 年 2 月 1 日衛署醫字第 0890035304 號函所釋示，是以，醫師必須親自診察病人，瞭解病人當次就醫之主訴及進行檢查項目，確定診斷或病名後，方得為病人施行治療、處置或用藥，審諸其意甚明。
 2. 承上，保險對象周○仁、周○芝自始未曾到申請人診所就診，有保險對象周○仲、周○仁、周○芝入住之照護機構護理或管理人員蓋章確認之業務訪

查訪問紀錄附卷可稽，復為申請人所不否認，申請人診所醫師未親自診察病人，卻長期開立第四級管制藥品「使蒂諾斯」之處方，並申報醫療費用，健保署認定申請人診所未診治保險對象，自創就醫紀錄，虛報醫療費用，洵屬有據。

(三) 綜上，健保署處申請人診所停止特約 2 個月，申請人診所負責醫師于○○於停約期間，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並無不合，此部分原核定應予維持。

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。

中 華 民 國 115 年 5 月 6 日

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 81 條第 1 項

「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。」

二、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

「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：三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。」

三、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

「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。」

四、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

「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。」

五、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

「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。」

六、全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用）第 20 條第 1 項

「乙方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，甲方應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約。」

七、醫師法第 11 條第 1 項前段

「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」