



■ 本會訊息

- 一、衛生福利部全民健康保險爭議審議會計畫於現有「健保VPN線上申請醫療費用爭議審議案件系統」架構下，建置影像傳輸暨審查子系統，希望發展由健保署審查及影像資料系統，連結爭議審議線上申請系統，並導入線上專業審查作業，解決健保醫療費用案件由申報、送核、申復至爭議審議階段尚未建置完成一貫之電子化線上作業。
- 二、為使各保險醫事服務機構知悉前開系統新增影像傳輸功能之操作方式，以及熟悉、有效使用該系統原有功能，並能廣為運用，業分別於本（105）年8月23日在中部及8月30日在北部實地各辦理1場系統實務操作說明會，並安排於健保署提供之各區業務組場地同步以視訊方式進行，說明會發問重點為：線上實務操作、醫療院所線上申請作業、以電子資料形式申請審議本會之受理原則等問題，相關Q&A於彙整後將公布於該系統首頁，供醫療院所參考。

■ 借用健保卡、冒用健保身分就醫之相關裁罰爭議

文/林鉅銀

衛生福利部全民健康保險爭議審議會委員

不久前新聞媒體曾報導有民眾將健保卡借給咳嗽不止的外籍友人就醫，卻被診斷罹患肺結核，經衛生單位通知回診隔離，並送藥到府，因沒患病卻必須吞藥，才坦承有將健保卡借給他人使用的不當情事，衛生福利部中央健康保險署（以下稱健保署）除出面呼籲民眾健保卡別亂借，同時宣導冒用或出借健保卡的雙方都要開罰，累犯最高可罰新臺幣（下同）一百萬元。以下藉由健保爭議審議實務上曾處理過的案例，再次提醒國人在享受健保制度帶來的便利福祉之餘，莫忘權利勿濫用，以免觸法，因為民眾冒用健保卡，不只出借及冒用的人有法律責任，連提供冒用健保卡者醫療服務的健保特約醫療院所也須承擔相關違規責任。

【案例事實一】

一、保險對象A將健保卡交予其妹B(未具健保身分之大陸地區人民)，於來臺探親期間，以A之健保身分至健保特約醫療院所住院及門診就醫，領取醫療費用計4萬3,608元，健保署以A、B兩人涉嫌共同詐欺罪責移送司法機關偵辦，案經檢察官為緩起訴處分，並命該2人各支付國庫3萬元後，健保署依全民健康保險法第81條、行政罰法第26條第2項及第3項等規定，按受領之醫療費用處以2倍罰鍰，於扣抵A已支付國庫之金額3萬元後，裁處A需再繳納罰鍰5萬7,216元。

二、A不服，以其有自首情節為何還罰款？其妹B亦繳3萬元，為何沒有在抵繳範圍等理由，申請爭議審議。

三、案經衛生福利部全民健康保險爭議審議會（以下稱爭審會）審定：「申請審議駁回。」，審定理由略以，A之不法行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定，經檢察官為緩起訴處分確定後，行政機關自得依違反行政法上義務規定裁處，本案健保署業依行政罰法第26條規定，於扣抵緩起訴處分命A支付國庫之3萬元後，據以裁處罰鍰5萬7,216元，並無不合；至A主張其妹B亦繳3萬元，為何沒有在抵繳範圍一節，因B並非本件罰鍰受處分人，自無一併抵扣之適用。

【案例事實二】

一、健保署派員訪查甲診所及保險對象，發現保險對象C借用他人健保卡領取藥品、保險對

象D出借健保卡予其父看診，甲診所卻提供醫療服務並據以向健保署申報醫療費用，健保署認定甲診所所有未經醫師診斷逕行提供醫事服務情事，處以追扣及扣減10倍醫療費用。

二、甲診所主張其診所係因保險對象C長期服用Stilnox，因藥量不夠用，乃持同事之健保卡欺騙醫護人員，藉用種種理由，時而揚言自殺，醫師在兩難狀況下，被動就範，接受該保險對象掛號；另保險對象D因為其父失業，沒能力付保費而無卡，乃持D之健保卡，求醫師給予看診等理由，申請爭議審議。

三、爭審會審認甲診所前開違規行為該當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37條第1項第2款及第5款所定「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」及「申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用」之構成要件，健保署處以追扣及扣減10倍醫療費用，並無不合，審定結果：「申請爭議駁回。」。

【案例分析】

由以上案例之事實顯示，保險對象出借健保卡予他人至特約醫療院所就醫，特約醫療院所不查或明知而提供醫療服務，向健保署申請醫療費用，出借者或特約醫療院所除可能涉及刑事犯罪（詐欺取財罪等）外，也可能面臨行政法上相關裁罰。

按政府為增進全體國民健康乃辦理全民健康保險，因此全民健康保險法第1條及第40條第1項明定，保險對象於發生疾病、傷害事故或生育時，由特約醫療院所提供保險醫療服務；為確保保險對象係本人親自就醫、受領醫療給付，依全民健康保險醫療辦法第3條及第7條規定，保險對象就醫時，應繳驗全民健康保險憑證（健保卡）及身分證明文件，特約醫療院所亦應查核就醫者身分，如有不符，應拒絕其以健保身分就醫。

出借健保卡或冒用健保卡是違法行為，因為健保卡是全民健康保險保險人健保署對於符合加保資格的民眾所製發的全民健康保險憑證，保險對象於發生疾病、傷害事故或生育時至特約醫療院所繳驗健保卡，就可以由特約醫療院所提供保險醫療服務，是健保卡只限保險對象本人使用是毋庸置疑，而借別人健保卡看醫生，不管是出借人還是借用人，都有刑事責任要承擔。

前述案例一，保險對象A出借健保卡供不具健保資格之人B以其健保身分至特約醫療院所就醫，健保署將A、B二人移送司法機關偵辦，檢察官認定該2人均係犯刑法第339條第2項詐欺得利罪，在考量犯後坦承犯行，態度良好且已補繳相關醫療費用，予以緩起訴處分，命各支付國庫3萬元；另外該2人除了違反前揭刑事法律，也同時該當全民健康保險法第81條第1項應處罰鍰之規定，健保署乃依行政罰法第26條第2項規定，按所受領之醫療費用金額裁處保險對象A 2倍罰鍰，於扣抵A已支付國庫之金額3萬元後，裁處A需再繳納罰鍰5萬7,216元。

而特約醫療院所面對民眾持非本人健保卡就醫，詐領健保給付，有無責任呢？依全民健康保險法相關法規規定及合約約定，特約醫療院所應查核就醫者身分，如有不符，應拒絕其以健保身分就醫，並負有誠實申報義務，所以特約醫療院所若未查核就醫者身分，或明知冒用健保身分就醫仍提供醫療服務申報費用，就可能涉及該當特約及管理辦法第36條第3款、第37條第1項第5款「未依全民健康保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件。」

「申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。」應處以違約記點或扣減10倍醫療費用之要件。

案例二之甲診所於申請審議理由既陳明已知保險對象C係借用他人健保卡、D並非本人就醫，卻仍申報醫療費用，自己該當特約及管理辦法第37條第1項第5款所定「申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用」應予扣減醫療費用之構成要件。

【結語】

保險對象出借健保卡供他人以健保身分至特約醫療院所門診、住院、領取藥物、接受檢查（驗）等濫用健保醫療資源之不法行為，除導致保險對象本身所領有之健保卡存載就醫紀錄混亂，影響臨床醫療診斷、用藥、處置之正確性，有危害持卡人就醫安全之疑慮外，當然也造成特約醫療院所不當申報醫療費用之結果，已嚴重侵蝕有限之健保資源，不論出借健保卡的人、冒用健保卡的人或醫療院所，均應依法受罰；藉前述案例，呼籲保險對象千

萬不可出借健保卡，避免觸法，特約醫療院所及醫護人員更應善盡查核就醫者身分之義務，並誠實申報醫療費用，共同珍惜、維護有限的健保資源，讓健保可以永續經營，為需要的民眾提供最適切、合理的醫療服務。

法令條文摘錄：

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此領取之醫療費用，得在其申報應領費用內扣除。」

二、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條第3款

「保險醫事服務機構有下列情事之一者，由保險人予以違約記點一點：三、未依全民健康保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件。但急診等緊急醫療事件於事後補繳驗保險憑證者，不在此限。」

三、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1款、第2款及第5款

「保險醫事服務機構有下列情事之一者，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：一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。二、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。五、申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。」

本報所刊登之內容皆屬於本會所有，若要轉載、再利用，應先經本會同意。

聯絡電話：:02-8590-7178 傳真：02-8590-7070 聯絡人：陳昭蓉

信箱：agselina633@mohw.gov.tw