

案情摘要

保險對象未親自就診，亦不符合全民健康保險醫療辦法第 7 條所定得例外委託他人代領相同方劑之要件，特約院所卻未經醫師診斷逕行提供醫事服務並申報相關醫療費用，健保署追扣醫療費用及扣減 10 倍醫療費用。

衛部爭字第 1083404084 號

審 定	
主 文	申請審議駁回。
事 實	<p>一、健保署訪查期間：108 年 5 月 8 日。</p> <p>二、違規事實：未經醫師診斷逕行提供醫事服務。</p> <p>林姓保險對象因左肩不適，於 107 年 9 月 25 日由申請人醫院護理之家工作人員至門診，請醫師開立口服藥物，林姓保險對象未親自就診，由他人代拿藥，申請人醫院卻申報其因膝部原發性骨關節炎就診醫療費用 1,618 點。</p> <p>三、108 年 5 月 24 日健保○字第 0000000000 號函(初核)內容</p> <p>追扣醫療費用新臺幣(下同)1,509 元(1,618 點，以公告醫院總額最近 1 季 107 年第 3 季之平均點值 0.9328 計算)及扣減 10 倍醫療費用 1 萬 5,090 元，合計 1 萬 6,599 元。</p> <p>四、申請人申請複核，經健保署重行審核，認為林姓保險對象因左肩不適，非膝部原發性骨關節炎，亦非因慢性病就診，申請人醫院醫師沒有診療即照著前一位醫師 107 年 9 月 4 日之「膝部原發性骨關節炎」診斷開給相同方劑，與規定不合，申請人違約事證明確，於 108 年 6 月 20 日以健保○字第 0000000000 號函(複核)核復仍維持原核定。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一)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 2 款。</p> <p>(二)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、居家護理機構適用)第 17 條第 1 項第 4 款及第 20 條第 1 項。</p> <p>(三)醫師法第 11 條第 1 項、第 12 條第 1 項及第 2 項。</p> <p>(四)全民健康保險醫療辦法第 7 條。</p> <p>二、卷證</p> <p>業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表、護理紀錄表、病歷、○○○○○○○醫院醫療爭議關懷小組第一、二、三次會議紀錄、和解書等資料影本及健保署意見書。</p> <p>三、審定理由</p> <p>(一)依卷附前開相關資料顯示，本件係健保署接獲民眾陳情申請人醫院護理</p>

之家住民林姓保險對象於107年9月24日左肩不適，107年9月25日掛骨科門診，申請人醫院醫師羅○○未看到病人，沒有診療即照著前一位醫師開的藥開處方，致保險對象病情加重，乃於108年5月8日派員訪查林姓保險對象家屬及申請人醫院醫務行政室主任，認為申請人醫院有未經醫師診斷逕行提供醫事服務之違規情事，除經原核定論明者外，並有經林姓保險對象家屬簽名確認之業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表、○○○○○○○醫院醫療爭議關懷小組第一、二、三次會議紀錄、和解書等影本附卷可稽。

(二)申請人對於林姓保險對象並未於系爭107年9月25日至申請人醫院就醫並不否認，僅一再主張依全民健康保險醫療辦法第7條規定，須長期用藥之慢性病人，經醫師認定之失智症病人或其他經保險人認定之特殊情形，無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，始能開給相同方劑，經醫師表示，該護理之家住民林姓保險對象診斷為失智症伴有行為障礙，且確實無法言語，107年至108年間因慢性疾病，長期看診骨科及復健科門診，共計188次，護理之家照顧服務員表示病人仍有疼痛情形，因此醫師照舊開立口服用藥云云，經本部審查卷附資料結果，認為申請人所稱核不足採，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。」，同法第12條第1項及第2項規定：「(第1項)醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。」「(第2項)前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：一、就診日期。二、主訴。三、檢查項目及結果。四、診斷或病名。五、治療、處置或用藥等情形。六、其他應記載事項。」，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. 又全民健康保險醫療辦法第7條第1款及第4款規定：「保險醫事服務機構接受保險對象就醫時，應查核其本人依第三條第一項應繳驗之文件；如有不符時，應拒絕其以保險對象身分就醫。但須長期服藥之慢性病人，有下列特殊情況之一而無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑：一、行動不便，經醫師認定或經受託人提供切結文件。四、經醫師認定之失智症病人。」，足見保險對象係以親自至保險醫事服務機構就醫為原則，例外經醫師認定之行動不便或失智症病人得委請他人向醫師陳述病情，領取相同方劑，惟以「須長期服藥之

慢性病人」且「醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑」為限。

3. 經審查卷附資料，本件與前開全民健康保險醫療辦法第 7 條所定得例外委託他人代領相同方劑之構成要件並不相符，申請人所稱核難執為本案之論據，理由有二：

- (1) 依申請人醫院醫療爭議關懷小組第一次（107 年 10 月 18 日）及第三次（108 年 1 月 2 日）會議紀錄記載，申請人醫院醫師羅○○於該 2 次會議已分別表示「9/25 開立口服藥物是由本人處置。因病人未送至診間，無法進一步診療及檢驗，且患者眾多逐一記住每位病徵實有困難，仍須患者本人至診間，方能具體了解病況。」「林女士左肩不適之診療，經翻閱病例查閱為 107 年 9 月 25 日由護家工作人員至門診，請本人開立口服藥物。診療應將病人送至診間，而非告知開立止痛藥物。」等語，顯示羅○○醫師已自陳林姓保險對象左肩不適，應至診間診療，未至診間無法提供診療及檢驗。
 - (2) 林姓保險對象於系爭 107 年 9 月 25 日之病情為左肩不適，與其前次骨科門診之疾病（膝部原發性骨關節炎，雙側性）不同，羅○○醫師亦非林姓保險對象前次 107 年 9 月 4 日骨科門診之主治醫師，在此情形下，羅○○醫師 107 年 9 月 25 日未親自診察林姓保險對象，顯難掌握該保險對象當日之病情。
- (三) 綜上，健保署追扣及扣減 10 倍醫療費用計 1 萬 6,599 元，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。