

衛生福利部中央健康保險署—廉政防貪指引

類型

保險對象於國外就醫，申請自墊醫療費用核退

案例概述

境外吳醫師明知於海外就醫所支付之醫療費用，須符合本署核定之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩之情況，始能向本署申請國外門診自墊醫療費用核退，然其為賺取較高醫療費用及招攬民眾就醫，竟主動開立不實之診斷證明，供民眾持向本署申請健保補助，本署發現後，隨即報請法務部廉政署立案調查，案經臺灣臺北地方檢察署於107年12月偵查終結，將涉案醫師提起公訴，並對涉案民眾依情節輕重分別予以不起訴或緩起訴處分。犯罪態樣如下：

一、醫師端：

以看病回臺後可向健保署申請醫療費用退費為號召，或可配合民眾欲申請健保核退，而開立內容不實之緊急傷病診斷證明書及費用單據(以下通稱診斷書)予民眾，不法態樣：

- (一) 民眾未就醫，卻開立診斷書。
- (二) 民眾僅1次就醫，為規避健保就醫之核退上限，同時開立多張本人其他期日診斷書或同時開立多張家人當天診斷書。
- (三) 民眾為不符境外就醫核退要件之一般輕症就醫，診斷書卻記載為符合健保核退辦法規定之緊急傷病。

- (四) 民眾就醫未做血液、尿液、糞便等生化檢驗(查)，診斷書卻記載相關檢驗(查)結果數據。
- (五) 民眾就醫未施予點滴、針劑注射等治療，診斷書卻記載相關治療行為及藥劑用量。
- (六) 民眾因非傷病因素(旅遊備藥、子女預防接種)就醫，卻開立診斷書。

二、民眾端

明知就診原因不符本署有關特殊或緊急傷病、緊急分娩之規範，或並無實際就診，卻填寫不實之全民健康保險自墊醫療費用核退申請書，並檢附虛偽診斷及就醫證明，向本署申請國外門診自墊醫療費用核退，致本署陷入錯誤而核退費用，態樣如下：

(一)假就醫，真詐領

- 1、民眾於就醫日並未出境，卻持當天境外就醫之診斷書向本署申請退費。
- 2、民眾於就醫日在境外未實際就醫，卻持當天境外就醫之診斷書向本署申請退費。
- 3、就醫日境外醫師在臺灣，民眾卻持當天該醫師於境外看診之診斷書向本署申請退費。

(二)真就醫，亦詐領

- 1、民眾係因一般輕症就醫，卻持當天緊急傷病就醫之診斷書及費用單據向本署申請退費。
- 2、民眾係拿取旅遊備藥就醫，卻持當天緊急傷病就醫之診斷書及費用單據向本署申請退費。

3、民眾係替子女接種疫苗就醫，卻持當天緊急傷病就醫之診斷書及費用單據向本署申請退費。

風險評估

一、態樣隱密，難以發現：

醫師與保險對象於境外之不正當互動，具高度隱匿性，不易發現違法情事，且據全民健康保險法第66條規定，境外醫療院所非健保特約醫事服務機構，本署無從行使行政監督權力及調閱保險對象就醫病歷、檢驗、用藥紀錄等資料以查察民眾就醫事實存否及醫師診療行為之適當性，亦無從辨別保險對象檢附之就醫診斷證明書及費用單據之真實性，即便確實發現有偽造不實就醫紀錄情事，也無從比照國內特約醫事服務機構予以終止特約或扣罰點數等處罰；因境外就醫自墊醫療費用核退存在太多本署無法掌控之風險，間接導致近年來成為不肖醫事人員及國人鑽營、巧取蠶食健保醫療資源的途徑。

二、民眾法治觀念薄弱：

涉案民眾多對全民健康保險提供海外緊急醫療自墊費用核退制度(按：保險對象如到國外、大陸地區旅遊或處理事務，臨時發生不可預期的緊急傷病或緊急生育情事，必須在當地醫療院所立即就醫時，須在急診、門診治療當日或出院之日起6個月內檢附收據及診斷證明，向本署各分區業務組申請核退醫療費用)之實質內容不夠瞭解，且明顯欠缺法治觀念，僅係小病就醫並無緊急傷病情事，或根本無就醫情事，卻貪求私利仍持不實診

斷書向本署申請自墊醫療費用核退，又有不肖醫師為賺取較高醫療費用而互相媒合，將高額就醫收費轉嫁至健保制度上，形成舞弊。

三、審核作業形式化：

依現行境外就醫自墊醫療費用核退制度設計，本署係審查保險對象之護照內頁影本作為出入境證明，有時亦會由保險對象任職公司出具相關證明代替出入境證明，然因入出境已有部分國人採用自動通關，因此無法由護照內頁核對出入境日期，致發生保險對象未出境就醫卻獲核付之人為審查疏漏情事。

防治措施

面對現行境外就醫自墊醫療費用核退制度之風險困境，為使其成為合法、合理、有效管控並能適度保障國人境外緊急就醫權益的健保醫療服務制度，本署針對管控風險，推動相關策進作為，並於衛生福利部 107 年廉政會報以「境外就醫自墊核退制度之檢討與興革作為」為題進行專案報告，獲得與會長官及會報委員高度肯定，例如：

一、調整核退標準上限：

民眾海外就醫返國後，以往是根據國內醫學中心平均費用作為上線基準，但鑑於近年出現同一疾病國內外給付差太大，引發公平性之問題，以及部分案件有浮濫申請現象，故本署於 106 年 12 月 4 日公告修正，將核退上限由國內醫學中心標準改成各級醫院與診所平均醫療費用計算，並自 107 年 1 月 1 日實施。

二、運用系統勾稽，杜絕人為漏洞：

本署於 108 年 5 月起，將保險對象出入境紀錄查核列為必要踐行之作業項目，並於系統新增境外就醫日與內政部移民署入出境資料自動比對檢核功能，以避免未出境就醫之違法核退事件再次發生。

三、律定審查表單、原則及節制監督機制：

修改系統格式，明訂專審醫師意見不一致時之處理方式，並增加核退審查作業之複審機制。

四、提列預警名單，強化行政審查內控：

本署彙整特殊情形之境外就醫自墊核退申請案，提列專案預警名單，透過系統自動警示承辦人員加強行政審查作為。

相關法令

一、全民健康保險法第 55 條第 2 款、第 56 條、第 81 條暨
全民健保自墊醫療費用核退辦法

二、刑法第 339 條之詐欺取財罪

三、刑法第 210 條之偽造變造私文書罪

四、刑法第 215 條之業務上文書登載不實罪

五、刑法第 216 條之行使偽造變造或業務登載不實文書罪