



誠實申報 共創雙贏

在總額支付制度之下，本局尊重醫界專業自主，期能發揮同儕制約之效能，賦予醫師及特約醫療院所共同控制醫療費用之責任。惟為防杜健保醫療資源浪費，保障保險對象就醫品質，對於特約醫療院所違規案件之查核，本局自仍責無旁貸。多年查核經驗中發現，大部分發生違規，係因特約醫事服務機構不清楚健保相關法規，為期避免誤觸法規，謹列舉不諳健保法規遭受處分案例供參。

一、保險對象往生後，醫療院所仍續申請給付：

1. 受理其他醫療院所之委託代檢案件，未實際面對保險對象，未以就醫日期申報而以報告日為申報日，故造成保險對象死亡後，仍申報其門診醫療費用。
2. 另對於部分保險對象死亡後，由家屬至該院開具診斷書，誤向本局申報診察費用。
3. 部分保險對象住院半夜死亡，遺體護理後，離開病房已是隔天凌晨，院方礙於作業程序第二天申報，可能就多申報了一天的住院醫療費用（按規定住院病患住院當日可申報費用，出院日不計費）。

上述違規多為誤報、未確實核對保險對象身分及院所作業程序等疏失，並非蓄意詐領給付，本局將依健保法、醫事服務機構特約及管理辦法與相關法規規定，追扣費用或扣減 10 倍之醫療費用。

二、某診所負責醫師前往老人安養院提供一般門診診療服務。但不清楚相關規定，不但未向當地衛生主管機關報准，且未經本局同意即前往服務，本局除追扣相關費用，並將依醫事服務機構特約及管理辦法第 64 條規定處以違約記點。

三、某保險對象罹患心臟病、高血壓、糖尿病等多種慢性病，有一日前往某診所就醫，醫師診療後開給心臟病、高血壓、糖尿病等慢性病藥物各 30 日，並未開給病患慢性病連續處方箋。事後，負責醫師擔心單次申報費用太高，恐遭核刪，而以開立慢性病連續處方箋申報醫療費用，不慎違規，甚為可惜，本局將依醫事服務機構特約及管理辦法第 66 條規定處以停約 1-3 個月。

健保永續經營要靠大家共同努力，健保局對涉有違規之院所均依規定處理，絕不寬貸，對於案情複雜且重大違規，健保局將依刑事訴訟法第 241 條、全民健康保險法第 72 條規定函送司法機關偵辦。期望各特約醫事服務機構能夠更熟悉及瞭解健保相關法規，共同建構優質醫療環境與反映合理而真實的醫療給付。

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.