

表16-1全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

處分類別 年月別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
97年	136	154	138	18	446
98年	68	234	207	27	536
99年	159	215	114	53	541
100年	81	204	111	24	420
101年1~3月	14	29	30	6	79
1月	7	13	7	0	27
2月	2	6	5	5	18
3月	5	10	18	1	34

備註：

資料日期：101年5月3日

本(3)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)囑保險對象自費有1件。
- (二)不當招攬病人接受本保險給付範圍之醫事服務，經衛生主管單位處分有1件。
- (三)經通知改善而未改善有3件。

二、扣減費用：

- (一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有5件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫療服務有3件。
- (三)容留非依醫事人員法令規定之人員，執行應由特定醫事人員執行之業務有1件。
- (四)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、未經醫師診斷逕行提供醫療服務及囑保險對象自費有1件。

三、停止特約1-3個月：

- (一)有聯合保險醫事服務機構虛報醫療費用有7件。
- (二)中醫師未親自執行推拿醫療服務，虛報醫事服務費用有1件。
- (三)有同日多刷保險對象健保IC卡，錯開日期，虛報醫療費用有2件。
- (四)有同日多刷保險對象健保IC卡，錯開日期，虛報醫療費用、並有未經醫師診斷逕行提供醫療服務有2件。
- (五)虛浮報藥費及藥事服務費有2件。
- (六)未診治保險對象，卻虛報醫療費用有3件。
- (七)申報以他人之保險憑證就醫之醫療費用、及未診治保險對象，卻虛報醫療費用有1件。

四、終上特約：

- 虛報點數超過十萬點，並有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按部門別

單位：家數、違規率%

年 度	類 別							
	處分家數	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	合 計
年 度	違規率							
97年		65	204	45	52	58	22	446
		13.46%	2.16%	0.75%	1.80%	1.39%	2.54%	1.87%
98年		56	242	69	90	71	8	536
		11.52%	2.54%	1.13%	3.04%	1.60%	0.89%	2.19%
99年		87	201	68	87	96	2	541
		18.05%	2.07%	1.10%	2.88%	2.04%	0.21%	2.16%
100年		45	215	53	43	54	10	420
		9.39%	2.18%	0.85%	1.37%	1.07%	1.06%	1.63%
101年1~3月		4	48	6	10	10	1	79
		0.84%	0.48%	0.10%	0.32%	0.20%	0.11%	0.31%
1月		3	19	1	3	1	0	27
2月		1	9	1	2	5	0	18
3月		0	20	4	5	4	1	34

備註：

資料日期：101年5月3日

1. 類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所及物理治療及職能治療所等。
2. 處分家數係指經本局核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。
3. 違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額--按追回項目別

單位：萬元

年月	項目	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
97年		14,014	3,359	2,549	19,922
98年		14,391	3,074	3,365	20,830
99年		14,602	2,512	5,049	22,163
100年		12,680	3,268	7,084	23,032
101年1月		344	228	47	619
101年2月		2,525	72	16	2,613
101年3月		163	150	8	321
101年1~3月		3,032	450	71	3,553
	台北業務組	64	60	2	126
	北區業務組	1,951	133	10	2,094
	中區業務組	55	208	40	303
	南區業務組	560	4	0	564
	高屏業務組	337	25	6	368
	東區業務組	65	20	13	98

備註：

資料日期：101年5月3日

查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰(虛報)金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。