

居家護理所未提供住民訪視，虛報醫師訪視費及護理訪視費

【案情概述】

甲居家護理所平日提供多家照護機構住民之醫師及護理訪視業務，某日本署接獲民眾陳情甲居護所疑涉有護理紀錄非執行人員親自製作，及護理人員租借證照等情事，經資料分析，發現甲居護所有支援醫師於執業診所看診刷取健保卡日期，與居護所申報醫師訪視費時間重疊，顯有蹊蹺。嗣經本署進一步實地訪查，發現甲居護所長期將A醫師訪視之費用，以B醫師之名義申報，並有醫師及護理師實際上並未至照護機構訪視住民，甲居護所卻不當申報醫師訪視費及護理訪視費等違規情事。

甲居護所虛報醫師訪視費及護理訪視費共18萬餘點，違規情節重大，本署依法裁處甲居護所診所終止特約，負責醫事人員不予支付1年。另甲居護所長期將A醫師訪視之費用以B醫師之名義申報，予以追扣，同時甲居護所亦自願返還5年內不當申報之醫療費用。

【小結】

照護機構住民多為行動不便或有多重慢性病、三管之長者，出外就醫不易，實需醫護人員前往照護機構提供訪視、換管等服務，共同維護住民健康。本署實務上發現有部分醫事機構或為規避訪視合理量之限制，或以為照護機構住民年事已高並有多重疾病，表達能力不佳，記憶不清，即使不當申報費用也不易被發現，心存僥倖而造假虛報。惟現今本署透過大數據資料分析比對，已能精準鎖定醫事服務機構費用申報之違規情事，查核不法，因此健保署再次呼籲保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫造假、誤蹈法網，而自毀前程。

【相關法規條文】

一、全民健康保險法第81條

「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該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。保險醫事服務機構有前項規定行為，其情節重大者，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實。」

二、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 40 條第 1 項第 2 款、第 2 項

「保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約…：二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。」「依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 43 條第 2 款

「第四十條第一項第二款所稱情節重大，指下列情事之一：二、違約虛報點數超過十萬點，並有收集保險憑證，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 47 條

「保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。前項受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分。」