

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1~4月	25	37	40	7	109
1月	7	13	7	0	27
2月	2	6	5	5	18
3月	5	10	18	1	34
4月	11	8	10	1	30

備註：

資料日期：101年5月29日

本(4)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)未開立醫療費用收據有1件。
- (二)自立名目收費有1件。
- (三)未依規定辦理IC卡上傳及登錄業務，經通知改善而未改善有9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6件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫療服務有1件。
- (三)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務暨未經醫師診斷逕行提供醫療服務有1件。

三、停止特約1-3個月：

- (一)有聯合保險醫事服務機構，以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用有5件。
- (二)同日多刷保險對象健保IC卡就醫次數，並以錯開日期方式虛報醫療費用有2件。
- (三)有蒐集保險對象之保險憑證，製作不實之就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。
- (四)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用及未經醫師診斷逕行提供醫療服務有1件。
- (五)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用暨申報內容為病歷所未記載有1件。

四、終止特約：

違約虛報點數超過十萬點，並有換給非對症之物品、及未診治保險對象卻自創就醫序號或慢性病連續處方箋領藥，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 違規率	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)	合 計
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1~4月		5	68	8	11	16	1	109
		1.05%	0.69%	0.13%	0.35%	0.31%	0.11%	0.42%
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
4月		1	20	2	1	6	0	30

備註：

資料日期：101年5月29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	33	605
101年2月		2,528	72	16	2,616
101年3月		165	150	8	323
101年4月		704	183	16	903
101年1~4月		3,741	633	73	4,447
	台北業務組	68	61	5	134
	北區業務組	1,966	143	10	2,119
	中區業務組	59	237	36	332
	南區業務組	1,186	143	0	1,329
	高屏業務組	397	29	5	431
	東區業務組	65	20	17	102

備註：

資料日期：101年5月29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。