

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 |
|-------------|------|------|------|------|-----|
| 96年 | 165 | 241 | 149 | 17 | 572 |
| 97年 | 136 | 154 | 138 | 18 | 446 |
| 98年 | 68 | 234 | 207 | 27 | 536 |
| 99年 | 159 | 215 | 114 | 53 | 541 |
| 100年1~8月 | 56 | 137 | 87 | 16 | 296 |
| 1月 | 13 | 33 | 6 | 1 | 53 |
| 2月 | 3 | 6 | 8 | 2 | 19 |
| 3月 | 5 | 14 | 12 | 3 | 34 |
| 4月 | 19 | 11 | 13 | 2 | 45 |
| 5月 | 3 | 17 | 4 | 2 | 26 |
| 6月 | 2 | 21 | 11 | 2 | 36 |
| 7月 | 3 | 16 | 18 | 2 | 39 |
| 8月 | 8 | 19 | 15 | 2 | 44 |

備註：

資料日期：100年10月4日

本(8)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)未主動開立醫療費用收據明細有2件。
- (二)囑保險對象自費有3件。
- (三)經保險人通知應限期改善而未改善有1件。
- (四)未主動開立醫療費用收據明細及未收部分負擔有1件。
- (五)自立名目收取醫療費用及未主動開立醫療費用收據予保險對象有1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10件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有3件。
- (三)處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載有1件。
- (四)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及未經醫師診斷逕行提供醫事服務有5件。

三、停止特約1-3個月

- (一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有9件。
- (二)未診治保險對象卻自創就醫紀錄，虛報醫療費有1件。
- (三)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用暨未依處方箋或病歷之記載提供醫事服務有2件。
- (四)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1件。
- (五)提供保險對象非治療需要之物品及未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有1件。
- (六)虛報醫療費用及未依處方箋或病歷之記載提供醫事服務、未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

四、終止合約：

- (一)虛報點數超過10萬點，並有未診治保險對象，卻製作不實就醫紀錄，及未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。
- (二)虛報點數超過10萬點，並有發給非醫療必要藥品、營養品及其他物品，及未經醫師診斷逕行提供醫事服務有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 |
| 96年 | | 80 | 205 | 84 | 26 | 134 | 43 | 572 |
| | | 16.26% | 2.20% | 1.41% | 0.93% | 3.30% | 4.90% | 2.44% |
| 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1~8月 | | 33 | 150 | 38 | 26 | 43 | 6 | 296 |
| | | 6.88% | 1.53% | 0.61% | 0.84% | 0.87% | 0.64% | 1.16% |
| 1月 | | 5 | 27 | 6 | 8 | 6 | 1 | 53 |
| 2月 | | 1 | 12 | 1 | 0 | 5 | 0 | 19 |
| 3月 | | 5 | 16 | 5 | 5 | 2 | 1 | 34 |
| 4月 | | 6 | 18 | 9 | 3 | 7 | 2 | 45 |
| 5月 | | 2 | 18 | 1 | 1 | 4 | 0 | 26 |
| 6月 | | 4 | 16 | 6 | 4 | 6 | 0 | 36 |
| 7月 | | 3 | 24 | 3 | 3 | 6 | 0 | 39 |
| 8月 | | 7 | 19 | 7 | 2 | 7 | 2 | 44 |

備註：

資料日期：100年10月4日

1. 類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所及醫事放射所所、物理治療職能治療所等。
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金額--按追回項目別

單位：萬元

| 年月 | 項目 | 查處追扣金額 A | 輔導繳回金額 B | 小計 C=A+B | 扣減金額 D | 罰鍰金額 E | 合計 F=C+D+E |
|----------|-------|----------|----------|----------|--------|--------|------------|
| 96年 | | 6,629 | 18,521 | 25,150 | 4,035 | 692 | 29,877 |
| 97年 | | 14,014 | 14,480 | 28,494 | 3,359 | 2,549 | 34,402 |
| 98年 | | 14,391 | 16,103 | 30,494 | 3,074 | 3,365 | 36,933 |
| 99年 | | 14,602 | 20,477 | 35,079 | 2,512 | 5,049 | 42,640 |
| 100年1月 | | 1,257 | 940 | 2,197 | 433 | 921 | 3,551 |
| 100年2月 | | 831 | 1,408 | 2,239 | 115 | 14 | 2,368 |
| 100年3月 | | 1,783 | 3,147 | 4,930 | 165 | 227 | 5,322 |
| 100年4月 | | 1,516 | 1,550 | 3,066 | 173 | 904 | 4,143 |
| 100年5月 | | 781 | 815 | 1,596 | 405 | 104 | 2,105 |
| 100年6月 | | 1,575 | 4,275 | 5,850 | 186 | 2,730 | 8,766 |
| 100年7月 | | 785 | 792 | 1,577 | 621 | 40 | 2,238 |
| 100年8月 | | 1,411 | 474 | 1,885 | 305 | 1,955 | 4,145 |
| 100年1-8月 | | 9,939 | 13,401 | 23,340 | 2,403 | 6,895 | 32,638 |
| | 台北業務組 | 855 | 2,720 | 3,575 | 530 | 76 | 4,181 |
| | 北區業務組 | 4,160 | 80 | 4,240 | 135 | 2,723 | 7,098 |
| | 中區業務組 | 436 | 8,423 | 8,859 | 846 | 43 | 9,748 |
| | 南區業務組 | 447 | 819 | 1,266 | 488 | 998 | 2,752 |
| | 高屏業務組 | 3,513 | 1,359 | 4,872 | 232 | 3,045 | 8,149 |
| | 東區業務組 | 528 | 0 | 528 | 172 | 10 | 710 |

備註：

資料日期：100年10月4日

1. 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。
2. 輔導繳回金額係輔導醫事服務機構正確申報後自動繳回之誤報金額。