

專案質詢

9-1-7-0195

立法院議案關係文書 中華民國 105 年 3 月 30 日印發

案由：本院黃委員昭順，針對醫療院所虛報健保費，籲請主管機關積極以應，並即採有效管理徹底杜絕！台灣健保制度之周到，已是響譽國際，但健保亂象及健保資源浪費，仍是一直為人詬病之隱痛，但醫療院所長久以來眾所皆知詐騙健保經費手法，公然盜領政府及全民所得，卻一直為主管機構漠視，該有作為而不為，致變相鼓勵使醫療機構養成詐騙行為並習以為常。以往健保署以數量太大查獲不易為藉口，並不主動稽查，但目前資訊發達，又已完全及時電子化申報，豈能再有迴避藉口？去（104）年稽查 803 間醫療院所，就發現 383 家涉虛報詐領健保費，詐領金額超過新台幣 3 億元，難道還僅是冰山一角？本席要求；主管機關除應更積極再加強稽查，並應提供高額獎金鼓勵民眾勇於檢舉，不只要讓不法者皆能伏法也更能使合法者心服，唯有正本方能清源，也才能真正導正醫療回歸常軌，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、衛福部健保署去（104）年抽查查核 803 家醫療院所，查獲 383 家違規虛報、不合格四成八，查獲被「A」的健保金額高達 3 億 064 萬元，是前一年度的兩倍以上，更是稽查統計十年以來最高紀錄。中華民國診所協會全聯會理事長曾梓展昨日強調，絕對支持給予違規業者合理的處分，但違規者只是極少數，且違規診所包含中醫、牙醫等多種型態，並非僅西醫。健保署也表示，被查獲的不法醫療院所多為基層診所、藥局，區域醫院以上較少。這算是甚麼解釋或澄清？衛福部該告訴民眾的是，如何加強查緝防杜違法，而不是駝鳥心態的自圓其說及撇清！
- 二、詐領手法一籛筐，有盜刷健保卡、開立幽靈處方箋、自創就醫紀錄等。如民眾健檢預約看

立法院第9屆第1會期第7次會議議案關係文書

報告日未看診或拿藥，卻遭刷健保卡；病患領取慢性病連續處方箋時，健保卡被多刷一次；明明未診治或訪視，醫療院所卻自創患者就醫、訪視紀錄，甚至開立處方箋、治療處置等。一家中醫診所未提供患者針灸、推拿服務，卻申報相關費用。其實；這些行為最大受害者也是醫療院所，虛報健保費影響隔年醫療費用總額，使點值不斷下降，循規蹈矩的特約院所無端受害，醫界本身就不應坐視不管。

三、以往健保署多採隨機抽查或經民眾檢舉才去稽查，既缺乏實證科學精神，又未利用健保署本身擁有的大數據優勢，事先篩選異常醫療院所進行有效稽查，等於是公務怠惰。原本健保署就可透過電子系統，自動審查醫療院所申報數據是否正常，事先預防或提出警告，以遏止醫療機構不法行為，卻長期放縱而未作為；或可以健保署內聘醫師小組專案抽查書面資料，檢視病歷，進行檔案分析，比對申報內容有異常者，立即處置，就可有效事先發現異常並進行管控；另外也應比照以前行政院成立聯合稽查作為，與檢調單位合作，啟動清查醫事機構掛羊頭賣狗肉、藥事人員不法租牌給他人、謊報藥師調劑費等，詐騙違法違規案件，讓不法借牌以供謊報虛報者，知所畏懼。

四、政府應藉常規機制以科學方法有效主動發現不法，讓想投機醫療院所知道「不能貪、不敢貪」，此路行不通而阻止違法投機行為；若有惡意違法行為事證，也應以詐欺罪起訴，而非只是追回詐騙金額或以偽造文書處理，應讓違法者付出慘痛代價，否則高暴利低責罰的賺錢生意永遠有人願意冒險，將防不勝防。對已宣判之案例加強宣導及教育，以遏止醫療院因貪圖小利，進而以身試法，維護全民健保權益。