

內政部警政署刑事警察局新聞資料

民眾看病成「詐保工具」！診所醫師涉偽造病歷詐領健保費 數百萬元遭移送法辦

- 一、偵辦單位：臺灣新北地方檢察署(格股)、刑事警察局北部詐欺偵查中心(偵查第七大隊)、臺北市政府警察局士林分局等。
- 二、查獲時間：115年6月2日。
- 三、查獲地點：新北市三重區。
- 四、查獲嫌犯：戴○○(76年次)。
- 五、查獲贓證物：手術及自費同意書、出貨證明單及報價單、電腦電磁紀錄等資料。
- 六、案情摘要：
 - (一) 刑事警察局北部詐欺偵查中心(偵查第七大隊)偵辦臺灣新北地方檢察署(下稱新北地檢署)指揮案件，獲悉新北市三重區某診所醫師於執行醫療業務期間，涉嫌透過不法手段詐領全民健康保險給付。經刑事局與衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)密切合作、深入調查，發現該名醫師向病患收取「自費」項目(如內視鏡檢查、幽門桿菌檢測、痔瘡切除術及特定藥品等)後，竟將同一檢查或治療項目，虛偽登載於病歷中，向健保署重複申請健保給付點數或利用病患就診時，盜刷其健保卡開立藥物並申報點數，然實際上卻未交付藥品予病患。
 - (二) 刑事局於去(114)年12月9日，持臺灣新北地方法院核發之搜索票，會同健保署人員前往該診所執行搜索，當場查扣相關手術及自費同意書、出貨證明單、電腦電磁紀錄等關鍵證物。經健保署專業審核，確認該診所長期存有重大違規申報健保點數情形，初估該醫師不法獲利金額高達新臺幣475萬餘元。全案依涉嫌刑法詐欺罪、業務登載不實罪等，移送新北地檢署偵

辦。

- (三) 刑事警察局在此呼籲，全民健康保險資源得來不易，任何醫事人員均應秉持誠信原則執行醫療業務，切勿因個人私利，以身試法從事詐領健保費用之行為。刑事局將持續與健保署合作，強力打擊健保詐欺犯罪，維護全國健保制度之健全與公正。