

調查報告

壹、案由：國立臺灣大學醫學院附設醫院骨科專科醫師涉嫌與不法業者串通，詐領勞保費用長達6年，以獲取不當報酬，然院方未能及早發現疑似不實之診斷證明，是否有監督不實之責？又不法業者代辦業務，對被保險人索取高額之對價，損及勞工權益、勞工保險財務，勞動部勞工保險局防弊及稽核機制是否健全？衛生福利部及教育部針對醫療機構管理及醫學教育，是否未盡周全？因涉及臺灣醫療形象與國際信譽甚鉅，顯有深入調查之必要。

貳、調查意見：

國立臺灣大學醫學院附設醫院(下稱臺大醫院)乃國內醫界龍頭，既自認為亞洲首屈一指之醫學中心¹，服務於該院之醫事人員²，除應將醫術與專業能力持續朝創新卓越之境界邁進外，尤應厚實醫德與法治倫理素養，以期為全國醫事人員學習之典範，始與該院為亞洲翹楚之美名相符。然而，該院骨科洪姓專科醫師(下稱洪醫師)竟長期勾串不法業者詐領勞工保險(下稱勞保)給付費用，業經司法機關提起公訴後判刑在案³。究該院內控、自主管理與衛生主管機關監督機制是否失靈？相關醫學倫理、法治教育是否已足？國內勞保給付之防弊機制是否

¹ 資料參考來源：國立臺灣大學中程校務發展計畫書(103-107學年度)，第213頁。

² 按醫事人員人事條例第2條規定：本條例所稱醫事人員，指依法領有專門職業證書之醫師、中醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師、助產師、營養師、物理治療師、職能治療師、醫事放射師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、藥劑生、醫事檢驗生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事放射師及其他經中央衛生主管機關核發醫事專門職業證書，並擔任公立醫療機構、政府機關或公立學校組織法規所定醫事職務之人員。

³ 臺灣臺北地方檢察署(下稱臺北地檢署)以107年度偵字第11595號提起公訴，經臺灣臺北地方法院(下稱臺北地院)以107年度訴字第450號分別判被告張姓黃牛母子及洪醫師等3人犯共同詐欺取財罪，分處3年6月、2年10月及2年6月不等之有期徒刑。

健全?在在攸關全球醫療信譽與國家保險給付之公平及秩序至鉅，殊有深入究明之必要，爰立案調查。

案經分別函請臺大醫院、勞動部、衛生福利部(下稱衛福部)、教育部就有關事項提出說明併附佐證資料到院，並詢問臺大醫院骨科部、秘書室、人事室、病歷諮詢管理室、勞動部勞動保險司、勞工保險局(下稱勞保局)、衛福部醫事司、中央健康保險署(下稱健保署)及臺北市政府衛生局(下稱北市衛生局)等相關業務主管人員。嗣經臺大醫院、勞動部及衛福部於詢問後陸續補充書面說明及相關佐證資料到院。復就前揭調查發現之相關疑點分別再函請臺大醫院、勞動部及衛福部督促所屬釐清與究明，續經前開各機關分別補充查復到院。繼而持續蒐研相關偵審書類、卷證、參考文獻及統計數據，業調查竣事。茲臚列調查意見如下：

- 一、**洪醫師開立不實診斷書與不法業者勾串詐領保險給付長達6年餘期間，臺大醫院身為我國醫界領導地位之教學醫院，竟未能察覺，長期疏於監督管理於先，自司法機關介入調查後，復未即時採取相關因應與防範措施，猶核准洪醫師續聘，顯無專業警覺性於后，嗣經媒體揭露及本院依職權調查後，該院相關自清作為更有欠積極，清查範圍尤疏漏不足，行事因循被動與消極怠慢，殊有欠當：**

(一)按醫療法第18條、第57條、第61條、第68條分別明定：「醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負督導責任……。」「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。」「……醫療機構及其人員，不得利用業務上機會獲取不正當利益。」「醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀

錄……。」臺大醫院組織規程第3條、該院分層負責暨分工原則說明之「壹、分層負責」及「柒、門診部」復分別規定：「臺大醫院置院長1人商同醫學院院長秉承校長之命，綜理院務……」「……六、被授權之各層主管執行授權之事項，應在授權範圍內為正確適當之處理決定……七、各層主管對分層負責之授權事項，應確實監督，如發現不當情事，應隨時糾正。……」「序號三、關於門診醫師看診異常狀況之陳報」。是臺大醫院允應善盡所屬醫事人員監督管理之責，以及早察覺相關警訊及異常情資，杜絕任何利用業務上機會獲取不正當利益之不法情事，前開各規定甚明。

(二)據臺北地院107年度訴字第450號判決可悉，不法包攬詐欺請領勞保給付之業者(即俗稱勞保黃牛，下同)張姓母子檔為詐領保險給付，以每份勞保失能診斷書新臺幣(下同)8,000元至1萬2,000元不等；農保障礙給付金額達5萬元以上者，每份農保障礙診斷書5,000元；每份障礙鑑定表2,000元至3,000元不等之代價，勾串洪醫師自民國(下同)100年11月至106年12月間開立不實之診斷書及障礙鑑定表，期間長達6年餘，就該院事後清查發現洪醫師自101年起，診斷書開立件數即已遽增以觀，該院竟長期未能察覺，該院疏於監督管理，至為明顯，此有臺大醫院分別自承略以：「本院係於報章披露後始知曉(洪醫師涉案)相關情節，亦於此後方進行資料撈取。……以資訊系統勞工保險失能診斷書之醫令碼撈取自97年迄今10年間之相關資料後發現，全院各醫療科部中僅洪醫師自101年開立件數

突增，至106年下降……」等語⁴足憑。

(三)嗣臺北地檢署分別於107年5月3日及11日兩度指派法務部廉政署(下稱廉政署)前往臺大醫院調閱洪醫師計38位涉案病人(被保險人)之完整病歷資料⁵，該院基於專業敏感性，斯時對洪醫師恐涉及不法情事，早應有所警覺，從而及時採取相關防範與勾稽清查措施，以釐清洪醫師涉案事實後，資為是否續聘⁶洪醫師之審酌依據，詎該院斯時竟毫無相關因應作為，該院骨科部竟仍於同年6月8日評核同意洪醫師續聘，經該院於同年月25日核准在案，此有該院骨科部內部簽呈所載該院人事室會辦意見足稽。續經臺北地檢署偵結將洪醫師等人於同年月29日提起公訴後，該院更遲延近1個月，迨至同年7月24日始改簽准不續聘⁷，自難辭行事因循被動之咎。又，該院於本院調查期間之相關口頭及書面說明僅稱：「洪醫師已自請離職，於107年8月1日生效」云云，卻對「洪醫師於短短1個月期間遭該院主動續聘及不續聘」等情隱而未提，難謂已盡詳實答復之義務⁸。

(四)甚且，自臺北地檢署於107年6月29日起訴洪醫師等相關涉案人，經媒體大幅報導後，為維護國內醫界龍頭形象，臺大醫院早應採取相關自清作為，除應全面清查院內診斷書相關異常資訊之外，並應及時

⁴ 資料來源：臺大醫院107年12月24日校附醫骨字第1070030293號等函及相關書面說明、佐證資料。

⁵ 資料來源：臺北地檢署107年5月11日北檢泰稱106他6026字第1079039177號等函、臺大醫院107年12月24日校附醫骨字第1070030293號等函及相關書面說明、佐證資料。

⁶ 洪醫師原聘期為106年8月1日至107年7月31日止。資料來源：臺大醫院。

⁷ 該簽呈之說明略以：「查洪醫師因個人行為有損院譽，經評核不適任……」。

⁸ 按監察法第26條明定：「監察院為行使監察職權……各該機關、部隊或團體主管人員及其他關係人員不得拒絕；遇有詢問時，應就詢問地點負責為詳實之答復……。調查人員調查案件，於必要時得通知書狀具名人及被調查人員就指定地點詢問……。」監察院辦理調查案件注意事項第12點亦規定：「調查委員調查案件如遭受抗拒或被詢問之有關人員故意隱瞞不為詳實之答復者，對相關之公務人員得依監察法第6條或第19條規定提案糾彈」。

檢討研擬相關改善補救措施，此觀衛福部於本院詢問後補充表示略以：「診斷證明書開立數量之多寡，應不失為憑判異常或不法之重要性指標」等語自明。然該院卻遲至1個半月餘，經本院調查後，迨同年8月15日始以醫令碼撈取統計97年迄今該院所屬醫師開立之失能診斷書件數，方於同年月27日函請所屬各單位強化失能診斷書之內部管控及查核機制。再者，依據臺大醫院雲林分院組織規程，該分院院長及各部主任既皆由臺大醫院(即總院，下同)院長商同相關人員或核轉後聘任，該分院辦事細則更須報請臺大醫院核備，臺大醫院自負有分院監督管理之責，殆無疑義，則該院自應將洪醫師於該院及各分院任職期間開立之診斷書皆納入清查範圍，以求審慎與周延；況依前揭起訴書所載，該院既已獲悉洪醫師自100年11月起，即疑有開立不實診斷書之不法情事，已涵蓋洪醫師於雲林分院任職期間⁹，然而，臺大醫院卻漏未清查該分院，猶率稱：「本院與各分院之醫療及行政作業皆為分別獨立運作，故本院清查僅及本院各級醫師」云云，經本院催請後，該院始將該分院補充清查結果函復本院，益證該院行事消極與怠慢甚明。

(五)雖據臺大醫院表示略以：「本院因尊重各主治醫師醫療專業，並信任醫師醫德，所有醫師均受完整醫療及倫理訓練，在醫療領域中，無論是醫療專業或醫德均為醫界翹楚……。並未慣常性監控臨床作業進行，故彼時並未例行性勾稽查核此類文書開立數量，嗣未有所因應……。」云云，惟該院既自認為國內醫界翹楚，所屬醫師之醫療作業品質、醫療倫理

⁹ 洪醫師自98年7月1日起至100年12月4日止擔任臺大醫院骨科部公職主治醫師，全時服務於該院雲林分院。資料來源：臺大醫院。

水準及品德操守，除為國內醫療機構效法之對象，尤攸關我國國際醫療信譽與形象，該院自應較國內其他醫療機構甚至全球醫療機構，採取更高標準之內控與管考機制，始足以驗證該院名實相符，該院自不宜以「尊重」與「信任」等詞飾責，該院疏於監督與管理，益臻明確，亟應積極檢討改善。

(六)綜上，洪醫師開立不實診斷書與不法業者勾串詐領保險給付長達6年餘期間，臺大醫院身為我國醫界領導地位之教學醫院竟未能察覺，長期疏於監督管理於先，自司法機關介入調查後，復未即時採取因應與防範措施，猶核准洪醫師續聘，顯無專業警覺性於后，嗣經媒體揭露及本院依職權調查後，該院相關自清作為更有欠積極，清查範圍尤疏漏不足，行事因循被動與消極怠慢，殊有欠當。

二、系爭洪醫師遭黃牛勾串詐領勞保給付案件，攸關國內醫界形象至鉅，臺北地檢署既早於107年6月間提起公訴並經媒體相繼大幅報導，北市衛生局及健保署早應各依職權主動即時查處，以釐清事實真相，卻迨至本院調查後，分別距媒體揭露日期已至少逾1個半月有餘，始被動採取相關積極作為，衛福部難謂已善盡監督職責，亟應確實檢討改善：

(一)按醫師遭黃牛勾串詐領保險給付案件，除涉案醫師及其醫療機構因開具不實診斷書，地方主管機關本應依職權查處，並將涉案醫師移付懲戒之外，涉案醫療機構及民眾(被保險人)亦恐分別涉有「以虛偽之證明、報告、陳述而領取健保給付、申報醫療費用」、「未親自就診」、「未親自接受檢查，由他人代檢」而不實申報健保醫療費用等不法情事，健保署

更應依職責迅即查明，衛福部尤應督促¹⁰前揭各機關積極依法行政，此分別於醫師法第11條、第17條、第25條¹¹、醫療法第26條、第28條、76條¹²及全民健康保險法(下稱健保法)第63條、第81條¹³、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法(下稱健保醫療費用審查辦法)第16條、第17條¹⁴、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱健保特約機構管理辦法)第37條規定¹⁵，定有明文。

(二)經查，系爭洪醫師遭黃牛勾串詐領勞保給付案件，臺北地檢署係於107年6月間提起公訴，嗣經媒體於同年6月29日起相繼大幅報導後，本院爰立案調查，旋於同年8月8日函詢衛福部等相關主管機關

¹⁰ 衛福部組織法第2條及處務規程第2條分別略以：「本部掌理下列事項：……二、全民健康保險、國民年金、長期照顧（護）財務之政策規劃、管理及監督。……六、醫事人員、醫事機構、醫事團體與全國醫療網、緊急醫療業務之政策規劃、管理及督導。……」、「部長綜理部務，並指揮、監督所屬機關(構)及人員」。

¹¹ 醫師法第11條、第17條及第25條分別略以：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。」「醫師如無法令規定之理由，不得拒絕診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書之交付。」「醫師有下列情事之一者，由醫師公會或主管機關移付懲戒：一、業務上重大或重複發生過失行為。二、利用業務機會之犯罪行為，經判刑確定。三、非屬醫療必要之過度用藥或治療行為。四、執行業務違背醫學倫理。……」。

¹² 醫療法第26條、第28條、第76條分別略以：「醫療機構應依法令規定或依主管機關之通知，提出報告，並接受主管機關對其人員配置、設備、醫療收費、醫療作業、衛生安全、診療紀錄等之檢查及資料蒐集。」「中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣(市)主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。」「醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重……」。

¹³ 健保法第81條略以：「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2倍至20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，得在其中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。」。

¹⁴ 健保醫療費用審查辦法第16條、第17條分別略以：「保險醫事服務機構有下列各款情形之一者，保險人應於應扣減及應核扣金額之範圍內，停止醫療費用之暫付及核付：一、停止特約或終止特約者。二、虛報、浮報醫療費用，業經檢察官提起公訴者。……」「保險醫事服務機構因涉有虛報、浮報醫療費用，經保險人訪查事證明確或檢調單位偵(調)查中者，保險人得斟酌涉嫌虛、浮報之額度，核定暫付及核付成數與其執行期間」。

¹⁵ 健保特約機構管理辦法第37條：「保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之10倍金額：……二、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。……」。

後，北市衛生局遲至同年8月16日及23日始分別函請洪醫師陳述意見，以及前往台大醫院實地查核，距系爭媒體揭露時間，已逾1個半月有餘。健保署更迨至同年9月28日始向臺大醫院調閱冒名X光檢查相關個案之病歷資料，並遲至108年1月10日方訪查涉案民眾，以釐清違反健保法相關事實，距離前揭案發時間已遠逾半年餘，以本案攸關國內醫界形象至鉅觀之，北市衛生局及健保署卻未依上開醫師法、醫療法及健保法等相關規定主動即時查處，難謂已恪盡各該法令主管機關職責。雖據衛福部表示：「面對不肖保險黃牛從中隱密方式串連，猶如密室及專業性犯罪，隱密性高，行政機關需耗時從中釐清相關事證」云云，然該部既深悉相關事證之釐清耗時，自應掌握時間，儘早著手蒐證，豈有待本院調查後始遲緩展開積極查證作為之理？由此益證北市衛生局及健保署行事之消極被動，至為明顯，衛福部自難辭監督不周之責，以上分別有衛福部於本院函詢後、詢問前及詢問後相關查復資料¹⁶及本院詢問筆錄附卷足憑。

(三)綜上，系爭洪醫師遭黃牛勾串詐領勞保給付案件，攸關國內醫界形象至鉅，臺北地檢署既早於107年6月間提起公訴並經媒體相繼大幅報導，北市衛生局及健保署早應各依職權主動即時查處，以釐清事實真相，卻迨至本院調查後，分別距媒體揭露日期已至少逾1個半月有餘，始被動採取相關積極作為，衛福部難謂已善盡監督職責，亟應確實檢討改善。

三、臺大醫院骨科洪醫師勾串勞保黃牛詐領勞保給付等不法情事，係經勞保局辦理專案清查後，主動列管並

¹⁶ 資料來源：107年8月31日衛部醫字第1071665802號、同年12月25日衛授保字第1070079710號、108年1月16日同字第1080044162號等函。

移送廉政署查辦，勞保局之主動作為固值肯認，惟該局因執行業務知有犯罪嫌疑之不法情資，本得逕向檢察官告發，卻循政風體系輾轉陳報，此舉除難契合政風機構法定職掌事項之外，更徒增不法情資移轉時間與其經手及知悉之人數，致提高洩密風險之虞，未來就犯罪行為之舉發作為，勞保局允有審慎檢討之空間：

(一)按刑事訴訟法第241條、第242條分別規定：「公務員因執行職務知有犯罪嫌疑者，應為告發。」「告訴、告發，應以書狀或言詞向檢察官或司法警察官為之……。」是勞保局相關主管人員因執行勞保失能給付業務知有犯罪嫌疑者，應以書狀或言詞向檢察官或司法警察官告發之，此乃公務員之義務而無裁量權限，前開各規定至為明確，並有最高法院98年台上字第2290號刑事判決¹⁷足參。

(二)據勞保局查復，該局於104年6月24日擬定「醫師出具診斷書數量異常專案清查計畫」，以電腦軟體排序國內醫師於103年6月1日至104年5月31日開具勞(農)保失能診斷書之數量，計篩選臺大醫院骨科洪醫師等開具數量前10名之醫師為清查對象。該局旋逐案檢核洪醫師前述診斷書之內容，並於資訊系統鍵入「有無於他院手術」、「行動能力」及「上下肢活動範圍」等篩選欄位，發現其跨縣市就醫、短期診療即開具診斷書之比率偏高，疑有異常情事¹⁸。

¹⁷ 最高法院98年台上字第2290號刑事判決之理由略以：刑事訴訟法第228條第1項所規定，檢察官因其他情事知有犯罪嫌疑者，應即開始偵查，係檢察官發動偵查之原因。同法第241條規定：「公務員因執行職務，知有犯罪嫌疑者，應為告發。」則屬公務員之義務，並無裁量權。所謂「因執行職務」，係指犯罪之發現與其執行職務內容有關之意……。

¹⁸ 經勞保局發現異常情事如下：1. 被保險人投保單位地址或通訊地址非位於雙北，卻跨縣市遠赴需3至4小時車程，由洪醫師短期診療3至4次即開具診斷書，違反一般民眾就醫經驗。2. 被保險人經洪醫師診斷下肢肌力三分以下或下肢關節活動度數小於正常活動範圍二分之一以上，行動不便卻跨縣市由洪醫師診療開具失能診斷書，顯與常情有違。3. 被保險人投保單位及通訊地址不同，惟所留通訊聯絡電話相同，疑勞保黃牛介入。4. 被保險人持洪醫師開立之診斷書再次申請給付即符失能標準或調升失能等級，經分析持洪醫師開立之診斷書與臺灣彰化地方檢察署日前偵破之勞保黃

該局隨即調閱其6件已核定給付案件，並委請該局特約專科醫師就其失能診斷書所載症狀提供外顯症狀之醫理專業見解，發現除其失能診斷書「治療經過欄」記載簡略，且均於他院進行手術而有違常情之外，給付申請書及給付收據之筆跡更有相似之虞，遂經該局自105年2月16日起將洪醫師列管在案。該局表示，囿於行政機關之調查權限，該局乃於105年2月間將此異常情資循政風體系報請勞動部政風處轉送廉政署查處，經臺北地檢署檢察官指揮該署調查後偵查終結，以107年度偵字第11595號提起公訴，業經臺北地院於107年12月5日判決之主文略以：洪醫師犯三人以上共同詐欺取財罪，處有期徒刑2年6月。扣案之犯罪所得150萬元沒收……等語。顯見洪醫師勾串勞保黃牛詐領勞保給付等不法情事，係經勞保局辦理專案清查計畫後察覺，主動循政風體系移送廉政署偵辦，容值肯認。

(三)惟查，勞動部政風處係處理有關該部暨所屬「內部人員」及其承辦業務所生之貪瀆與不法事項，至該部所屬各業務機關、單位因執行業務知有民眾或其他公務機關人員之犯罪嫌疑事項，自非屬該處應予處理事項之列，此分別有政風機構人員設置管理條例第4條¹⁹及其施行細則第8條、第9條規定²⁰足以為

牛勾結顏○○醫師開立不實診斷書詐領給付案之犯罪手法大致雷同等異常情形。資料來源：勞動部107年9月4日勞動保3字第1070140463號函及其相關附件。

¹⁹ 政風機構人員設置管理條例第4條：「政風機構掌理事項如下：一、廉政之宣導及社會參與。二、廉政法令、預防措施之擬訂、推動及執行。三、廉政興革建議之擬訂、協調及推動。四、公職人員財產申報、利益衝突迴避及廉政倫理相關業務。五、機關有關之貪瀆與不法事項之處理。六、對於具有貪瀆風險業務之清查。七、機關公務機密維護之處理及協調。八、機關安全維護之處理及協調。九、其他有關政風事項。」。

²⁰ 政風機構人員設置管理條例施行細則第8條、第9條分別略以：「本條例第4條第5款關於機關有關之貪瀆與不法事項之處理事項，例示如下：一、查察作業違常單位及生活違常人員。二、調查民眾檢舉及媒體報導有關機關之弊端。三、執行機關首長、法務部廉政署及上級政風機構交查有關調閱文書、訪談及其他調查蒐證。四、辦理行政肅貪。五、設置機關檢舉貪瀆信箱及電話，鼓勵勇於檢舉。」「本條例第四條第六款對於具有貪瀆風險業務之清查事項，例示如下：一、評估機關

憑。縱廉政署執行貪瀆或相關犯罪調查職務之人員，依該署組織法第2條第2項²¹規定，視同刑事訴訟法所稱之司法警察官或司法警察，亦屬勞保局依刑事訴訟法上開規定告發之對象，然為求時效並儘可能減少不法情資經手與知悉之人數，以降低洩密之風險，該局本得逕向檢察官告發，卻捨近求遠循政風體系輾轉陳報，除難契合政風機構前開法定職掌事項之外，更徒增不法情資移轉時間與其經手及知悉之人數，致提高洩密風險之虞，不無有檢討改善之空間。

(四)綜上，臺大醫院骨科洪醫師勾串勞保黃牛詐領勞保給付等不法情事，係經勞保局辦理專案清查後，主動移送法務部廉政署查辦，勞保局之主動作為固值肯認，惟該局因執行業務知有犯罪嫌疑之不法情資，本得逕向檢察官告發，卻循政風體系輾轉陳報，此舉除難契合政風機構法定職掌事項之外，更徒增不法情資移轉時間與其經手及知悉之人數，致提高洩密風險之虞，未來就犯罪行為之舉發作為，勞保局允有審慎檢討之空間。

四、勞保局自104年起陸續辦理「醫師出具診斷書數量異常」等專案清查計畫，截至107年底，計移送並列管17名涉案醫師，併同不肖黃牛、被保險人經檢察官起訴者達132人，縱已略見成效，惟其源自該局自行主動清查發現者計8名，占比僅47%，凸顯該局事前審核及事後勾稽清查等防弊機制仍有不足，難以主動機先

具有貪瀆風險業務或已發生弊端案件，採取具體清查作為。二、研析他機關發生之貪瀆案件，有無於機關發生之可能性，並得採取具體清查作為。三、依據機關業務清查缺失及結果，研擬改進措施及追蹤執行情形。」。

²¹ 廉政署組織法第2條：「(第1項)本署掌理下列事項：……四、貪瀆或相關犯罪之調查及處理。……。(第2項)本署執行前項第4款所定貪瀆或相關犯罪調查職務之人員，其為薦任職以上人員者，視同刑事訴訟法第229條、第230之司法警察官；其為委任職人員者，視同刑事訴訟法第231條之司法警察。」。

察覺全數不法態樣，致生不法可乘之機，勞動部亟應督同所屬持續檢討精進：

- (一)按勞保局掌理勞工保險(下稱勞保)傷病、失能、死亡、醫療給付業務之規劃、研擬及勞保傷病、失能及死亡給付業務之審核等事項，勞動部則負有勞保之規劃、管理及監督等職責，勞動部組織法第2條²²、勞保局組織法第2條²³及勞保局處務規程第9條²⁴，分別定有明文。
- (二)經查，勞保局審查各項保險給付案件，須踐行相關審查程序，於申請人之被保險人資格、投保薪資有疑義時，移請該局納保組或保費組認定；於失能等級、職災認定有疑義或請領要件之證明文件有待查證時，依勞工保險條例第28條及第56條規定²⁵向外部機關(構)洽調病歷、就診紀錄、身障鑑定資料等，送請該局委請之特約專科醫師審查，或函請被保險人至指定醫院複檢，或將相關資料送該部職業安全衛生署辦理職業病鑑定，或請該局辦事處派員實地訪查。經審查應予核發之給付案件，則由該局匯入被保險人申請指定帳戶。除該局前揭既有之事

²² 勞動部組織法第2條：「本部掌理下列事項：……三、勞工保險、退休、福祉之規劃、管理及監督。……七、勞動法律事務之處理與相關法規之制(訂)定、修正、廢止及解釋。……」。

²³ 勞保局組織法第2條：「本局掌理下列事項：一、勞工保險制度執行業務之規劃……四、勞工保險之給付審查及核付業務。……七、其他與勞工保險業務相關事項。」。

²⁴ 勞保局處務規程第9條：「職業災害給付組掌理事項如下：一、勞工保險傷病、失能、死亡、醫療給付業務之規劃及研擬。二、勞工保險傷病、失能及死亡給付業務之審核。三、勞工保險職業災害醫療給付業務之委託辦理及審核。四、勞工保險預防職業病健康檢查業務之辦理。五、其他有關職業災害給付事項。」。

²⁵ 勞工保險條例第28條、第56條分別略以：「保險人為審核保險給付或勞工保險監理委員會為審議爭議案件認有必要者，得向被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所或領有執業執照之醫師、助產士等要求提出報告，或調閱各該醫院、診所及投保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放射線診斷攝影片(X光照片)及其他有關文件，被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所及領有執業執照之醫師或助產士等均不得拒絕。」「保險人於審核失能給付，認為有複檢必要時，得另行指定醫院或醫師複檢，其費用由保險基金負擔。被保險人領取失能年金給付後，保險人應至少每5年審核其失能程度。但經保險人認為無須審核者，不在此限。保險人依前項規定審核領取失能年金給付者之失能程度，認為已減輕至不符合失能年金請領條件時，應停止發給其失能年金給付，另發給失能一次金。」。

前審核機制外，為機先發掘黃牛業者勾結醫師詐領勞保給付案件，該局爰自104年起辦理「勞(農)保黃牛勾結醫師開具不實診斷書詐領勞(農)保給付專案清查計畫」、「104年度醫師出具診斷書數量異常專案清查計畫」及「105年度醫師出具診斷書數量異常專案清查計畫」等3次專案清查²⁶，如發現疑有黃牛勾結醫師詐領保險給付情事，即將涉案醫師列管，並將相關資料主動移送司法機關偵辦，以維護勞工等被保險人權益及政府形象。經該局統計，截至107年底，該局移送後經檢察官起訴者計132人，其中移送17名醫師，遭起訴5人，疑涉詐領金額計達1億1,220萬餘元，已略見清查成效。

(三)然而，勞保局自104起推動之3專案清查計畫，雖已移送並列管17名涉案醫師，惟其源自該局經由事前之審查至事後檔案分析、專案清查後主動發現者計8名，占比僅47%，其餘大部分係來自司法機關調查(占比【下同】35%)、媒體報導(6%)或民眾檢舉(12%)者，凸顯該局事前審核及事後分析、勾稽、清查等防弊機制仍有不足，難以主動機先察覺全數不法態樣，亟應持續積極檢討精進，以促使法網密而不漏，俾讓黃牛詐領伎倆無所遁形。雖據勞動部表示：「勞保局歷次專案清查係屬申請給付案件之事後稽核，當發現真相及確認改善項目後，當即回歸申請案件上述事前審查機制之強化及預防，亦即將歷次專案清查之結果檢討後，予以類型化，適時修正勞保局內部風險控管機制」云云，然審諸該局前

²⁶ 清查分析重點項目包含：(1)被保險人有無跨縣市就醫。(2)未由原手術治療醫院醫師開立診斷證明書。(3)由勞(農)保黃牛代為申請(申請書或診斷書筆跡相似或被保險人通訊電話、地址重複)。(4)診斷失能項目或失能等級異常。(5)診斷行動能力或上、下肢關節活動範圍異常。(6)被保險人呈現之外顯症狀異常。資料來源：勞動部。

揭所稱之檢討作為，悉屬事後之修正補救措施，不肖黃牛恐已另鑽漏洞或魔高一丈，除尚乏洞燭機先之前瞻預警防範作為外，亦迄未見將已實施多年之相關清查計畫檢討納入常態業務積極適時辦理，而非每年皆須耗時重新簽辦，亟賴全盤檢討整合相關業務及機制，儘速填補缺漏，以杜絕任何不法可乘之機。

- (四) 綜上，勞保局自104年起陸續辦理「醫師出具診斷書數量異常」等專案清查計畫，截至107年底，計移送並列管17名涉案醫師，併同不肖黃牛、被保險人經檢察官起訴者達132人，縱已略見成效，惟其源自該局自行主動清查發現者計8名，占比僅47%，凸顯該局事前審核及事後勾稽清查等防弊機制仍有不足，致難以主動機先察覺全數不法態樣，勞動部亟應督同所屬持續檢討精進。

五、地方衛生主管機關針對國內邇來涉犯開具不實診斷書勾串黃牛詐領保險給付之醫師，悉未依醫療法第108條第2款規定對其任職之醫療機構裁以罰鍰、停業等相關適法之處分，僅依醫師法第28條之4規定處罰涉案醫師，肇致醫療法前款規定自公布施行迄今已逾15年，形同具文。地方衛生主管機關允應依個案情形適時科以醫療機構監督管理相應之責任，以達警醒嚇阻之效，並落實醫療法促進醫療機構健全發展之旨：

- (一) 按醫療法第108條規定：「醫療機構有下列情事之一者，處5萬元以上50萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處1個月以上1年以下停業處分或廢止其開業執照：……二、明知與事實不符而記載病歷或出具診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書……。」是國內醫療機構被查獲有明知

與事實不符而出具診斷書之情事者，轄區衛生主管機關除應處以罰鍰之外，更得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處1個月以上1年以下停業處分或廢止其開業執照，前開規定灼然至明。

- (二)據衛福部分別查復略以：「按醫療機構及其所屬醫事人員管理機關為所在地縣市衛生局，依醫療法第116條及醫師法第29條之2規定，該法所定之罰鍰、停業及廢止開業執照，除該法另有規定外，由直轄市、縣(市)主管機關處罰之」、「因診斷書開立屬地方衛生局主管業務」、「本案(洪醫師案)係涉及當事者醫師個人品德個案問題，禁不起勞保黃牛誘惑……。」、「……各縣市衛生局較少以醫療法第108條規定處罰醫院。」「經查詢本部醫事系統資料庫，現行既存之醫療機構，並未有衛生局依醫療法第108條第2款規定『明知與事實不符而記載病歷或出具診斷書』而被處分案例。」等語，足見該部認為醫療機構開立不實診斷書情事之管理及查處，係屬地方衛生局主管業務。其中針對國內邇來涉犯開具不實診斷書勾串黃牛詐領保險給付之醫師，地方衛生主管機關竟未曾依醫療法第108條規定裁以其任職之醫療機構罰鍰或按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處停業處分或廢止其開業執照，僅依醫師法第28條之4規定處罰涉案醫師，肇致醫療法前款規定自93年4月28日修正公布迄今已逾15年，形同具文。
- (三)雖據衛福部表示：「有關醫師出具與事實不符之診斷書，按病歷書寫、開立診斷證明書係為醫師執行業務所製作之資料，屬於醫師個人醫療專業行為，醫療機構不易查覺，因此，若非醫療機構系統性問題

縱容醫師開立不實診斷證明書，各縣市衛生局優先以罰額較高之醫師法第28條之4規定²⁷處罰醫師個人……」云云，或有醫療機構指稱：恐涉及「一事二罰」等云云，惟依醫療法上開規定，凡國內醫療機構被查獲有明知與事實不符而出具診斷書之情事者，不論其涉案醫師人數、開立不實之次數，更不問其是否係系統性、集團性或僅屬個案，衛生主管機關除應處以罰鍰之外，更得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處停業處分或廢止其開業執照，自無選擇免裁處之裁量空間，況「醫療機構」與「醫師」之處罰主體不同，依法務部103年7月11日法律字第10303508280號及107年1月8日同字第10603513120號等函釋²⁸意旨，自無行政罰法第24條至第26條等規範「一事不二罰」原則之適用。又，衛福部縱表示：「健保行政裁處係針對醫療機構督導不周而為，應足以達到嚇阻機構效果」云云，然健保署係以醫療機構「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」情事，依健保法第66條第1項及第67條第1項授權訂定之健保特約機構管理辦法第37條規定核予追扣暨扣減10倍醫療費用，與地方衛生主管機關以涉案醫療機構「開立不實診斷書」，依醫療法第108條第2款規

²⁷ 醫師法第11條、第28條之4分別略為：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑……。」「醫師有下列情事之一者，處10萬元以上50萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書：……五、出具與事實不符之診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。」。

²⁸ 法務部103年7月11日法律字第10303508280號函之說明三略以：……按「一行為不二罰」，係指同一行為人同一事實行為，違反數個行政法上義務或觸犯刑事法律，不得重複處罰而言，故如處罰主體不同，自無行政罰法第26條之適用……。107年1月8日同字第10603513120號函之說明二則略為：按一行為不二罰原則以「同一行為人」之「同一行為」為前提，倘非屬同一行為人之同一行為，自得分別處罰，而無一行為不二罰原則之適用。……。

定裁以停業等相關適法之處分，乃依各該主管法令就兩種迥異之不法行為予以裁罰，對於醫療機構各有立法者所賦予程度不同之懲儆效果，自亦無「一事不二罰」原則之違反，各該主管機關本應各予處分，以資適法。核該部前揭陳詞自屬無據，難謂可採，亟應積極審慎檢討改善。

(四)綜上，地方衛生主管機關針對國內邇來涉犯開具不實診斷書勾串黃牛詐領保險給付之醫師，悉未依醫療法第108條第2款規定對其任職之醫療機構裁以罰鍰、停業等相關適法之處分，僅依醫師法第28條之4規定處罰涉案醫師，肇致醫療法前款規定自公布施行迄今已逾15年，形同具文。地方衛生主管機關允應依個案情形適時科以醫療機構監督管理相應之責任，以達警醒嚇阻之效，並落實醫療法促進醫療機構健全發展之旨。

六、醫療機構診斷書係國內勞保黃牛賴以為詐領保險給付之重要憑介，既為醫師法明定醫師應親自診察始得開具，且除有法定理由之外，為不得拒絕交付之證明文書，尤其診斷書該當於刑事訴訟法所指之證據，其重要性及法定效力灼然至明，詎衛福部疏未善盡中央主管機關職責，致其相關管考機制於本院調查前盡付闕如，猶迄未對其留存作業予以妥適規範，任令醫療機構各行其是，致日後難以查考其與病歷記載內容之相符性，均有欠當：

(一)按國內醫療機構管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬、醫事人員、醫事機構之政策管理及督導，以及醫事品質、醫事倫理與醫事技術之促進、管制及輔導，既為衛福部及該部醫事司法定職掌事項，該部自應督同所屬善盡職責，以提升國內醫療機構營管品質並確保其健全永續發展，此分別於該部組

織法第2條²⁹及該部處務規程第11條³⁰，規定甚明。

(二)經查，國內邇來頻傳勞保黃牛詐領保險給付案件，以勾串醫師開具不實之診斷書為主要犯罪態樣³¹者，為數不少，醫療機構診斷書無異為國內勞保黃牛賴以做為詐領保險給付之重要媒介與憑據。倘病患前往醫療機構就診時，要求醫師開具診斷書，依醫師法第11條、第17條及醫療法76條分別規定³²，醫師除應慎重開具，並應親自診察始得交付之外，如無法定理由，更不得拒絕交付。且其既屬醫師執行醫療業務或通常醫療業務過程所製作之證明文書，明顯該當於刑事訴訟法第159條之4第2款³³所稱之證據，凡此凸顯其重要性及法定效力，至為灼然，衛福部基於中央衛生主管機關之責，早應對其管考機制及留存作業予以妥適規範，俾利國內各醫療機構足資遵循之外，更促使各級衛生主管機關分別依醫療法第26條、第28條等規定³⁴落實檢查、評

²⁹ 衛福部組織法第2條：「本部掌理下列事項：一、衛生福利政策、法令、資源之規劃、管理、監督與相關事務之調查研究、管制考核、政策宣導、科技發展及國際合作。……六、醫事人員、醫事機構、醫事團體與全國醫療網、緊急醫療業務之政策規劃、管理及督導。……。」

³⁰ 衛福部處務規程第11條：「(一)醫事司掌理事項如下：一、醫事人員管理與醫事人力發展政策之規劃、推動及相關法規之研擬。二、醫事機構管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬。三、醫事品質、醫事倫理與醫事技術之促進、管制及輔導。……。」

³¹ 黃保黃牛除勾串醫師開具不實診斷書之外，亦有自行偽造醫師印章、印文及簽名者，如李○○案。

³² 醫師法第11條、第17條及醫療法第76條分別略以：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。」「醫師如無法令規定之理由，不得拒絕診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書之交付。」「醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重……。」

³³ 按除刑事訴訟法第159條之1至第159條之3之情形外，下列文書亦得為證據：「一、除顯有不可信之情況外，公務員職務上製作之紀錄文書、證明文書。二、除顯有不可信之情況外，從事業務之人於業務上或通常業務過程所須製作之紀錄文書、證明文書。三、除前二款之情形外，其他於可信之特別情況下所製作之文書。」同法第159條之4定有明文。

³⁴ 按醫療法第26條、第28條分別規定：「醫療機構應依法令規定或依主管機關之通知，提出報告，並接受主管機關對其人員配置、設備、醫療收費、醫療作業、衛生安全、診療紀錄等之檢查及資料蒐集。」「中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣(市)主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。」

鑑及督考之責。以上有最高法院95年度臺上字第5026號、臺灣高等法院臺中分院99年度上訴字第397號及臺灣高等法院臺中分院107年度上易字第887號等判決要旨足參。

- (三)惟據衛福部分別表示略以：「醫院依事實開立診斷證明書係屬法定義務，應自行建立內部控管機制，本次事件後，本部將責成各縣市衛生局督導轄內醫院，針對醫師開立勞保失能……等3類診斷證明書，加強行政及專業審查審核機制。另衛生主管機關亦可依據前開規定查核所轄醫療機構及其所屬醫師。」、「本次事件後，已要求各縣市衛生局輔導所轄醫院建立診斷書之內控機制，如有異常數量應通報該科部主管介入調查並檢討異常原因機制。」
- 「本部為避免類似案件發生，將就勞保失能等3類失能診斷證明書之開立，強化醫療機構內部管控及查核機制研議，提年度醫療行政及醫療法規研討會討論」、「……醫療機構開立診斷書交付病人後是否須備份保存，查醫師開立診斷書，係依據病人病情及病歷記載，據實開立之書面證明文件，得依行政管理業務需要自行設定。」
- 「醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給診斷書，並非屬醫院評鑑項目。」等語，顯見本院調查前，國內醫療機構診斷書相關管考機制盡付闕如，亦未建置或併入舊有資訊系統據此登錄診斷書相關資訊及紀錄，致無以勾稽與查考，猶迄未對其留存作業予以妥適規範，任令醫療機構各行其是，勢將造成醫師開具之診斷書內容涉訟時，倘係黃牛或被保險人造假，因無留存之診斷書及相關資訊足資與病歷核對後查考其真實性，恐致正牌執業之醫師含冤莫辨，損及其醫療機構形象；如確屬醫師偽

造，亦因缺乏留存之診斷書及相關資訊足供查考，恐使司法機關不易辨別其真偽，肇使少數不肖醫師心存僥倖而一再有為利、圖色挺而走險之不法可乘機會(詳調查意見七)，此對醫療機構自屬不利於營運及管理之負面風險因子，洵有檢討正視之必要。衛福部經檢討後，已於本院詢問後補充說明：「診斷證明書是否一律需留存備份，並併病歷保存一節，本部將錄案研議」等語，併此敘明。以上復觀勞動部表示：「如將診斷書納入病歷留存，並建置資訊系統據此登錄診斷書相關資訊及紀錄，將有利於勞保局日後對疑似詐領保險給付事件之查核」等語益明。

(四)綜上，醫療機構診斷書係國內勞保黃牛賴以為詐領保險給付之重要憑介，既為醫師法明定醫師應親自診察始得開具，且除有法定理由之外，為不得拒絕交付之證明文書，尤其診斷書該當於刑事訴訟法所指之證據，其重要性及法定效力灼然至明，詎衛福部疏未善盡中央主管機關職責，致其相關管考機制於本院調查前盡付闕如，猶迄未對其留存作業予以妥適規範，任令醫療機構各行其是，致日後難以查考其與病歷記載內容之相符性，均有欠當。

七、國內邇來因涉犯詐領勞保失能給付而遭司法機關起訴或判刑有案之醫師，縱向來享有高收入、受人尊重之專業聲望及社經地位，卻仍屢屢發生不能拒絕「利」與「色」之誘惑等諸多案例，凸顯國內醫事人員自律機制與醫學倫理及法治教育之不足，衛福部除應持續督促各醫療機構強化內控與管理外，尤應偕同教育部積極檢討精進各級醫學在職及在校教育，俾使我國醫師之醫術與醫德兼籌永續成長：

(一)按醫師法第8條規定：「……醫師執業，應接受繼續

教育，並每6年提出完成繼續教育證明文件，辦理執業執照更新。……。第二項醫師接受繼續教育之課程內容、積分、實施方式、完成繼續教育證明文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會商相關醫療團體定之」教育部處務規程第7條復明定：「高等教育司掌理事項如下：一、高等教育(含醫學教育等各學術領域)政策之規劃及推動。……」次按教育部醫學教育會設置要點第1點、第2點分別規定：「教育部為推動醫學教育興革，提升醫學教育品質，促進醫學及相關領域之發展，特設醫學教育會。」「本會之任務如下：(一)審議與諮詢有關醫學及相關領域教育之重大政策及興革事項。(二)審議與諮詢醫學及相關領域之各項教育活動計畫。(三)審議與諮詢醫學及相關醫事領域專業倫理或其他相關事項。」是國內醫師在職繼續教育相關課程內容、實施方式，以及醫學生在校教育相關政策之規劃、推動、醫事領域專業倫理之諮詢、醫學教育興革之推動及醫學教育品質之提升，衛福部及教育部本應各司其職積極任事，前開各規定至明。

(二)經綜整國內邇來遭司法機關起訴或判刑在案之勞保失能給付詐領案件³⁵，其判決、起訴內容分別略以：「張姓勞保黃牛以每份勞保失能診斷書8,000元至1萬2,000元不等……約由洪醫師開立不實之失能障礙診斷書及障礙鑑定表」、「聽風評說顏姓醫師會收錢，所以一開始我帶病患去給他看診時，就試探性的帶一個禮盒，裡面裝1萬元，在診間直接交給顏醫師，他當時有收下，我就知道有機會。」、「許

³⁵ 資料參考來源：臺北地院107年度訴字第450號刑事判決、106年訴字第207號刑事判決、臺灣彰化地方法院104年訴字第444號刑事判決、105年易字第317號刑事判決、臺灣彰化地方檢察署104年偵字第2359號起訴書等。

醫師是我透過家長會認識……103年9月才正式問他可不可以幫我開診斷書，我提15,000元，他覺得不夠高，開20,000元他就答應。……如果沒有給許醫師錢，他應該不會照我的意思開診斷書。」、「詐領勞保失能給付及商業保險理賠之方式，係由從事醫療業務之醫師將不實症狀登載在業務上作成之診斷書後，分別向勞保局或保險公司提出申請而行使之，核係犯刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實之文書罪及詐欺取財罪。」、「許姓黃牛欲聯繫聶姓醫師讓其客戶得以異於一般病患之診療標準進行寬鬆診斷，然聶姓醫師不貪圖金錢，許員遂推由面貌較為姣好之周姓女子與聶醫師接觸……聶醫師為求討好周姓女子而以較寬鬆之標準為其客戶進行診斷。」及衛福部表示：「本案當事者醫師禁不起勞保黃牛誘惑，為貪2百萬元鉅而走險……」等語，顯見國內邇來遭司法機關列為詐領保險給付案件被告之醫師，犯罪動機大部分係「財」迷所致，為「色」鉅而走險者亦大有人在。

(三)縱使上揭各涉案醫師向來享有令國人稱羨之高收入、專業聲望及社經地位，卻仍無法自絕於「利」與「色」之誘惑，究其原因不無為國內醫事人員自律機制及醫學倫理、法治教育之不足，僅冀望於醫療機構現有之自主管理機制，要難以克竟全功。倘此醫德淪喪情事，國內相關主管機關仍未能採取有效預防策略及杜絕措施，醫師於國內長久以來樹立之高度信任感及專業聲望，勢將快速崩解，破壞殆盡之日將不遠矣。爰衛福部除應持續強化國內醫療機構內控與管理之外，該部與教育部既分別負有國內醫師在職繼續教育相關課程內容、實施方式，以及醫學生在校教育相關政策之規劃及推動等職

責，教育部更設有醫學教育會以推動醫學教育興革，亟應偕同積極檢討精進國內各級醫師及其養成各階段之相關教育，以有效涵養擢升國內醫師醫德及法治素養。以上分別復觀衛福部檢討後查復：「本部於本案發生後……強化各級醫師在職教育訓練，在現有之基礎課程外，增設進階教育訓練課程，製作範例及教材，納入法治及醫療倫理內容，並列入必修課程。」及教育部、中華民國醫師公會全聯會分別表示略以：「……未來如因應潮流進行醫事課程之變革，將透過醫教會諮詢醫事領域專家學者及公私立醫學校校長會議討論獲得共識後，逐步落實於各校課程規劃」、「本會業以全醫聯字第1070001269號函各縣市醫師公會請就醫師開立診斷書、撰寫病歷所涉相關醫學法治與倫理教育之課程納入醫師在職繼續教育課程」等語自明。

(四) 綜上，國內邇來因涉犯詐領勞保失能給付而遭司法機關起訴或判刑有案之醫師，縱向來享有高收入、受人尊重之專業聲望及社經地位，卻仍屢屢發生不能拒絕「利」與「色」之誘惑等諸多案例，凸顯國內醫事人員自律機制與醫學倫理及法治教育之不足，衛福部除應持續督促各醫療機構強化內控與管理外，尤應偕同教育部積極檢討精進醫學在職及在校教育，俾使我國醫師之醫術與醫德兼籌永續成長。

八、國內詐領勞保失能給付案件頻傳，勞保局縱已就黃牛犯罪態樣檢討建立內部風險控管機制並強化防弊及宣導作為，然醫師及被保險人乃不法業者犯罪網絡之關鍵核心，端憑該局及相關部會現有被動不足之聯繫作為，恐難以有效預警及防範。相關主管機關既已檢

討建置聯繫交流平臺及通報機制，允應由行政院督同所屬積極持續強化其主動勾稽查核不法之功能，以確保國家各類保險給付之公平與秩序：

- (一)揆諸國內邇來頻傳之勞保失能給付詐領案件，由黃牛、被保險人及醫師共組犯罪集團之手法及態樣，已屢見不鮮，其所涉及之勞保、健保及醫療機構、醫事人員管理等相關業務主管機關，允應緊密合作，健全橫向聯繫協調管制機制，始能即時有效勾稽查核不法。
- (二)據勞動部查復略以，經勞保局分析歷次勞保黃牛犯罪之手法及態樣，發現以詐領勞保失能給付者為多數，乃肇因於失能給付範圍廣，項目高達221項，部分失能項目亦無法以科學檢測方法及數據認定，有賴醫師問診及被保險人主觀陳述，致生黃牛介入空間，其中以「精神」、「神經」、「眼」、「軀幹」、「上肢」及「下肢」等係屬詐領風險較高之失能部位。該局爰已自制度面、執行面分別檢討建立內部風險控管機制並強化防弊作為，例如：修訂「對開具失能診斷書之醫院、醫師列管及解管作業原則」、建置「勞、農保不法代辦案件預警資料系統」、辦理專案清查計畫，以及強化事前查核、重點查核、審查精確度及專業知能等，期確保被保險人給付權益。此外，為導正部分被保險人認為委託勞保黃牛代辦於己有利之錯誤認知，甚而誤觸法網，該局已經常運用各種媒體管道宣導並發送印製「勞保給付權益醫療篇」、「職災權益快易通宣導手冊」等宣導摺頁，並與醫療機構合作辦理駐點服務加強宣導。
- (三)由上顯見，勞保局已針對國內頻傳之勞保失能給付詐領案件，就黃牛犯罪手法及態樣檢討建立內部風險控管機制並強化防弊及宣導作為。然而，除不肖

黃牛防弊機制亟應檢討精進之外，醫師與申請勞保、健保、商業保險給付之民眾(被保險人)乃黃牛犯罪網絡之關鍵核心，如何分別強化醫師、民眾專業倫理與法治教育、診斷書開立之把關與勾稽查核機制、汰除不適任醫師並適度科以其所屬醫療機構連帶監管責任(以上分別已於調查意見一至七論述甚詳)，以及全盤檢討以簡化明確勞保給付申請流程並廣為宣導周知，除達簡政便民之效，更期能消弭黃牛可資介入之空間，洵屬當務之急。其所涉及之勞保、健保及醫療機構、醫事人員管理、教育、犯罪偵查等相關業務主管機關，自應緊密合作，加強橫向聯繫協調與管制作為，始能克盡全功，此分別有「不法藥物聯合稽查小組」、「衛生機關與檢調合作(移送)辦理食品案件之處理機制」、「毒品防制會報」、「非都市土地管制聯合取締小組」等相關整合運作經驗可參。

- (四)惟就相關部會目前既有橫向聯繫管制作為以觀，除顯消極被動之外，更有疏漏不足，端賴勞保局一局之力及該局上揭防弊機制，恐難以有效預警及防範，此觀勞動部、臺大醫院及衛福部分別表示：「查健保署未曾通知勞保局會同聯合查察」、「按實務運作上勞保局之審核結果不給付之可能原因龐雜不一，勞保局對其核覆不給付之原因類型並未彙整、亦未對外公開；縱為本院醫師開立之失能診斷證明書，各該機關並不會將其審核結果函知本院，故本院於醫師開立各類失能診斷證明書後無法得知該等失能診斷證明書是否遭拒絕給付及其拒絕給付之原因」、「健保署未曾查獲醫師疑似開立不實診斷證明情事，故無主動函送是類案件予相關單位偵辦」等語益明。

- (五)有鑒於此，勞保局與健保署、地方衛生主管機關既已分別針對高風險案件與可疑醫師名單檢討建立雙方預警交流平台及通報機制，並結合財團法人保險犯罪防制中心建立之防制保險詐欺交流平台，共同防制不法。健保署則除強化大數據分析模式，針對異常案件加強管理之外，亦已建立異常事件資訊交流平台，提升詐保案件防制成效，行政院自應落實統籌督導之責，以促使相關部會積極強化其資訊交流、勾稽與通報功能，並不定期檢討其成效以持續精進，俾健全國內不法詐領保險給付案件之橫向聯繫協調合作機制。
- (六)綜上，國內詐領勞保失能給付案件頻傳，勞保局縱已就黃牛犯罪態樣檢討建立內部風險控管機制並強化防弊及宣導作為，然醫師及被保險人乃不法業者犯罪網絡之關鍵核心，端憑該局及相關部會現有被動不足之聯繫作為，恐難以有效預警及防範。相關主管機關既已檢討建置聯繫交流平臺及通報機制，允應由行政院督同所屬積極持續強化其主動勾稽查核不法之功能，以確保國家各類保險給付之公平與秩序。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，提案糾正國立臺灣大學醫學院附設醫院。
- 二、調查意見二，函請衛生福利部督同中央健康保險署及臺北市府衛生局確實檢討改進見復。
- 三、調查意見三、四，函請勞動部督促所屬檢討改善見復。
- 四、調查意見五，函請衛生福利部督同各地方衛生主管機關確實檢討改進見復。
- 五、調查意見六，函請衛生福利部確實檢討改進見復。
- 六、調查意見七，函請衛生福利部偕同教育部確實檢討改進見復。
- 七、調查意見八，函請行政院督同所屬積極檢討改善見復。

調查委員：林雅鋒

江綺雯

張武修

中 華 民 國 1 0 8 年 7 月 1 1 日