

彈 劾 案 文

壹、被彈劾人姓名、服務機關及職級：

林俊杰 國防醫學院三軍總醫院神經科部周邊神經科主任（100年8月16日迄今），中校12級（相當於薦任第9職等）

貳、案由：國防醫學院三軍總醫院神經科部周邊神經科主任林俊杰，配合詐領勞工保險失能給付之犯罪集團，於未親自診察被保險人之失能狀況，即開立不實診斷書，違反醫師法第11條第1項、全民健康保險醫療辦法第7條、三軍總醫院一般診斷證明書開立發給規定及醫療常規，並使被保險人詐得勞工保險失能給付新臺幣1,900萬1,425元整，核有重大違失，爰依法提案彈劾。

參、違法或失職之事實及證據：

查被彈劾人林俊杰醫師為國防醫學院三軍總醫院（下稱三軍總醫院）神經科部周邊神經科主任【附件1】，以診治病人及如實出具診斷證明書為業，為從事醫療業務並受有俸給之公務人員，久任斯職當熟知醫師應親自診察病患後始得開立診斷書，既為醫師法所明定，亦為醫療常規。詎勞動部勞工保險局（下稱勞保局）於民國（下同）104年辦理「醫師出具診斷書數量異常」專案清查，發現被彈劾人開立診斷書有與一般民眾就醫經驗有違及失能等級異常之情事，爰函送司法機關偵處。案經臺灣臺北地方檢察署（下稱臺北地檢署）檢察官偵查終結對被彈劾人等人提起公訴【附件2】，嗣經臺灣臺北地方法院（下稱臺北地院）判決被彈劾人與代辦勞工保險失能給付（下稱勞保失能給付）申請並抽取佣金獲利之犯罪集團首腦張○○，及案內詐領勞保失能給付之被保險人等人犯三人以上共同詐欺取財罪【附件

3】，並認定被彈劾人配合張○○及其先招攬之下線李○○、陳○○、毛○○等8人，李○○再招攬之下線葉○○等5人；陳○○、毛○○2人為夫妻，再招攬之下線傅○○等3人，自101年起至105年9月間，多次對其等媒合之被保險人並未親自診察，即開立不實之失能診斷書，使其等得據此申請勞保失能給付，致勞保局審查之承辦人員陷於錯誤，被保險人等共詐得勞保失能給付新臺幣（下同）1,900萬1,425元整。茲將其違法失職之事實與證據，分述如下：

一、被彈劾人未對被保險人親自診察並施行治療部分：

（一）按醫師法第11條第1項前段規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書」。再按「三軍總醫院一般診斷證明書開立發給規定」之「三、一般性原則」、（二）明定：依醫師法第11條親自診察之規定，醫師以親自診察後開給診斷證明書為原則，依病歷資料開給為例外【附件4】。查被彈劾人久任三軍總醫院科主任，當知為病人施行治療、開給方劑或交付診斷書前應遵循前開醫師法及三軍總醫院之作業規範先親自進行診察，方能確實掌握病患病情，並符合醫療常規及病人福祉。

（二）次按101年11月6日修正發布之全民健康保險醫療辦法第7條規定：「保險醫事服務機構接受保險對象就醫時，應查核其本人依第三條第一項應繳驗之文件；如有不符時，應拒絕其以保險對象身分就醫。但須長期服藥之慢性病人，有下列特殊情況之一而無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑：一、行動不便，經醫師認定或經受託人提供切結文件。二、已出海，為遠洋漁業作業或在國際航線航行之

船舶上服務，經受託人提供切結文件。三、其他經保險人認定之特殊情形。」前開所謂「特殊情形」，得由本人檢具就醫紀錄、病歷及無法親自就醫之事證等資料送衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）依個案進行專業審查認定，倘若保險對象並無行動不便、出海等無法親自就醫情況，即不符合第7條但書規定，自不可委由他人持其健保卡向醫師陳述病情就醫，此有健保署於本案詢問時之說明可證【附件5】。

- (三)查被彈劾人於每週四下午1時30分左右，在診間護理人員未到門診前就先至診間，由其助理蔡○將張○○、陳○○等人所持有、卻係向多名被保險人蒐集之健保卡過卡，使健保卡登錄其等曾有就醫之紀錄。該等健保卡之被保險人未必有被彈劾人專長之神經科方面疾病，選擇被彈劾人看診之目的係因張○○「認識」被彈劾人，可透過此一關係，被保險人毋需親自就醫，只要將健保卡交付張○○等人至被彈劾人之診間過卡，於一段期間後即能取得被彈劾人開立之「神經失能」診斷書，據以請領失能給付。至於過卡之目的，係因「勞保失能給付標準附表」就神經失能等級之審定，須符合經治療6個月以上始得認定之基本原則【附件6】，因此需累積就醫紀錄。詎被彈劾人為具有專業之醫師，竟甘願配合張○○等人詐領失能給付之計畫，未對被保險人親自看診，透過健保卡過卡累積就醫紀錄後即開立失能診斷書，業據被彈劾人於106年1月13日接受臺北地檢署檢察官詢問時供述在案【附件7】，所述內容略以：「(問：你曾否有過『病人未到診，卻施行治療、開藥或交付診斷書』而違反上開規定之情形？該具體情形為何？)有，病患會請委託人來，

委託人會在醫院制式的委託書上簽名負責」(問：有沒有遇過『特定人』一次拿多張健保卡來要你施行治療、開藥或交付診斷書之情形?)有，是張○○及陳○○2人。」「我記得張○○大約從100年間就會帶病人來看我的診，說是其他醫院推薦，說我醫術好，並觀察我是不是好說話，願不願意幫忙病人，直到103年至104年間，張○○就大量帶病人來看我的診，後來我有發現，我的門診人數變多，因為這種情形，所以張○○就跟我比較熟，張○○就有詢問我，他可不可以幫病人拿藥，我有答應，之後在105年間，他有帶陳○○來找我，並告訴我，如果張○○沒有來，就由陳○○代替他，幫病人拿藥。」(問：張○○、陳○○只是單純幫病人拿藥嗎?)不是。」(問：為何病人沒有來，可以算一次診療行為。)基本上法律規定應該是不可以。(問：那你為何要這樣做?)應該是他們要在病歷上有個紀錄，如果他們是要有長時間的看診次數，後來我知道是他們要一些病人去申請勞保失能給付。」(問：張○○跟陳○○來診間刷健保卡時間有無固定?)他們固定在每週四下午1點半左右至2點間到我內湖院區171診間，由他拿了多張病患的健保卡進來診間，我會問病患有沒有來，如果是初診，病人一定會來，我通常會下醫令做檢查；如果是複診，在病人沒有來的情形下，在病情不變更的情形下，我會下一樣的處方箋及診斷；如果下次病人還是沒有來，我一樣只會開藥，直到離初診半年的期間，我才會下醫令去做檢查，因為我知道張○○最終的目的，是要幫病人拿診斷書，去申請勞保給付。」(問：病人沒有來，你如何下醫令?)我會依照之前第一次初診的情況跟自己的經驗下醫

令，依規定是不行的。」等語。

(四)嗣被彈劾人於106年4月27日接受臺北地檢署檢察官訊問，所述內容【附件8】與前次即106年1月13日訊問時之供述內容明顯不同，對此，其於106年10月6日接受本院詢問時稱：「到1月13日清晨時，檢察官才來，我完全不曉得我已牽涉到那麼大的案件。我到地檢署及接受檢察官訊問時，腦筋已不是很清楚，接受訊問時，我都在擔心病人，因為心急，又因高血壓沒吃藥，所以對問題的回答有一些未能詳細思考。」另其於本院詢問時雖不否認有未對被保險人本人實際看診即填寫就醫治療紀錄之情形，卻辯稱「(問：有無親自看診或檢查，這麼多證人與你有親身經歷，這是客觀的事實，他們都知道啊！)檢查一定會有。從病歷上看都有做檢查。」「(問：你未對被保險人實際看診，即填寫就醫治療紀錄？)首次看病一定都有親自看診，第2至4次病人因故沒辦法來，我就問委託人。」等語【附件9】。另據被彈劾人向本院提出之答辯狀陳稱：「偵查卷內資料可知，各該病人均親自首次就診，而嗣後病患始有委託他人代為領藥就診之情形」等語；又稱：「三軍總醫院制作委託書面格式，供病患填寫，凡病患就診，提供他人之健保卡並簽署委託書者，即依據上開規定辦理，無由拒絕他人委託領藥及看診等情」等語；復稱「神經內科部門就診之病人皆均飽受神經疼痛折磨，須長期性之治療，且病情療程緩慢，再者，病患若疼痛發作，即無法順利就診，故而確有委託領藥等原由」等語【附件10】。惟張○○等人經常性地代理不同之被保險人委託刷卡領藥，與一般正常求診情形為病患持自己健保卡親赴診間就診，或偶然例外委由親友代為領藥之

情形，顯屬有別。又三軍總醫院前副院長查岱龍於106年10月6日接受本院詢問時稱：「在協助病患領藥部分，由同一人幫不同病患多次領藥，這部分本院醫師、醫療人員應該可再加強防範，針對此部分我們也會再進行檢討」、「處方用藥的部分，需本人到場經醫師診斷後才能開立，連續處方用藥符合法令規定者，才能不親自到診」、「申請診斷證明書會進行身分的查核，檢查的部分一定要病患親自到診，才能開醫令」，另針對「林醫師未對被保險人實際看診，即填寫就醫治療紀錄」之情事，亦表示此非三軍總醫院之醫療常規。另該院醫勤室主任林克峯則稱：三軍總醫院內部規定是依據相關醫療法規規定，是要看到病患本身才能開立診斷書，除非有法令排除的情形等語【附件11】。惟張○○等人媒合之被保險人，非屬全民健康保險醫療辦法第7條第3款有特殊情況而無法親自就醫之長期用藥慢性病患，自無適用該規定之餘地，被彈劾人竟配合在未有法定無法親自就醫情況，即讓張○○、陳○○持委託人之健保卡過卡，並開給方劑或交付診斷書，已違反醫師法第11條第1項、全民健康保險醫療辦法第7條等規定，及三軍總醫院之作業規範及醫療常規甚明。

(五)被彈劾人犯三人以上共同詐欺取財罪，業經臺北地院106年度訴字第207號刑事判決。至同案被起訴之共犯，亦陸續經該院判決犯三人以上共同詐欺取財罪確定。包括：曾○○等（106年度簡字第2889號刑事簡易判決）【附件12】；吳○○等（106年度簡字第2164號刑事簡易判決）【附件13】；黃○○等（107年度簡字第160號刑事簡易判決）【附件14】；王○○等（107年度簡字第161號刑事簡易判決）【附

件15】；傅○○等（107年度簡字第1466號刑事簡易判決）【附件16】；唐○○（107年度簡字第2094號刑事簡易判決）【附件17】；張○○【附件18】、李○○等（106年度訴字第207號刑事判決）【附件19】。另其等媒合之親友丁○○等13人，因勞保局察覺被彈劾人開立之診斷書有異，經由加強審核程序，而未准予失能給付；又林○○等36名被保險人則詐得勞保失能給付，前述49人經臺北地檢察署檢察官以106年度偵字第3793號、10530號、10880號為緩起訴處分確定【附件20】。查上開刑事判決及緩起訴處分，均認定被彈劾人之違法行為包括：明知非親自診察之情況下開給方劑，並藉以製造被保險人經持續治療之紀錄，以符合請領勞保失能給付須經治療後症狀固定之原則；初診時由被保險人親自前往三軍總醫院，其後有時未到診，而由張○○等人持其等之健保卡過卡，累積就醫紀錄，再由被彈劾人開立失能診斷書，據以向勞保局申請勞保失能給付，前開違法行為，另有法務部廉政署執行行動蒐證紀錄、被彈劾人相關時段之門診健保卡刷卡紀錄、門診病歷資料與張○○及其下線、被保險人於偵查中以證人身分接受檢察官訊問之筆錄可證，其等供述內容之重點如下：

1、張○○於警詢、偵查中陳稱【附件3】：

- (1) 其從事保險代辦業約10年，工作內容係替病患代辦勞保失能給付，從中抽取3成作為報酬。之前曾經代辦過一位中風的病患，當時因林俊杰很好講話，很容易申請過，所以才找上林俊杰。
- (2) 陸續招攬李○○等人為下線，媒合有骨刺、糖尿病、中風或肢體受損之病患申請勞保失能給付。第一次會帶被保險人給林俊杰看診及安排

各項儀器檢查，如符合神經科失能的病徵，檢查結果也有相關數據，林俊杰會當場告知該被保險人可以開立失能診斷書，才會持續為這個被保險人刷健保卡及領藥。

(3) 會請下線通知所屬被保險人，在指定的日期前郵寄健保卡及掛號費，再由其持被保險人之健保卡至林俊杰診間代為刷卡領藥，被保險人可以不用親自到診。林俊杰開給被保險人最多的是B群、酸痛貼片等舒緩症狀的處方，之所以要持續刷健保卡領藥，主要目的就是要累積被保險人就醫治療的紀錄，以符合勞保局規定請領勞保失能給付須持續治療6個月以上的規定，治療只是次要的。

(4) 通常會由其或陳○○將被保險人的健保卡交給林俊杰助理刷卡後，其就向林俊杰說明哪個被保險人要看報告、哪個要領藥、哪個要安排檢查等。林俊杰也知道被保險人都不會親自來看診，只是要拿藥並累積每月看診紀錄，所以其請林俊杰幫這些被保險人掛號、領藥，林俊杰都會同意。

2、張○○前開所述，與其直接下線李○○，以及被保險人葉○○等人於偵查中之證述均一致【附件21】。其等供述之重點包括：被保險人掛號被彈劾人之門診，非為治療之目的，而係為了開立失能診斷書以請領勞保失能給付；被保險人不是每次都親自去給被彈劾人看診，通常初診及最後一次開立失能診斷書時會親自到三軍總醫院，期間亦會配合被彈劾人開立之檢查單接受檢查，有時會將健保卡交由他人代為持健保卡刷卡領藥，累積就醫紀錄；有些被保險人只有初診時會親自就

診，有些被保險人於醫師開立診斷書時亦未親自就診，甚至不知道醫師係何時開立失能診斷書；有些被保險人從不知檢查結果，被彈劾人亦不告知檢查結果；被保險人之病情近況，張○○之下線不會過問，也不會告知張○○、陳○○；即使有親自到診，被彈劾人對被保險人看診時間甚短，且未進行治療，開立之藥品亦非慢性病用藥，而係維他命B群、酸痛貼片等。

(六)綜上，被彈劾人為三軍總醫院神經科部周邊神經科主任，對於為病人施行治療、開給方劑或交付診斷書前應遵循醫師法及三軍總醫院之作業規範先親自診察，應知之甚詳，詎明知被保險人求診目的不在治療疾病，竟甘願配合其等詐領勞保失能給付之計畫，同意被保險人於初診後無需親自到診，將健保卡交給所屬上線，被彈劾人即協助過卡以形式上累積被保險人就醫紀錄，惟被保險人非屬全民健康保險醫療辦法第7條第3款有特殊情況而無法親自就醫之長期用藥慢性病患，自無適用該規定之餘地，且被彈劾人實際上既未對被保險人親自診療，依憑被保險人初診情況、自身經驗即持續開給方劑，替被保險人安排儀器檢查及開立診斷書，已嚴重違反醫師法第11條第1項、全民健康保險醫療辦法第7條與三軍總醫院之作業規範及醫療常規，核有違失。

二、被彈劾人未依規定而開立不實之失能診斷書：

(一)按勞工保險條例第53條第1項規定：被保險人遭遇普通傷害或罹患普通疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付標準，

請領失能補助費。另按同條例第68條第1項規定，請領失能給付者，應備下列書件：一、失能給付申請書及給付收據。二、失能診斷書。三、經醫學檢查者，附檢查報告及相關影像圖片。同條例第70條復規定：以詐欺或其他不正當行為領取保險給付或為虛偽之證明、報告、陳述及申報診療費用者，除按其領取之保險給付或診療費用處以二倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。另勞工保險失能給付標準第3條附表規定，神經失能須由神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷開具失能診斷書【附件6】。又勞工保險失能診斷書第1頁首即標明：醫師開具診斷書前先行詳閱本表應注意事項及各項失能說明，其中「辦理勞保失能給付應注意事項」於第4點、第5點即載明：請醫師依病人病情或病歷診察相關資料，據實填載開具失能診斷書，勿循情而為不實、誇大虛偽之證明；本表所載之失能部位及症狀，應以治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果而診斷為實際永久失能當時之症狀開具【附件22】。

- (二)依改制前行政院衛生署89年3月17日衛署醫字第89013119號書函：「診斷書之內容，係由醫師依病人病情或依該病人之病歷據實填載，……」再按「三軍總醫院一般診斷證明書開立發給規定」之「三、一般性原則」、(二)依醫師法第11條親自診察之規定，醫師以親自診察後開給診斷證明書為原則，依病歷資料開給為例外；同規定「五、開立作業」、(一)醫師開立診斷證明書時，應力求慎重，依據診察所見及病歷資料，據實填載；(六)其他填載時應注意事項之5、不可因病人要求影響填載內容。【附件4】
- (三)被彈劾人未依規定親自診察病患，已如前述，且被

保險人之病情近況，張○○之下線不會過問，也不會告知張○○、陳○○等人，被彈劾人當難以確實掌握被保險人病況，本無從開立失能診斷書，其未經親自診察即開立診斷書，所填載之內容已難謂符合被保險人實際病情。甚者，其填具之內容係在診間配合不具醫師資格之張○○所提之意見，再填載相關欄位，前據被彈劾人於106年1月13日接受臺北地檢署檢察官訊問時供述在案【附件7】，供述內容包括：「(問：你是否有開立不實診斷證明書?)有。」

「(問：張○○要求幫病人開立診斷書的部分，你如何配合?)張○○會帶需要申請勞保給付的病人進診間，請我開立勞工保險失能診斷書，病人會先填好基本資料，我在診療情形以下的欄位，會寫傷病名稱、治療經過、失能部位等，在門診診療期間的欄位，門診次數，會寫病患來過幾次，這包含委託拿藥的次數，因為我是神經內科，所以只會就第3、4頁的『神經失能』的情形做診斷。我會配合張○○，將這些病患開立較嚴重的情形，因為這些人都是勞工，我知道他們都是職業傷害，只會壞不會好，張○○對這方面比較清楚，如果張○○說這樣寫可能比較多給付的話，我就會放寬標準。」

「(問：你是否承認你有開立不實診斷書?)承認。」

「(問：開立幾件不實診斷書?)」不清楚。」

「(問：你是否知道開立不實診斷證明書就是要跟勞保局申請失能給付?)是。張○○跟陳○○帶來的就是要申請失能給付。」

「(問：你為何願意配合開立不實診斷證明書?)張○○帶來的病人皆為勞動階層，他們本身就有相關病症，我基於好心同情他們是勞工。」

「(問：你是否承認詐欺。)是。我承認。」

「(問：本件是否承認業務詐欺或登載不實?)是。」

(四)被彈劾人於106年4月27日接受臺北地檢署檢察官訊問，所述內容與前次即106年1月13日訊問時供述內容不同【附件8】，據其供稱：「(問：張○○對開立診斷證明書的過程，如何教導你?)沒有，我是以我的專業判斷去開立失能診斷證明書，都沒有問題。」「(問：你前次在廉政署開庭時說『張○○會教導你勾選失能給付時，上下肢一定要有一個是3分，工作能力則是要勾選終身僅能從事輕便工作，失能評估要選3級中度失能，來把病患症狀描寫的比較嚴重，才能順利領取勞保失能給付』，為何與今日所述不符?)我不記得我上次說了什麼，真實狀況如我今日所述為準，那時候的腦筋沒有想清楚，我是醫生，不是法律專業人員，我只是按照我的專業去判斷，張○○沒有教我。」「(問：張○○有無要你將診斷書的症狀開得比較嚴重，好符合勞保失能給付的標準?)沒有，我是按照我的專業判斷去開。」「(所有你開出的失能診斷證明書，全都實在嗎?)是。」「(問：根據你今日上午所述，你所開立之失能診斷證明書均是按照你的專業觀察，未受張○○影響而開立內容不實之診斷證明書?)是。我所開立的失能診斷證明書肌力等級、工作能力，都是按照專業判斷。」「(問：[提示前次廉政官及檢察官訊問筆錄]今日上午所述怎麼會跟之前在廉政官詢問及檢察官訊問內容均不同，當時已經承認有詐欺且業務登載不實?)……我對於法律上『不實』的定義又不是很清楚，口頭上才會承認，事後回想，我認為如果我隨意更動醫院檢查結果來書寫診斷證明書才是不實，但是我並沒有更動醫院檢查結果，且加上我自己的專業判斷來書寫。」

(五)嗣被彈劾人於106年10月6日接受本院詢問時復稱：

「(問：許多被保險人於偵查中均作證表示，在你開立診斷書時，其等並無診斷書記載之失能狀況而影響工作能力之事實，對此，你有何說明?)這是他們的誤解。」「(問：你認為有不符的地方，都有寫清楚?你第1次與第2次的答復相差太多。他問：是否承認有開立不實診斷書，你1月13日答復承認;4月27日訊問你開立的診斷書全都實在，你答復是。為何兩次都不一樣?)第1次是疲勞轟炸一整天後睡眠不足的回復，第1次對於不實的解釋，我會說病人太多時誤植寫上去的，後來與律師討論，不實是指對於客觀的檢查作修改，例如沒有糖尿病我改寫糖尿病，或電腦斷層報告正常，我修改為異常，我沒有做這些事，所以我覺得我寫的是實在，因為是依據客觀檢查開立。」「(問：被保險人被偵查時作證表示你開立的診斷書，並沒有診斷書的失能狀況，你有何說明?)是專業判斷東西，他們不知道。」等語。【附件9】

(六)惟查臺北地院106年度訴字第207號判決、106年度簡字第2164號、第2889號判決、107年度簡字第160號、第161號、第1466號、第2094號判決，均認定被彈劾人開立被保險人之勞保失能診斷書記載之失能情形不實，其於失能診斷書上「造成失能之傷病及在本院之診療情形」各該欄位填載之內容，以及勾選之失能實況及影響生活與喪失工作能力等各項情形，或對被保險人符合症狀固定、永久失能之評估，並非親自診察而為之專業判斷，而係被彈劾人聽從張○○之意見而開立，有張○○及其下線、被保險人於偵查中以證人身分接受檢察官訊問之筆錄可證，其等供述內容之重點如下：

1、張○○於警詢、偵查中陳稱【附件3】：

林俊杰比較好講話，願意依照我的意思來開失能診斷書，百分之98都是按照我的意思來開，……我有指導林俊杰如何勾選跟填寫神經失能詳況及說明的相關欄位，才會通過勞保局的審核。後來林俊杰也都會聽我的建議，只要我拿失能診斷書給他，他就會幫我開，且在開立失能診斷書時會按照我說的來勾選肢體肌力及失能評估等級。至於這麼多被保險人中誰可以先開立失能診斷書，會依照被保險人的看診次數及看診期間有多長，由我跟李○○、陳○○來決定，我在看檢查報告的時候也會跟林俊杰討論。在決定好開立失能診斷書的被保險人名單之後，我們會先去勞保局領取空白的失能診斷書等文件，並和被保險人約好時間帶同被保險人至林俊杰診間看診，由我和林俊杰洽談開立失能診斷書，並拿出空白的失能診斷書給林俊杰，林俊杰就會按照我看檢查報告時的意見開立等語。

2、張○○前開所述，與其直接下線李○○、陳○○，以及被保險人葉○○等人於偵查中之證述均一致。歸納其等供述之重點略以：被彈劾人開立診斷書時，張○○會站在診間內距其很近之位置，與被彈劾人說診斷書要如何開，被彈劾人會聽從張○○意見，填載勞工保險失能診斷書相關欄位，以利被保險人得以據以請領較高額之勞保失能給付；診斷書所載之就診次數顯然不實；部分被保險人知道自己根本沒有被彈劾人診斷書所提之病況及失能情形，亦無任何診斷書所載影響日常生活之情形；甚至有被彈劾人向被保險人表示「依檢查結果，你沒有辦法開立」，但經張

○○與被彈劾人溝通後即可開立之情形；可見被彈劾人未依規定開立不實之失能診斷，至屬明確。

(七)綜上，被彈劾人開立失能診斷書前，應依據法令規定及符合醫療常規對其診治之病患為親自診察，確實掌握病情，縱認被保險人儀器檢查當下之結果有異常，並不當然表示已永久失能，以本案被保險人申請之神經失能為例，須經治療最少6個月並確認病患疾病症狀固定已不能期待其治療效果，始得據以診斷病患為永久失能，失能與否之認定當嚴謹而慎重。惟被彈劾人未對被保險人親自診察並施行治療，是其於失能診斷書所填載之事項均屬不實，已足認定。被彈劾人甚至配合張○○等人，於被保險人形式上累積符合勞保失能給付規定之診療期間後，聽從不具醫師資格之張○○對於失能診斷書上相關欄位如何勾選之意見，即於失能診斷書上為不實登載，以表示被保險人之疾病經其治療後診斷為永久失能之意，交予被保險人持向勞保局申請勞保失能給付，致使勞保局審查之承辦人員陷於錯誤，損害勞保局審核勞保失能給付之正確性，致使被保險人詐得勞保失能給付共計1,900萬1,425元整，核有重大違失。

肆、彈劾理由及適用之法律條款：

一、公務員服務法第1條：「公務員應恪守誓言，忠心努力，依法律、命令所定執行其職務。」、第5條：「公務員應誠實清廉」、第6條：「公務員不得假借權力，以圖本身或他人之利益」、第24條：「本法於受有俸給之文武職公務員，及其他公營事業機關服務人員，均適用之。」

二、被彈劾人配合詐領勞工保險失能給付之犯罪集團，於

未親自診察被保險人之失能狀況，即開立不實診斷書，違反醫師法第11條第1項、全民健康保險醫療辦法第7條、三軍總醫院一般診斷證明書開立發給規定及醫療常規，並使被保險人詐得勞工保險失能給付新臺幣1,900萬1,425元整，違失事證明確。

綜上論結，被彈劾人配合詐領勞工保險失能給付之犯罪集團，於未親自診察被保險人之失能狀況，即開立不實診斷書，核有違反公務員服務法第5條、第6條等規定，而有公務員懲戒法第2條之應受懲戒事由，爰依憲法第97條第2項及監察法第6條規定提案彈劾，移請公務員懲戒委員會依法懲戒。