

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：國防醫學院三軍總醫院。

貳、案 由：國防醫學院三軍總醫院內部監督管理鬆散，且稽核機制失靈，未能主動警覺醫師長期未親自診察即開立不實診斷書之弊端；復以臺灣臺北地方檢察署對該院林俊杰醫師涉犯三人以上共同詐欺取財罪提起公诉後，三軍總醫院對於其之違法行為仍飾詞狡辯，一再迴護，且未確實進行行政調查，並積極檢討改進，確有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

為調查「國防醫學院三軍總醫院(下稱三軍總醫院)周邊神經科主任林俊杰，疑勾結勞工保險(下稱勞保)黃牛，以偽造不實診斷證明之方式，協助民眾詐領等級較高之勞工保險失能給付，以獲取不正報酬，究本案發生經過為何？三軍總醫院何以未能透過內部稽核主動發覺此情形？又，勞保黃牛代辦業務，對被保險人索取高額之對價，損及勞工權益及保險財務甚深，勞動部勞工保險局(下稱勞保局)對此防弊或稽核機制是否健全等，均有深入調查之必要」案，經向三軍總醫院、勞保局、內政部警政署、臺灣臺北地方檢察署(下稱臺北地檢署)、臺灣臺北地方法院(下稱臺北地院)調取卷證資料，以及詢問時任三軍總醫院副院長查岱龍、林俊杰醫師、勞保局局長石發基、衛生福利部(下稱衛福部)中央健康保險署(下稱健保署)主任秘書沈茂庭及相關主管人員，業調查竣事，違失之事實如下：

- 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」。

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。

三、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。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。

四、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，……」。

五、「三軍總醫院一般診斷證明書開立發給規定」相關內容如下：

(一)「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。

(二)「四、申請作業」、(一)之4、病人因故無法親自申請，得以書面委託他人辦理；受委託人申請診斷證明書應繳驗委託書、委託人身分證正本，以及受委託人身分證正本。

(三)「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，避免引申性臆斷，並避免「疑似」等無法判定之詞句；(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。

六、查林俊杰醫師自101年起至105年9月間，配合詐領勞工保險失能給付之犯罪集團首腦張○源，及其先招攬之下線李○順、陳○男、毛○玲、蔡○益、陳秀○、藍

○蘭、陸○玉、陳○娥等8人，李○順再招攬之下線葉○忠、王○宗、王○輝、簡○鈞、李○枝等5人；陳○男、毛○玲2人為夫妻，再招攬之下線陳素○、傅○耀、林○漢等3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○源、陳○男等人所持有、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林俊杰醫師專長之神經科方面疾病，選擇林俊杰醫師看診之目的係因張○源「認識」林俊杰醫師，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○源等人至林俊杰醫師之診間過卡，於一段期間後即能取得林俊杰醫師開立之「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，因此需累積就醫紀錄。詎林俊杰醫師竟甘願配合張○源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。

七、本院前函詢三軍總醫院林俊杰醫師疑與勞保給付不肖代辦業者勾串製作不實診斷書案之實情，據該院函復：

- (一)林俊杰醫師為神經專科醫師，專擅失能病人之診療作業，其病人與診斷書之成長亦在所難免，醫師確遵醫師法、勞保局暨院內相關規定，應不致發生異常情形。
- (二)三軍總醫院訂有病歷審查機制，103-105年間病歷審查小組隨機抽審林俊杰醫師所製作之病歷計27份，進行內容及品質審查作業，審查結果：曾於104年11月份記優點乙次、病歷所載之內容與診斷書內

容一致。

(三)按三軍總醫院診斷證明書稽核作業辦法，於103年至104年間每月隨機抽審6份，共抽審138份，其中林俊杰醫師抽審21份，占抽審15%，病歷所載之內容與診斷書內容一致。

(四)林俊杰醫師之病患（預約及現場掛號）眾多且不限號，為體恤多位行動不便及年長病患久等，且考量儘量能於下午診時段內(14：00-17：00)將病患逐一診視完畢以避免使門診護理人員延遲下班須提早半小時開始於下午1時30分看診，且看診對象無針對特定需求病患。

八、另臺北地檢署檢察官106年度偵字第3793號、10880號起訴書已指出林俊杰醫師於每週四下午1時30分左右，在診間護理人員未到門診前就先至診間，由其助理將勞保黃牛張○源、陳○男等人所持有、卻係向多名被保險人蒐集之健保卡連續、大量過卡，此行為已違反全民健康保險醫療辦法第7條規定甚明，該院事先未有機制及時發現此一違法情事，嗣本院函詢是否知情時猶不知檢討，立即查明事實，竟以「醫學中心看診病患眾多之診別呈現連續、大量患者流動乃正常之現象」搪塞，飾詞狡辯，誠有敷衍卸責之失。

九、綜上，三軍總醫院神經部周邊神經科主任林俊杰，自101年起即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，開立不實診斷書，惟三軍總醫院內部監督管理鬆散，且稽核機制失靈，未能主動警覺醫師長期未親自診察即開立不實診斷書之弊端；復以臺北地檢署對林俊杰醫師涉犯三人以上共同詐欺取財罪提起公訴後，三軍總醫院對於林醫師之違法行為仍飾詞狡辯，一再迴護，且未確實進行行政調查，並積極檢討改進，顯有違失。

綜上所述，國防醫學院三軍總醫院內部監督管理鬆散，且稽核機制失靈，未能主動警覺醫師長期未親自診察即開立不實診斷書之弊端；復以臺灣臺北地方檢察署對該院林俊杰醫師涉犯三人以上共同詐欺取財罪提起公訴後，三軍總醫院對於其之違法行為仍飾詞狡辯，一再迴護，且未確實進行行政調查，並積極檢討改進，確有違失，爰依憲法第97條第1項及監察法第24條之規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：江綺雯

方萬富

林雅鋒