

調 查 意 見

壹、案由：有關衛生福利部中央健康保險署疑未善盡審查之責，致桃園○○醫院前副院長李威傑等人，涉為病患進行非必要摘除器官手術，且開立不實診斷證明書及偽（變）造病歷，衍生詐領全民健康保險醫療服務給付費用等情案。

一、健保署自成立起，即持續辦理健保醫療費用審查、特約醫療院所違規查核、檔案分析及大數據資料分析等作業，卻從未能透過上開機制，主動發現或警示少數不肖醫師與病患勾串，詐領商業保險或其他保險之現金給付，同時不實申報健保醫療費用之異常情事。類此保險詐保案件僅能被動配合檢調機關之偵查作為啟動後續之行政調查，但對於特殊異常樣態之監測束手無策，未能加以深究解決並建立有效防制或勾稽機制，實未盡妥洽：

(一)依據全民健康保險法（下稱健保法）第63條¹之規定，健保署應辦理保險醫事服務機構醫療服務項目、數量及品質之審查，並據以核付費用；審查得以抽樣或檔案分析方式為之。該署為辦理醫療服務之審查，已訂定「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）」，目前保險醫事服務機構每年平均申報門住診量約4億件，在有限審查經費下依前開審查辦法抽審約250萬件，其中約80%為隨機抽樣、20%立意抽樣；另為確保健保支付之合理性，該署已發展相關電腦審查系統以提升審查效率。

¹ 全民健康保險法第63條規定：

保險人對於保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查，並據以核付費用；審查業務得委託相關專業機構、團體辦理之。

前項醫療服務之審查得採事前、事後及實地審查方式辦理，並得以抽樣或檔案分析方式為之。

醫療費用申報、核付程序與時程及醫療服務審查之辦法，由主管機關定之。

第一項得委託之項目、受委託機構、團體之資格條件、甄選與變更程序、監督及權利義務等有關事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

另依健保法第81條²之規定，以不正常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，處以罰鍰，其涉及刑責者，移送司法機關辦理，為辦理保險醫事服務機構違規之查處，健保署另訂定「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱健保特約及管理辦法）」，據以執行相關稽核作業。

(二)查國泰人壽保險股份有限公司於102年11月間發現其理賠案件有異常經手人疑似與李威傑、林克臻等特定醫師勾串，由特定醫師配合開立不實診斷書以請領保險理賠金等異常情事，爰提報保險犯防中心。該中心於103年1月向內政部警政署刑事警察局（下稱刑事局）告發。案經偵查後，桃園地檢署於105年9月20日針對李威傑、林克臻及相關被告進行搜索，健保署臺北、北區及高屏業務組於報載獲悉後即與檢調單位聯繫，並配合啟動行政調查。然而，在媒體報導前，健保署雖曾依據健保醫療費用審查辦法等相關規定對李威傑擔任副院長及看診之桃園○○綜合醫院、支援看診之中心診所醫療財團法人中心綜合醫院（下稱中心綜合醫院），以及林克臻醫師擔任院長並看診之林○○克臻婦產科診所抽取審查樣本辦理醫療費用審查事宜，但從未發現其等有特殊異常樣態。據健保署函復各健保業務組之審查情形及結果如下：

1、北區業務組：

99年1月至105年9月，對○○綜合醫院申報之醫療費用

² 全民健康保險法第81條規定：

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二倍至二十倍之罰鍰；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，得在其申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。

門住診「隨機案件³」抽審1,452件⁴，計628件經核減，核減率約43%。另○○綜合醫院申報李威傑醫師住診案件3,375件，隨機抽審抽獲李威傑醫師件數76件，計核減2件，費用計10萬5,487點。

2、臺北業務組：

李威傑醫師於102年1月至105年9月曾報備支援中心綜合醫院，該醫院申報李威傑醫師之住院醫療費用件數計281件，隨機抽樣18件（包含：門診4件、住診14件），並未抽取到桃園地檢署起訴之案件。專業審查結果不合理案件計4件，其中3件核扣藥費，1件核減手術費用（醫令代碼為：72048B；次全或半胃切除術及胃空腸吻合術），另門診核減1件、2,827點。

3、高屏業務組：

99-105年林○○克臻婦產科診所門診申請件數23萬6,221件，抽審樣本件數474件、核扣55件；同期間住診申請件數3,994件，抽審樣本件數179件、核扣24件。經比對檢方提供保險對象名單，有2件住診抽取之樣本相符（保險對象分別為101年3月何○萍及102年11月陳○捷），經專業審查結果未核減。

(三)桃園地檢署於106年6月30日偵查終結，起訴案內李威傑、林克臻醫師及相關被告，起訴書所載犯罪事實及起訴法條略以：

- 1、保險黃牛何姓女子引介38名可配合之病患投保高額醫療保險（其中7名病患首次進行手術時均未成年），教導病患如何應付保險公司訪查，自99年起，分別向李威傑、林克臻求診，每次依手術種類不同，向病患收取新臺幣(下同)10萬元至45萬元不等費用，

³ 「隨機案件」係指依醫療費用審查辦法第22條附表2所訂，門診西醫醫院及住院案件係採一定比例以論件隨機抽樣方式產出之審查案件，於每季例行抽審時執行。

⁴ 門診西醫醫院係採1:100比例決定件數；住院案件係採1:15比例決定件數。

行賄2名醫師，餘款中飽私囊。病患有完全健康無病徵、想進行減重手術或病況尚無開刀治療必要，李威傑、林克臻卻直接進行「切除胃部」、「摘除膽囊」、「切除盲腸」、「摘除子宮」、「摘除卵巢」、「陰道整形」等摘除器官手術（總計可確認之詐保手術共138次，李威傑103次、林克臻35次），並開立不實診斷證明書、偽造病歷，致健保署及8家保險公司給付健保費及理賠金高達6,254萬8,437元，2名醫師獲利超過1,000萬元，保險黃牛獲利達2,000萬元以上。

- 2、保險黃牛勾結李威傑、林克臻醫師及病患等47人，共同詐領保險金及健保費，涉犯刑法第216條、第215條、第220條第2項之行使業務上登載不實準文書、第339條之4第1項第2款之三人以上共犯詐欺取財等罪嫌。

(四)健保署為使健保資源合理使用，確保醫療品質及杜絕醫療資源浪費及弊端，業已辦理醫療費用之審查及違規之查核，該署並透過檔案分析，分析並篩選疑似異常耗用健保醫療資源之案件，再抽調病歷送專業審查確認是否符合健保規定。健保署經由上開機制，曾抽審李威傑醫師、林克臻醫師之醫療服務案件，並予以核減費用，但該署未發現特殊異常樣態，亦未將其等列為重點管理對象而予以鎖定。至健保署於105年9月21日檢調搜索前，未能主動發覺前述醫師有進行非必要摘除器官手術、開立不實診斷書及偽造病歷等之不法情事，據表示係因：

- 1、健保署無法審查所有醫療服務案件，抽樣亦未必抽到異常案件，且送審案件採書面審查，送審資料又涉專業認定，倘特約醫事服務機構為符合申報、審查規定，事先變更診斷或提供不實病歷紀錄，審查醫師尚難從書面資料察覺異端。

- 2、「非必要摘除器官手術」非屬全民健保給付範疇，保險醫事服務機構亦不會如實記載並申報醫療費用，至於器官摘除手術有無施行必要，係涉及醫師之專業認定，此類案件乃屬共犯結構，極具隱密性，採證極為不易。
- 3、診斷書係作為保險對象請領商業保險或其他保險之證明用途，健保署醫療服務審查或違規查核係針對申報醫療費用是否覈實，無診斷書資料，不會就診斷書進行稽核。「開立不實診斷書」及「偽造病歷」乃相互連結之行為，保險黃牛、保險對象與涉案醫師間合謀，在無檢舉或醫療費用申報瑕疵之狀況下，醫療專業審查亦難指摘有申報問題，難期事先察覺而預為防範。
- 4、健保署106年查獲特約醫事服務機構偽造病歷虛報醫療費用案件81件，皆予裁處停止特約或終止特約，對於李威傑醫師、林克臻醫師與病患合謀對病患進行「非必要摘除器官手術」偽以疾病治療名義申報醫療費用情事，倘非接獲舉發或檢警介入調查，希冀由每月特約醫事服務機構千萬筆醫療費用申報中察覺，實非易事。
- 5、檔案分析使用之健保資料為健保醫事機構已申報之健保醫療費用案件，須有具備專業合理性之具體條件方可深入分析。且僅憑數據分析結果無法斷定是否詐領，因此無法應用於詐領案件發覺前。
- 6、全民健保與商業保險的目的與給付條件不同，醫病是否有勾串詐領，尚需由各該保險人查證判斷。

另健保署蔡副署長於詢問時稱：本署抽樣過來時必定是原始病歷調取過來審查，如無特殊狀況，會假設病歷是真實的，病歷記載如果認真去看也會發現問題，但因審查時間也不是有很充裕，將病歷從頭到尾仔細審

查，這幾位醫師的病歷有抽到，但是否有發現系統性手法在當中，案發後我們再去抽過來，才發現病歷是有問題等語；復稱：本署核付辦法提到申報後60天內要核付，如不核付就要全額給付，因此有時間上的限制，量龐大，並有審查費用的限制，公務預算編列困難，1節是2,480元，審查醫師的單價年年降低，如果本署抽樣很多來，但來不及審，也是枉然等語。

(五)惟查：

- 1、李威傑醫師申報執行胃穿孔手術占全臺案件達約四分之一，健保署進行健保醫療費用回溯性彙總與勾稽，卻未能及早發現異常。
- 2、健保署臺北業務組曾對李威傑醫師所為之手術費用進行核減，該醫令為72048B之「次全或半胃切除術及胃空腸吻合術」，核減原因為「核減代碼：0406A手術前未施予適當檢查、評估及藥物治療」，與檢察官認定之事實相符，但該署陳稱「……個案有去核扣，但因每個人許多案例都這樣，當時也不會針對每件李威傑醫師的都拿出來看。要見報後，整體去看，我們才會發現不是單一個案……」，若其時就李威傑醫師申報資料加以進一步歸戶、分析與監測，增加立意抽樣、加重審查或全審，應可及早發現不當申報手術項目之情事。
- 3、林克臻醫師於98年間曾遭檢舉為保險對象施行子宮頸抹片檢查，未提供診療服務卻刷健保卡，健保署高屏業務組經實地訪查後，以林○○克臻婦產科診所所有「非本保險給付之人工流產手術向保險對象收取自費費用，並以疾病名稱虛報流產手術等相關醫療費用、未開藥卻申報藥事費用、未施行診療申報診療費用」等違規情事裁處停止特約3個月在案。此次檢察官起訴認定之犯罪事實，與98年間之不法行為

類同。

- 4、健保署高屏業務組與檢方提供24名保險對象名單比對，99年至105年期間有2件為住診抽取之樣本（保險對象分別為101年3月何○萍及102年11月陳○捷），其中1件為桃園地檢署起訴被告之案件，但經專業審查結果未核減，審查之有效性仍待提升。
- 5、健保署致力於發展相關電腦審查系統以提升審查效率，分析疑似異常耗用健保醫療資源，惟相關系統攔截篩選非必要手術之成效似有限，健保署允宜重新檢視相關篩異指標，強化數據分析，以提升精準審查

(六)特約醫事服務機構每年申報門住診平均約4億件案件，健保署投入大量人力及經費針對將近250萬件（約占0.625%）案件進行醫療費用之審查及特約醫療院所違規之查核，並開發健保醫療費用審查作業系統，經由檔案分析疑似異常耗用健保醫療資源，但對於違規情節嚴重之非必要摘除器官手術卻無法透過審查及稽核機制主動發覺；另該署即使曾抽取李威傑醫師及林克臻醫師之異常案件，但將案件視為一般違規案件處理，因未有相關警示機制，故未深究有無特殊異常樣態；且對同一申報案件，於檢調偵查前之審查結果未發現異常，事發後再行清查則能發現異常，顯見審查效能未能彰顯。健保署醫療費用專業審查之人力並非專職，且需在有限時間針對調取病歷之內容進行審查，若按該署於約詢時答復說明，審查人員在無特殊狀況下會假設病歷是真實的，即使詳細審查病歷記載內容可發現若干問題，但限於審查時間有限，很難將病歷完整審查，當然難以察覺異端，可見健保署每年投入大量資源進行醫療費用之審查，僅係作為例行性之工作事項，既未參考國外保險人作法，由專任人員

為醫療費用之專業審查，又迫於核付期間之限制，無充足時間對調取病歷詳細審查，該署對於不實健保醫療費用申報之查核機制，允應進行檢討改進。綜上，健保署自成立起，即持續辦理健保醫療費用審查、特約醫療院所違規查核、檔案分析及大數據資料分析等作業，卻從未能透過上開機制，主動發現或警示少數不肖醫師與病患勾串，詐領商業保險或其他保險之現金給付，同時不實申報健保醫療費用之異常情事。類此保險詐保案件僅能被動配合檢調機關之偵查作為啟動後續之行政調查，但對於特殊異常樣態之監測束手無策，未能加以深究解決並建立有效防制或勾稽機制，實未盡妥洽。

二、案內李威傑及林克臻醫師於涉及之詐領保險金案件中居於關鍵地位，對於醫師醫德之破壞甚巨，但衛福部僅責成所在地衛生局依法查明違法事實，並據以評估後續裁罰方式，而未能本於中央主管機關之法定職權，基於病患最佳利益及公平正義原則之維護，就其等違法動機、目的、手段、事實、情節及對醫界秩序及醫學倫理所生之損害，為適當且必要之處分，顯非適法：

(一)按中華民國醫師公會全國聯合會會員代表大會訂定之醫師倫理規範「前言」揭明：「醫師以照顧病患之生命與健康為使命，維持專業自主，以良知和尊重生命尊嚴之態度執行醫療專業，維繫良好的執業與水準，同時也應確認對社會、其他醫事人員的責任，並應基於倫理自覺，實踐自律、自治，維護醫師職業尊嚴與專業形象，爰訂定醫師倫理規範，切盼全國醫師一體遵行。」該規範第二章「醫師與病人」第7條規範：「醫師應關懷病人，以維護病人的健康利益為優先考量，不允許對病人不利的情事干預醫師之專業判斷。」

(二)次按醫師法第25條規定：「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。五、前4款及第28條之4各款以外之業務上不正當行為。」同法第第28條之4規定：「醫師有下列情事之一者，處新臺幣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1個月以上1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：一、執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。二、使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。三、聘僱或容留違反第28條規定之人員執行醫療業務。四、將醫師證書、專科醫師證書租借他人使用。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。」前述醫師法第25條將屬於「醫學倫理層次」之業務上違法或不正當行為之處理，改以懲戒方式為之，另對可具體認定其違規事實者於第28條之4明定直接由主管機關處罰。至於醫師法第28條之4規定「廢止醫師證書」之行政處分，係以「情節重大」為要件，據衛福部說明所謂情節重大包括對病人生命安全或身體健康產生重大傷害，且對該行為處以罰鍰、限制執業範圍、停業處分，並無法產生矯正之效果，需處以廢止醫師證書始達懲處之效者等語；另表示有關「停業」、「廢止醫師證書」之判斷基準，相關法規並未明定，係按個案事實認定，惟非處以停業或廢止醫師證書無法達到處分效果者，主管機關始予以前揭處分等語；又該部查復稱：102年至106年間，各縣市衛生局或衛福部並未有醫師違反醫師法第28條之4規定而被廢止醫師證書之紀錄等語。

(三)本院前調查犯罪集團首腦傅建森，涉嫌為未罹癌者投保鉅額癌症保險，勾結特定醫師替未罹癌者進行腫瘤切

除手術，再趁機掉包癌症組織，藉以詐領鉅額保險金案，涉案醫師於桃園地檢署、臺北地檢署起訴後，前行政院衛生署（下稱前衛生署）即以涉案醫師違反醫師法第28條之4之規定，情節重大，廢止醫師證書。嗣因有醫師不服提起訴願，遭決定駁回，之後再提起行政訴訟，經最高行政法院判決⁵駁回其之上訴，其理由略以：

醫師對於病人生命、身體、健康得為醫療行為，診斷又係醫療行為之核心，醫師與病人之間係具有高度信任之關係，「誠信」自係醫師非具備不可之品格，苟醫師人品，不能讓人信任，欠缺誠信，無法取得社會與病人之信任，當不可勝任為醫師。上訴人（即某醫師）明知其病人未罹患癌症，不僅出具與事實不符之診斷書，並實施切除手術，加入其他病人之癌症組織送驗，行為明顯故意，已然該當於「情節重大」之要件……；上訴人之不當行為，已造成病人對整個醫療界、醫事人員間長久以來所建立高度之信任，破壞殆盡，其惡行係醫界首見之嚴重違法及醫界倫理規範詐領保險金之案件，廢止上訴人之醫師證書，係被上訴人基於維護廣大民眾就醫安全及健康權益之重大公益，審酌上訴人之違法動機、目的、手段、事實、情節及對醫界秩序所生之損害，嚴重與醫學學理及醫學倫理相悖，若非廢止上訴人之醫師證書，上訴人一旦履行完成其他行政處分後，依醫師法仍可於任一縣市重新辦理執業，被上訴人權衡上開因素後，認本件情節核屬醫師法第28條之4所稱之「情節重大」，乃採取最嚴重處以「廢止醫師證書」之方法，將有助於「警惕醫界、懲處上訴人」目的之達成，雖對上訴人私益損害甚大，仍與比例原則無違。

⁵ 最高行政法院 103 年度判字第 62 號判決。

(四)桃園地檢署106年6月30日起訴⁶案內李威傑、林克臻醫師，以其等與勞保黃牛及引介已投保高額醫療保險之被保險人勾串，自99年起對完全健康並無病徵、或想進行減重手術，或病況尚無開刀治療必要之被保險人，進行「切除胃部」、「摘除膽囊」、「切除盲腸」、「摘除子宮」、「摘除卵巢」、「陰道整型」等摘除器官手術（李威傑可確認之詐保手術103次、林克臻35次，合計138次），並開立不實診斷證明書、偽造病歷，更甚者李威傑醫師對當時年僅13歲及15歲之未成年病患施行終身難以回復之胃部切除手術。另檢察官認定李威傑、林克臻醫師實際進行之手術與病患實際病症未盡相符，其認定依據為專業醫師之審查意見。茲摘錄起訴書附件記載違反醫學倫理及常規之案例，略以：

1、編號1：

- (1) 99年12月15日至22日因「胃潰瘍，未提及出血、穿孔或阻塞」住院，依上消化道攝影檢查報告，沒有胃潰瘍，給予藥物治療即可，不需要住院手術治療，又依手術紀錄、麻醉紀錄、手術室護理紀錄均述明手術是做「腹腔鏡胃束帶手術」，與診斷所稱之「胃潰瘍」、「胃食道逆流」無相關連，明顯違反醫學常理與健保規範。
- (2) 100年9月14日至20日因「賁門鬆弛不能及賁門痙攣」住院，術前未以上消化道攝影或胃鏡檢查詳加診斷，依「手術步驟」紀錄內容，實為取出前次不當手術之「胃束帶」，但涉嫌不實申報「食道肌肉切開術」，嚴重違反醫學倫理與健保常規。
- (3) 101年2月21日至3月1日因「胃潰瘍，未提及出血、穿孔或阻塞」住院，病人在沒有術前胃鏡或上消

⁶ 105年度偵字第21219號、24393號、25163號、25818號、27690號及106年度偵字第6803號、6810號起訴書。

化道攝影檢查的確認下，兩度被收治住院以胃潰瘍與胃食道逆流疾病的診斷，進行與疾病無關的「袖狀胃切除手術」(sleeve gastrectomy)……。術後的病理報告也沒有胃潰瘍，再次說明此醫師以不實診斷收治病人並做不實的手術申報。

- (4) 101年7月18日至26日因「腸或腹膜黏連併阻塞」住院，沒有腹部X-ray (X光) 檢查是否有腸黏連絞塞之證據，馬上對病人進行手術，術後之病理報告也無闌尾發炎現象，整個治療過程，完全違背一般醫學常理。
- (5) 101年12月20日至28日因「膽囊結石未提及膽囊炎及阻塞」住院，診斷為膽結石，但竟然依「乳房」超音波檢查的照片，報告稱multiple gallstone (多數膽囊結石)，不知檢查醫師以何所本？如此荒謬不實的申報健保給付。

2、編號4：

- (1) 98年2月1日至11日因「橫膈疝氣」住院，病人主訴「腹脹與胃酸逆流數週」，未先進行上消化道內視鏡或上消化攝影檢查作為診斷依據，即收治病人進行手術，明顯與醫療常規不符。
- (2) 100年9月14日至23日因「胃潰瘍併阻塞，未提及出血或穿孔」住院，診斷為胃潰瘍合併幽門狹窄，依據術中胃鏡圖片，未見所稱之胃潰瘍與幽門狹窄，依據手術紀錄所載與醫師手術繪圖，其手術方法並非治療胃潰瘍與幽門狹窄時所使用之手術方法，而是採用減重手術常用之袖狀胃切除手術，術後之手術病理報告也未見診斷所稱之「胃潰瘍」，醫師手術採用與診斷治療無關之手術方式，違背醫療常規。

3、編號7：95年7月10日及25日因「腸或腹膜黏連併阻

塞」住院，病人住院時身高156公分，體重39公斤，BMI(身體質量指數):16，理想體重應為53.5公斤，在此情況下，醫師卻做了減重手術之袖狀胃切除手術，並以胃潰瘍病名申報胃次全切除手術，病理報告證明被切除之胃並無潰瘍。此違反醫學倫理、醫療常規與健保規範之醫療行為。

- 4、編號8：99年7月12日至21日因「胃潰瘍，未提及出血、穿孔或阻塞」住院，一位15歲女性因上腹痛反覆入院，未做胃鏡或UGI(上消化道攝影檢查)(術中之胃鏡照片亦無法顯示病人有嚴重需要手術之胃潰瘍)，沒有UGI bleeding(上消化道出血)，沒有Gastriculcer(胃潰瘍)的證據就將病人的胃作部分切除手術，違反現今醫療指引。
- 5、編號9：101年10月24日至11月2日因「膽囊結石未提及膽囊炎及阻塞」住院，依據腹部超音波的報告是一切正常，並沒有膽結石的情形，病理報告沒有任何急性發炎的情形。在沒有任何膽結石或急性膽囊炎的確定診斷，貿然執行腹腔鏡膽囊切除，屬於不必要的手術。
- 6、編號16：100年8月14日至23日因「第二型(非胰島素依賴型，成人型)或未明示型糖尿病，未提及併發症，無法控制」住院，依原審醫師意見，診斷為糖尿病控制不良，但「抽血血糖186，糖控制尚可，甚至沒有糖尿病藥物紀錄」、「應先用飲食、藥物控制優先」，不應貿然作侵犯性之胃切除手術，若病人要做減肥手術，病人住院身高150公分，重60公斤，應予以飲食改善為先，貿然做胃切除手術引發日後膽結石、腸粘黏等併發遺害病人。

(五)桃園地檢署起訴案內李威傑、林克臻醫師，所憑之證據包括健保署函復之醫藥專家審查結果及意見彙整表，

可見健保署對於其等之醫療行為是否與醫學倫理或常規相悖，已啟動行政調查，並函復桃園地檢署，且查健保署函復之醫藥專家審查意見，李威傑、林克臻醫師確有違反醫師倫理規範「以維護病人的健康利益為優先考量，不允許對病人不利的情事干預醫師之專業判斷」之情事。另按醫師法第28條之4之規定，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等情形者，依一般社會通念，即可加以認定及判斷違背醫師職業倫理規範，直接由主管機關予以處罰，至於其等是否係因與保險黃牛勾串，明知病人未罹患特定疾病，卻故意實施切除手術並出具與事實不符之診斷書，符合「違規情節重大」及衛福部得廢止其「醫師證書」之要件，該部對之固有「判斷餘地」。本案健保署進行行政調查後，雖予中心醫院停約外科住院業務3個月、○○綜合醫院停約外科住院業務1年、林克臻診所終止特約，及李威傑、林克臻醫師停約期間之醫事服務費用不予支付等裁罰處分。惟案內李威傑醫師及林克臻醫師於執行醫療行為時，涉及違反醫學倫理及醫師法相關規定，甚至與不肖集團勾串，透過其專業之身分及地位之配合，不當對病患實施器官切除手術，侵害病人身體，再出具與事實不符之診斷書，並實施使詐領商業保險得以成事，其等不當行為係醫界少見之嚴重違法及與醫界倫理規範相悖之詐領保險金案件，且於犯罪所居者為關鍵地位，對於醫師醫德之破壞甚巨，但衛福部迄今僅責成所在地衛生局依法查明違法事實，並據以評估後續裁罰方式，而未能本於中央主管機關之法定職權，基於病患最佳利益及公平正義原則之維護，就其等違法動機、目的、手段、事實、情節及對醫界秩序及醫學倫理所生之損害，為適當且必要之處分，顯非適法。

三、金管會及衛福部允應督促所屬保險犯防中心及健保署強化合作模式，建立異常案件之資訊交換平台，俾整合詐保案件之警示機制，提升保險犯罪防制成效：

(一)保險犯防中心自92年設立迄今處理之保險詐保案件計41件，涉案金額約25.29億元，其中25件由該中心主動發覺並向檢警單位舉發。部分保戶在請領商業保險理賠前，曾接受醫療照護，故醫療機構亦曾申請健保給付；部分保戶則疑似輕症住院、輕病久住或不實住院，前述詐保事件中與健保有關之案件計18件，占43.90%。因「單一」之保險詐保案，保險對象為獲受理賠或有偽裝疾病或殘障之情事，或透過虛偽之陳述，使不知情之醫師或其他醫事人員將不實之病患主訴登載於病歷，藉以營造確有特定疾病之假象，甚有醫師配合開立不實診斷書，供病患持向保險公司請領保險理賠金，因此尚難從個別案件之理賠即發覺犯罪態樣。故保險犯防中心設立將近15年，主動舉發之詐保案件僅25件；另健保署自84年設立以來，對於醫師與病患勾串，詐領商業保險或其他保險之現金給付，同時不實申報健保醫療費用之情事，在檢調偵辦前從未能主動發覺。顯見保險詐保事件猶如密室犯罪，發現不易，若無檢舉僅賴稽查亦不易發現，又因涉及醫師診斷專業，偵辦亦有難度，要杜絕保險詐欺案件，須仰賴跨部會、跨領域之合作，方能竟其功。

(二)依健保署查復表示：商業保險或其他保險係保險對象自行向各保險公司投保，健保署並無相關資料，如為特定被保險人或保險經紀人蓄意之犯行，無法從申報資料勾稽申領商業保險之集體行為，爰是類案件除非透過保險對象檢舉，否則健保署尚難於檢調偵辦前知悉等語；另表示：若經健保署實地訪查認特約醫事服務機構疑有詐領商業保險之情事，健保署會將相關事證

移請檢調偵辦，或配合檢方協助偵辦等語。該署另查復表示：90年間曾經參與保險犯防中心關於保險犯罪防制運作，其後由於效益低微，且恐有個資外洩之虞，爰未再直接參與運作，惟遇有保險犯防中心循經檢察官主導是類案件偵辦，健保署必積極配合辦理。

(三)保險犯防中心查復表示：

- 1、與健保署建立商業保險與全民健保間之資料交換內容及合作機制，暫無進展。
- 2、為協助防制涉及健保之保險犯罪案件，仍尋求與該署建立合作關係，目前已建置溝通平台，自105年起陸續召開多次會議與該署就合作機制進行討論研商，該中心於105年11月8日召開第1次會議曾向健保署提出初步規劃建議，但未獲健保署回應。
- 3、106年10月13日邀請健保署研商，該署研議後告知暫無意願合作。
- 4、健保署自107年4月開始派員參加保險犯防中心北區調查小組會議，保險犯防中心已將疑似浮濫使用全民健保之案件資料（如可疑醫院及疑似不實診斷書等）彙整提供健保署。
- 5、健保署無意願進行資料交換合作之考量，可能係個人資料保護法規定之限制等。

(四)詢據健保署蔡副署長○鈴表示：國內很多人都重複投保商業保險，負擔的保費也很貴，相對於其經濟能力，可以判別是自己投保還是有心人士幫他投保，要透過保險犯防中心的全國資料庫才能勾稽等語；保險犯防中心陳處長乙棋則稱保險公司取得保戶同意向健保署調取資料時，有時遇到各地處理情形不一的情況，且保險公司曾定期篩選出異常狀況向健保署檢舉，但沒有收到回復，兩者間似無溝通管道，因此會造成誤解等語；且表示：健保署看不到診斷證明書、手術紀錄

單，因此是有合作空間，保險公司可以整理出診斷證明有異常的部分提供給健保署等語。

(五)從保險犯防中心發現醫病勾串之保險詐保案件中，部分保戶在請領商業保險理賠前，有接受醫療之事實，其中亦疑有輕症住院、輕病久住或不實住院之情事，醫療機構亦因此申請全民健保支付，而保險詐保案件約有4成與健保給付有關。目前健保署及保險犯防中心均對相關資料進行大數據分析，希從理賠或申報異常之個案，透過擴大資料範圍，歸納出異常連結關係，再探索分析現象，以查察保險弊端，然健保署無民眾申請商業保險理賠資料以比對醫病勾串詐保之可能，因此設立迄今均未能在檢調偵辦前主動發覺此類違規；保險犯防中心雖曾發現商業保險被保險人之理賠申請有輕病久住、浮濫住院之虞，但對於未以犯罪手法詐領健保醫療費用，僅係涉及醫療浮濫浪費健保資源之案件，亦難透過檢調之調查以發現真實。又因目前健保署與保險犯防中心係透過司法機關中介之間接合作機制，兩者篩選出之異常案件未有資訊交換平台予以比對或處理，又未進行個案合作，故對於保險對象或保險經紀人有藉機詐領商業保險或健保醫療費用之情事，束手無策，未能及早主動發現，讓不肖集團心存僥倖，食髓知味，不斷引介經濟狀況不佳之民眾詐領保險理賠金，嚴重影響社會公平正義及保險業的合理經營。綜上，商業保險詐保事件常與健保業務息息相關，且如密室犯罪，隱密性高，發現不易，有賴健保署與保險犯罪防制中心之資訊交換或個案合作，方能提升查核績效，爰金管會及衛福部允應督促所屬保險犯防中心及健保署強化合作模式，建立異常案件之資訊交換平台，俾整合詐保案件之警示機制，提升保險犯罪防制成效。

貳、處理辦法：

- 一、調查意見一，糾正衛生福利部中央健康保險署。
- 二、調查意見二，糾正衛生福利部。
- 三、調查意見三，函衛生福利部及金融監督管理會督促所屬檢討改進見復。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請內政及少數民族委員會議處理。

調查委員：尹祚芊、仇桂美