

調 查 報 告

壹、案由：據訴，渠檢舉侯○珠利用聘任多名醫師任負責人之方式經營多家醫院診所，藉以浮報健保給付，涉有違法等情；究行政院衛生署中央健康保險局(已於 102 年 7 月 23 日升格為衛生福利部中央健康保險署)所屬業務單位是否確實進行瞭解及訪查？有何防範對策？類此醫院診所違規浮報健保給付之查察及處分是否適當？應有深究之必要乙案。

貳、調查意見：

有關檢舉人檢舉高雄地區多名醫師，以簽定聘用契約之合作方式遭人利用，藉以虛報健保等情乙案，案經函請行政院衛生署(已於 102 年 7 月 23 日升格為衛生福利部，茲因本案調查期間尚未改制爰下仍稱衛生署)、行政院衛生署中央健康保險局(已於 102 年 7 月 23 日升格為衛生福利部中央健康保險署，茲因本案調查期間尚未改制爰下仍稱健保局)、經濟部、高雄市政府衛生局(下稱高市衛生局)說明及提供相關卷證，並約詢相關主管人員，業已調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

一、健保局於查處本案檢舉人具體陳訴多名醫師遭人利用虛報健保乙事，未能依陳情內容據以深究調查，案經本院立案調查，始發現被檢舉人更多虛報健保不法情事，對遭虛報之居護所弱勢病患醫療照護及該局權益維護顯有不力，應予檢討；另本案虛報健保之被檢舉人侯○珠，亦請健保局依法核處最嚴厲之處分並函送法辦，以儆效尤

(一)全民健康保險法第 80 條第 1 項前段規定：「主管機關為審議保險爭議事項或保險人為辦理各項保險業務，得請保險對象、投保單位、扣費義務人及

保險醫事服務機構提供所需之帳冊、簿據、病歷、診療紀錄、醫療費用成本等文件或有關資料，或對其訪查、查詢。」同法第 81 條第 1 項規定：「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。」

- (二) 經查檢舉人前於 101 年 7 月 16 日至本院，檢舉侯○珠曾利用與高雄地區多名醫師合作時，向健保局虛報浮領健保費並檢附與侯○珠合作受害醫師名單，本院並於 101 年 8 月 6 日函請健保局於 10 月 6 日前查明回復。案經健保局臺北業務組、高屏業務組，於 101 年 8 月 17 日至同年 9 月 10 日派員訪查檢舉人，並依訪談所述之醫院診所，列出可能涉及浮報之特約醫院診所計有 11 家。經健保局調查後，其中：信○○復健科診所及瑞○復健科診所，有療程首次未經醫師診斷逕行提供醫療服務之情事，另善○診所，有未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用，其餘 8 家醫院診所查無違規情事。惟依健保局 101 年 8 月 30 日訪問檢舉人表示，渠反映受害者名單之醫院診所所列醫師，皆表示曾受害於侯○珠，並非都是被侯○珠浮報健保之醫院診所。
- (三) 次查檢舉人所述上開 11 家醫院診所名單中，經健保局查閱前於 92 至 98 年間，已分別有處分紀錄者計有：瑞○醫院、劉○○醫院、興○診所等 3 家醫院診所，違約情事包括：自立名目向保險對象收取費用、未依處方箋或病歷記載提供醫療服務、保險對象出國期間仍申報醫療費用、放射技士未實際執行放

射相關業務、重複申報檢驗檢查項目醫療費用及未經醫師診斷逕行提供醫療服務等情事；並經健保局處以停約 1 個月、違約記點及扣減 10 倍醫療費用等處分。

- (四)另查本案於健保局查察回復後，因健保局查察方向有誤及未深入探究虛報健保之共犯結構，爰本院於 101 年 11 月 12 日立案調查，並於 101 年 12 月 3 日函請健保局調查侯○珠個人開設醫療機構是否虛報健保給付情形。健保局於查處後，方得知侯○珠為許多醫療機構幕後出資者，除追蹤其健保特約情形外，另發現侯○珠有擔任妙○居家護理所負責人，爰健保局高屏業務組經分析該居護所醫療費用申報資料發現，妙○居家護理所提供居家照護對象多集中於松○、天○、康○、大○4 家安養機構。再由歷年來配合妙○居家護理所執行居家訪視之 11 名醫師申報之醫師訪視費發現，醫師訪視日期多有重疊情形。另於 101 年 12 月 6 日至 101 年 12 月 10 日實地訪視 4 家安養機構發現，訪視醫師大多 1 至 4 個月方前往安養機構 1 次，甚至有訪視醫師未曾前往居家訪視之情形。經該局高屏業務組進一步訪查 9 位訪視醫師、9 位保險對象發現，妙○居家護理所並未確實提供醫師訪視服務，且醫師訪視費之申報次數亦高於醫師實際訪視次數，該居護所虛報醫師訪視費點數高達 78 萬 2,460 點以上，已符全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（下稱特約及管理辦法）第 40 條第 4 款規定所稱情節重大情事（違約虛報點數已超過 25 萬點）。健保局依據上開事證於 102 年 4 月 22 日以健保查字第 1020044024 號函處妙○居家護理所自 102 年 7 月 1 日起終止特約，負責醫事人員侯○珠於終止特約之日起一年內，

對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

(五)目前健保醫療費用異常之查核，主要透過四種方式來辦理，首先由電腦系統設定異常指標分析異常，其二為醫師專業審查，其三為訪查就醫之民眾，最後為民眾投訴。除民眾投訴係被動受理做資料分析進行訪查外，其餘三項均為健保局主動查核。然本案前於101年9月本院業已函請健保局調查，惟該局調查始終圍繞於檢舉人所述遭利用之醫師所開立之醫療機構違約申報健保情形，對於利用該等醫師之幕後被檢舉人侯○珠，始終未能一併查察，至本院立案函請健保局調查後，該局始發現侯○珠不但利用與多名醫師簽約聘雇方式虛報健保，更利用該等醫師至渠所開設居護所進行訪視之名義，虛報健保費用前後高達78萬餘點以上。據上，健保局於查處本案檢舉人具體陳訴多名醫師遭人利用藉以虛報健保乙事時，未能依據陳情內容擴大及深究調查，案經本院立案調查後，始發現被檢舉人更多浮報健保不法情事，對遭利用虛報醫師訪視費之居護所弱勢病患醫療照護及該局權益維護顯有不力，應予檢討。另對本案虛報健保之被檢舉人侯○珠，亦請健保局依健保法規暨合約規範核處以最嚴厲之處分並函送法辦，以儆效尤。

二、衛生署對於高齡醫師之執業行為能力應予研議定期檢視機制，以避免該等醫師屢遭有心人士利用，而有虛報健保之情事

(一)按醫師法第1條規定：「中華民國人民經醫師考試及格並依本法領有醫師證書者，得充醫師。」同法第8條第1項規定：「醫師應向執業所在地直轄市、縣（市）主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得執業。」爰領有衛生署核發之醫師證書，得

充醫師，並領有主管機關核發之執業執照，則得依法執行醫療業務。次按醫師法第 8 條之 1 第 1 項及第 2 項規定：「有下列情形之一者，不得發給執業執照；已領者，廢止之：一、經廢止醫師證書。二、經廢止醫師執業執照，未滿一年。三、罹患精神疾病或身心狀況違常，經主管機關認定不能執行業務。前項第三款原因消失後，仍得依本法規定申請執業執照。」同法第 28 條之 4 並規定，將醫師證書、專科醫師證書租借他人使用，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，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，並得廢止醫師證書。可知，醫師須符合前揭醫師法第 8 條之 1 第 1 項第三款罹患精神疾病或身心狀況違常，經主管機關認定不能執行業務者，方得不發給執業執照，已領者，廢止之；或符合第 28 條之 4 規定，將醫師證書、專科醫師證書租借他人使用，得併處廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止醫師證書。

(二)據衛生署表示，為防止高齡醫師遭利用為掛名醫療機構負責人，目前衛生署對於高齡醫師執業或申請執業登錄，視個案身心狀況是否適任醫療業務，依醫師法第 8 條之 1 及同法第 11 條第 1 項，醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書規定辦理，至於高齡醫師是否親自診察病人，應由各縣市衛生局訂定符合業務管理需求之稽查機制。另該署表示業已責成各縣市衛生局，加強稽查所轄醫療機構是否有聘僱或容留密醫執行醫療業務情事。

(三)經查本院前於 100 年間已調查有關國內不少醫師早已喪失生活自理能力，卻仍名列健保特約醫師，影

響民眾醫療品質乙案，提出「衛生署允宜督促健保局及各縣市政府衛生局，研議對於醫師因疾病或身心狀況違常致喪失生活自理能力之主動查察機制，以落實醫師法第 8 條之 1 第 1 項第 3 款及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 4 條第 5 款之規定」乙項調查意見，並函請衛生署督促各縣市政府衛生局檢討改進。惟查衛生署對高齡醫師從事醫療業務行為能力之檢定機制，僅自 89 年開始，以陸續發布各類醫事人員執業登記及其繼續教育辦法，規範各類醫事人員執業，應每 6 年接受一定時數之繼續教育課程及更新其執業執照，藉由此種機制淘汰不適任之醫師，並無相關對高齡醫師從事醫療業務行為能力之檢定把關機制或規範。

- (四)另查健保局對高齡醫師申請為特約醫療機構之把關措施為：70 歲以上負責醫師申請辦理特約時，先進行實地訪查，如有異常，除行文當地衛生局認定外，並於簽約時要求該醫師親自到場辦理簽約手續，以觀察其執業、書寫能力或身體狀況。於續約時，除請負責醫師親至健保局辦理續約外，同時觀察其書寫能力或身體狀況，並查無特約及管理辦法第 4 條至第 5 條及第 8 條之情事，始同意續約。另利用例行性之業務訪查、定期檔案分析、不定期之訪查、專案查核及民眾反映或檢舉進行實地訪查等措施，以確認高齡醫師是否有能力執行醫療業務。健保局除上開管理措施外，近 5 年對高齡醫師院所進行例行性之業務訪查及辦理專案查核，總計 179 家，其中終止特約 1 年者 13 家、停約 1-3 個月 21 家、扣減 10 倍醫療費用 39 家、違約記點 2 家、加強費用審查 1 家、行政追扣 6 家、限期改善 1 家、高齡醫師未申報醫療費用，移衛生主管機關處理計 55

人、自行撤銷特約申請 2 家、配合地方法院檢察署偵辦中 1 家、非醫事人員執行醫療業務 1 家。

(五)綜上以觀，目前健保局對高齡醫師申請或續約為其特約醫療機構時，尚有：實地訪查、要求親自辦理簽約藉以觀察書寫能力或身體狀況之初步查核機制，另利用例行性及不定期之業務訪查、檔案分析、專案查核及民眾反映或檢舉等之把關措施。相較之下，衛生署則僅利用繼續教育方式，淘汰不適任醫師，而無對高齡醫師從事醫療業務行為能力之檢定把關或查核機制。因此，衛生署對於高齡醫師之執業行為能力，應予研議定期檢視及查核機制，以避免該等醫師屢遭有心人士利用為人頭之借牌弊端，而有虛報健保之情事。

三、衛生署允應對坊間公司或個人，利用基層醫療機構負責醫師為幕後出資者之情形，予以瞭解重視；又健保局對醫師遭雇用為開業醫療機構負責人，而虛報健保之管制措施仍力有未逮，應予研議更為有效之管理措施，以避免基層醫療機構淪為有心人士斂財之溫床

(一)按醫療法第 18 條規定：「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。私立醫療機構，並以其申請人為負責醫師。」爰醫療機構置負責醫師之立法目的，在於督導所屬醫事人員，依法執行業務確保醫療品質，並確立醫療機構主體地位，確保醫療品質安全及保障事業主體權益。另同法第 115 條規定：「本法所定之罰鍰，於私立醫療機構，處罰其負責醫師。本法所定之罰鍰，於醫療法人設立之醫療機構，處罰醫療法人。第一項前段規定，於依第一百零七條規定處罰之行為人為負責醫師者，不另為處罰。」可知，醫療機構負責醫師應依法負法律責任，並對其機構醫療業務，

依法負督導責任，非僅謂執行督導業務。次按醫療法第3、4、5及第6條規定，醫療機構共有「公立醫療機構」、「私立醫療機構」、「醫療法人機構」、「法人附設醫療機構」等4種型態。

(二)據衛生署表示，私立醫療機構實務上可能以合夥模式出資經營，惟因醫療法並無合夥概念，即使成立聯合診所，亦為個別執行業務，分別承擔行為責任，各診所亦必須另行申請核發開業執照。另受雇於坊間公司或非醫師人員之醫療機構負責醫師，其執行醫療業務，仍應依醫療相關法律規定辦理，並對機構負督導責任。醫療機構負責醫師受雇（或合作）於他人或公司，應視其人員性質及合作內容，依民法及公務人員服務法等有關規定辦理。另據健保局表示，醫療機構之特約，係依衛生主管機關核發之醫療院所執照，向健保局提出申請，而簽約之當事人，係為醫療院所之負責醫師（或負責醫事人員）。健保局對簽約醫事服務機構執行醫療業務之責任歸屬，其追究及管理係以簽約之負責醫師（或負責醫事人員）為當事人，至於該負責醫師（或負責醫事人員），是否為他人所聘用或將負責醫師印鑑、存摺交由醫事服務機構行政或財務單位保管，係屬私法關係，該局無從知悉亦無法干涉。

(三)經查健保局雖對雇用醫師為開業醫療機構負責人之幕後出資者，無法直接管理，目前係透過：檔案分析申報費用異常者，啟動查核機制；又醫療院所於申請特約時，於其所應備之基本資料表須填具勾選該醫事服務機構性質為「合夥」或「獨資」，藉以了解該醫療機構經營型態及確保該局債權。惟查本案馨○復健科診所負責醫師秦○禮係由侯○珠聘任其為負責醫師，惟依健保局提供秦○禮醫師於98年

3 月間申請馨○復健科診所為健保局保險特約診所基本資料表中，秦○禮醫師於該表設立性質勾選為私立獨資，有刻意隱瞞渠係遭出資人聘用為負責醫師乙事，又健保局亦未能依該局所稱，以檔案分析申報費用異常，啟動查核機制揪出本案浮報健保情事，而係透過檢舉成案，凸顯現行健保局對坊間公司或個人雇用醫師為開業醫療機構負責人，而虛報健保之管制措施仍力有未逮，有加強之必要。

(四)另據衛生署前醫事處長許銘能於本院約詢，對醫療機構現行幕後出資者之情形如何查處及管理時表示，雖現行醫療機構設置時，診所開業所需資金來源，非屬醫療法律規範之登記事項；惟負責醫師為醫療機構法律上所定負擔經營成敗責任之主體，爰對於所聘僱之人員及相關業務推動及執行，應善盡監督、查核之責任。是以，醫療機構所聘用之醫事人員，可從薪資扣繳憑單或薪資證明單等得知僱傭關係，進而得知該醫事人員是否為該機構所聘用，爰渠表示當會責請各地方衛生局儘速依法查辦。

(五)綜上，衛生署允應對坊間公司或個人，利用基層醫療機構負責醫師為幕後出資者之情形，予以瞭解重視；又健保局對醫師遭雇用為開業醫療機構負責人，而虛報健保之管制措施仍力有未逮，應予研議更為有效之管理措施，以避免基層醫療機構淪為有心人士斂財之溫床。

四、經濟部及衛生署對坊間顧問管理或以類此公司名義，假藉與醫療院所簽約協助行政事務管理，卻行虛（浮）報健保之情事，應予研議相關管理措施，以杜絕此一虛（浮）報健保之管道

(一)按行政院主計總處定義之管理顧問業（7020）—「凡從事提供企業或其他組織有關管理問題諮詢及

輔導之行業均屬之，如財務決策、行銷策略、人力資源規劃、生產管理等顧問」，爰經濟部表示，坊間顧問管理或類此公司與醫院診所合作，若僅係為醫院診所經營提供管理諮詢服務，與前揭主計總處定義業務屬性相符且屬適法並由該部負責管理。復按衛生署「醫療機構業務外包指引」，所稱「外包業務」，係指醫療機構委託外部承攬者經營、管理或執行部分業務者。醫療機構執行前開外包業務，並應以診斷、治療、核心護理外之非醫療核心業務為原則。醫療機構對於坊間以承包醫療機構行政事務（例如財務會計、總務、健保申報等各項醫療機構營運事務等）之公司或個人，應於契約中明定業務致生之事故或醫療爭議之責任歸屬及賠償機制、建立管理及監督查核機制，及醫療機構對於外包業務應負之責任。

(二)經查本案被檢舉人侯○珠及其配偶曾以個人名義或其所經營之「福○○管理顧問公司」，與健保局特約醫療機構簽約承攬醫療業務或協助諸如：醫院行政、財務會計、總務及健保等各項業務管理之情形。次查94年12月1日至98年2月間，侯○珠之福○○管理顧問公司曾與瑞○醫院簽約，承包經營該院復健科，合作期間該院所有復健科業務及作業申報，皆由侯○珠負責。然於94至98年間，瑞○醫院經健保局查核有：保險對象出國期間仍申報醫療費用、自立名目向保險對象收取費用、未依處方箋或病歷記載提供醫療服務等情事。據上凸顯，現行坊間有以顧問管理或類此公司名義，刻意規避醫療核心業務不得外包之法令規定，而係假藉與醫療院所簽約協助健保申報或以人頭醫師承攬該院部分醫療科別並以申報健保等行政事務管理之機會，行虛（

浮)報健保之情事，經濟部及衛生署應予研議類此
公司介入醫院行政之相關管理措施，杜絕此一虛(浮)
報健保之管道。

調查委員：尹祚芊