

調 查 報 告

壹、案由：據報載，高雄醫學大學附設醫院前婦產科主任許○○，涉嫌勾結詐騙集團，以「假罹癌、真切除」之手法，將假病患之子宮、卵巢等切除，且高雄市立小港醫院亦以同一手法詐領保險金與健保費，遭行政院衛生署罰款上億元等情。涉案不肖醫師之惡劣行徑嚴重危害婦女健康，主管機關是否善盡監督之責？上揭醫院及相關人員有無違失？認有深入了解之必要乙案。

貳、調查意見：

據報載，財團法人私立高雄醫學大學附設醫院（下稱高醫附設醫院）前產科主任許○○醫師（下稱許醫師），涉嫌勾結詐騙集團，以「假罹癌、真切除」之手法，將假病患之子宮、卵巢等切除，且高雄市立小港醫院（下稱小港醫院，係高雄市政府衛生局委託高醫附設醫院經營）亦以同一手法詐領保險金與健保費，遭行政院衛生署（下稱衛生署）罰款上億元等情。涉案不肖醫師之惡劣行徑嚴重危害婦女健康，主管機關是否善盡監督之責？上揭醫院及相關人員有無違失？認有深入了解之必要乙案。經向衛生署、行政院金融監督管理委員會（下稱金管會）、臺灣高雄地方法院檢察署、高雄市政府衛生局、高醫附設醫院、小港醫院調閱相關卷證，邀請婦產科資深臨床教授陪同實地訪談高醫附設醫院、小港醫院相關醫護人員及函詢國立臺灣大學醫學院附設醫院、財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、馬偕紀念醫院之專業意見，並約詢金管會、衛生署、中央健康保險局（下稱健保局）、高雄市政府衛生局、高醫附設醫院、小港醫院相關主管人員，茲已釐清案情竣事，爰將

調查意見臚述如次：

一、本案曾經媒體批露，並經臺灣高雄地方法院檢察署（下稱高雄地檢署）檢察官起訴：

（一）98年8月間，媒體報導：許醫師涉嫌勾結「詐騙集團」，將癌症組織摻投保病患病理組織，開立不實之罹癌診斷書向保險公司詐領保險金，全案已移送地檢署偵辦。

（二）本案經高雄地檢署檢察官偵查終結，對許醫師等人於99年8月13日依違反刑法第339條（詐欺罪）、第215條（業務登載不實罪）予以起訴，起訴書記載犯罪事實大致如下：許醫師涉嫌勾結詐騙集團，自95年間起至97年間，由李○○、呂○○陸續尋得並無癌症但陷於經濟困難之婦人林金○○等15人，以可得鉅額保險理賠說服渠等參與，再經由曾任保險業務員之陳○○及周○○規劃，向富邦人壽等8家保險公司投保各種人壽、醫療或疾病保險，並由李○○等人協助繳納保險費後，李○○再安排婦人林金○○等15人至高醫附設醫院及小港醫院由許○○看診。許醫師為婦人林金○○等15人看診後，於安排切片檢查或切除手術時，趁機在渠等之切片檢體或切除部位檢體內摻雜其他癌症病患之癌症檢體，並送交前揭醫院病理科化驗，由不知情之病理科醫師化驗後出具罹患癌症之病理檢查報告。許醫師復將渠等罹患癌症之不實事項，登載於其業務上作成之診斷證明書。李○○、陳○○則偕同婦人林金○○等15人持該診斷證明書向各該投保之保險公司申請保險理賠，以詐取保險金【其中已理賠約新台幣（下同）7,738萬元；已申請而尚未理賠約4,446萬元】。而高醫附設醫院及小港醫院均為健保局之特約醫事服務機構，上開15名婦人以非自

費看診之模式，陸續持個人之健保卡前往前揭醫院就診之不實癌症治療過程，亦因前揭醫院不知情承辦人員向健保局申報癌症醫療費用給付，致該局因陷於錯誤而支付約 101 萬元之醫療費用予前揭醫院，上開婦人林金○○等 15 人亦因而獲有醫療給付費用(含個人門診及住院費用負擔額)免除之不法利益。

二、衛生署訂頒相關醫療管理規章未臻周妥，高雄市政府衛生局亦未善盡督導考核職責，致使各醫療院所內部之執行標準寬嚴不一，且使上開二醫院之醫療團隊內控稽查機制全盤失靈，對於「假罹癌、真切除」之診療破綻及癌患於術後均未接受附加療法之悖離臨床診療常規均渾然不覺，實有不當。又衛生署、高雄市政府衛生局於本件案發後，既未詳查許醫師未經院方倫理委員會審核准許竟可擅自持有癌細胞檢體並摻入健康病患檢體之執法漏洞，亦未積極調查事實以釐清許醫師、醫院倫理委員會及相關病理檢體保管人員之行政違失責任，均有疏失：

- (一)按衛生署業於 95 年 8 月 18 日以衛署醫字第 0950206912 號公告之「研究用人體檢體採集與使用注意事項」第 3 點第 2 項規定：醫療機構「使用醫療剩餘檢體進行研究，應於使用之前提具研究計畫送倫理委員會審核」。第 11 點第 2 項規定：「除去連結之檢體外，檢體使用後，應確實銷毀，非經檢體提供者事前之書面同意，不得繼續保存」。
- (二)查許醫師於高雄市政府衛生局 99 年 8 月 9 日之訪談紀錄中坦稱：「有關檢體之來源係渠以前開刀時，為了研究及有興趣個案，所存留一些癌症細胞檢體（泡過福馬林）進行掉包作業，該醫療剩餘檢體並未經院方倫理委員會審核……渠所診療之『假罹癌

』病人，於手術後均未執行化學治療」等語。惟揆諸高醫附設醫院、小港醫院之檢討分析報告書，均只強調今後將「加強病理檢體防偽管控措施」，至於針對許醫師何以違反上開注意事項之規定擅自持有癌細胞檢體則毫無任何交待，且該局、衛生署竟完全採信醫院主觀之調查報告，不再繼續究明真相，釐清許醫師、醫院倫理委員會及相關病理檢體保管人員之行政違失責任，顯未盡職。

(三)又該二家醫院參與此案「假罹癌」病患診療之醫療團隊計有：婦產科住院醫師、實習醫師、病理科醫師、放射科醫師、麻醉科醫師、婦產科門診護士、開刀房刷手護士、流動護士……等人員。許○○醫師欲單獨遂行其開刀摘除 15 名健康婦女子宮或卵巢之違法勾當，顯難隻手遮天，倘非上開醫護人員知情不報，蓄意包庇，即是整個醫療團隊之內控稽查機制全盤失靈，於事前、事中、事後均無從發現「假罹癌、真切除」之診療破綻，則該二家醫院之醫療品質堪慮，亟待衛生主管機關迅即予以查處導正！

(四)再者，本院詢據國立臺灣大學醫學院附設醫院、財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、馬偕紀念醫院之專業意見，咸認以子宮內膜癌的治療方法為例，一般係以手術療法為主，包括切除子宮、兩側輸卵管和卵巢，是治療子宮內膜癌的主流方法。針對不同的臨床期別，許多婦產科醫師都會考慮合併不同的放射治療、化學治療、甚至荷爾蒙治療，做為附加的療法。惟查本案所有病患均未接受前揭附加療法，顯然悖逆一般醫學常理，亦有違其診療為子宮內膜癌、卵巢癌疾病之醫療標準作業程序——

臨床路徑¹，卻完全未被發現或糾正此重大醫療疏誤，足見院方「主任迴診」等上級醫師督導機制，形同虛設，更凸顯出中央與地方衛生主管機關允當全面要求各醫療院所釐訂各類重大疾病臨床路徑，並切實加強查核之必要性。

(五)本院於實地訪查高醫附設醫院之過程中，該院稱其已採取嚴格管制措施以防檢體被不當使用，但該院有些醫護人員稱：「院方在歷經許醫師掉包癌細胞檢體事件之衝擊，現已採行非常綿密嚴苛之監督管控措施，深怕再有人動手造假，幾乎達到矯枉過正之地步」。查衛生署公告之「研究用人體檢體採集與使用注意事項」、「手術室標本處理」流程未臻周妥，致使各醫療院所之執行標準寬嚴不一，而高雄市政府衛生局亦未於年度例行或專案查核時糾正相關違失，根本不足以防患未然。

(六)綜上，衛生署訂頒相關醫療管理規章未臻周妥，高雄市政府衛生局亦未善盡督導考核職責，致使各醫療院所內部之執行標準寬嚴不一，且使上開二醫院之醫療團隊內控稽查機制全盤失靈，無法察覺「假罹癌、真切除」之診療破綻，對於所有癌患於術後均未接受附加療法之悖離臨床診療常規亦渾然不覺，實有不當。又衛生署、高雄市政府衛生局於本件案發後，既未詳查許醫師未經院方倫理委員會審核准許竟可擅自持有癌細胞檢體並摻入健康病患檢體之執法漏洞，亦未積極調查事實以釐清許醫師、醫

¹臨床路徑是醫療管理者用來控制醫療成本及改善醫療品質的方法之一。也是成果管理(outcomes management)的工具之一，所謂成果管理就是利用分析、評估及廣佈醫療成果，來改進整個醫療體系的管理方式。施行臨床路徑的目的，主要是想由病人治療的結果來分析及評估治療的方法，希望藉著每天對於病人的觀察與記錄，找出一種最適當的治療方法，而這種治療方法是可以減少醫療費用又可以維持或改進醫療品質的治療模式，並且是大部分的病人或醫師都可以接受的。

院倫理委員會及相關病理檢體保管人員之行政違失責任，均有疏失。

三、衛生署與高雄市政府衛生局於 98 年間已知悉許醫師開立不實診斷書供詐騙保險金之違法行為事證明確，依醫師法第 28-4 條及第 29-2 條規定，高雄市政府衛生局得為限制執業範圍、停業處分、廢止執業執照等處罰，衛生署得為廢止醫師證書處罰，卻以檢方尚未起訴為由，未將其移付懲戒及依法懲處，致使許○○醫師於高醫附設醫院歇業後，仍自 98 年 6 月至 99 年 4 月止至楠梓區杏生婦產科診所、鼓山區元和雅聯合診所等地執業，顯有違失：

- (一)按醫師法第 7-3 條規定：「本法所稱之主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」同法第 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、前四款及第 28 條之 4 各款以外之業務上不正當行為。」同法第 28-4 條規定：「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：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」。同法第 29-2 條亦規定：「本法所定之罰鍰、限制執業

範圍、停業及廢止執業執照，由直轄市或縣（市）主管機關處罰之；廢止醫師證書，由中央主管機關處罰之。」依上開規定，醫師如有開立不實診斷書供他人詐領保險費之行為，主管機關應依法移付懲戒，地方主管機關得為罰鍰、限制執業範圍、停業及廢止執業執照等處罰，中央主管機關得為廢止醫師證書之處罰。

(二)次按行政罰法第 26 條第 1 項規定：「一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定者，依刑事法律處罰之。但其行為應處以其他種類行政罰或得沒入之物而未經法院宣告沒收者，亦得裁處之。」其立法理由為：「一行為同時觸犯刑事法律及違反行政法上義務規定時，由於刑罰與行政罰同屬對不法行為之制裁，而刑罰之懲罰作用較強，故依刑事法律處罰，即足資警惕時，實無一事二罰再處行政罰之必要。且刑事法律處罰，由法院依法定程序為之，較符合正當法律程序，應予優先適用。但罰鍰以外之沒入或其他種類行政罰，因兼具維護公共秩序之作用，為達行政目的，行政機關仍得併予裁處，故為第一項但書規定。」依此條但書規定，「罰鍰以外之沒入或其他種類行政罰」，並不適用「刑先懲後」原則。因此，醫師如有開立不實診斷書詐騙保現金之違法行為，依醫師法第 28-4 條規定得為限制執業範圍、停業處分、廢止執業執照、廢止醫師證書等處罰，因上開處罰兼具嚇阻開立不實診斷書維護公共秩序之作用，依該行政罰法第 26 條第 1 項但書規定，並無「刑先懲後原則」之適用，主管機關應依法立即展開調查，並依該法第 25 條移付懲戒及依 28-4 條處罰之。

(三)衛生署及高雄市衛生局於 98 年間已知悉許醫師之

違法事證明確，理由如下：

- 1、98年1月5日、2月26日在刑事警察局南部打擊犯罪中心製作保險對象及涉案許○○醫師之詢問紀錄時，保險對象坦承：渠等並無「子宮內膜癌」及「卵巢癌」等重大傷病，但是高雄醫學大學附設中和紀念醫院及高雄市立小港醫院，卻以保險對象罹患「子宮體惡性腫瘤」及「子宮體之子宮內膜異位症」等疾病，向健保局申報相關醫療費用。許醫師於受訪時亦坦承：其係配合保險黃牛李茂彰先生而開立診斷證明書，以利保險對象申請重大傷病及私人之保險公司理賠，實際上渠等並無子宮內膜癌及卵巢癌等重大之疾病，惟為幫助渠等符合相關規定，故設法變更渠等之檢體，並且向健保局申報前開保險對象癌症手術醫療費用等事實，有警訊筆錄在卷可證。
- 2、健保局於98年6月24日之業務訪查訪問時，許醫師亦坦承其曾多次為並無罹癌之假病患變更檢體及開立不實之診斷證明書供其詐領保險金等事實，再就上開刑事警察局之問題詢問許醫師，亦獲相同之答覆內容，有業務訪查訪問紀錄在卷可稽。
- 3、98年8月間，媒體已經報導關於檢警查出許醫師涉嫌多次將癌症組織摻投保病患病理組織並開立不實罹癌診斷書向保險公司詐領保險金之新聞。
- 4、本案因上開虛報健保費用之事證明確，健保局依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之規定，於98年12月29日以健保醫字第0980096971A、0980096971B號函《副本副知衛生署、高雄市政府衛生局》分別核予高醫附設醫院及小港醫院停止特約婦產科(含門住診)醫療業

務一年及三個月之處分，負有行為責任之許○○醫師於前述之停止特約期間，對於保險對象所提供之醫療保健服務，不予支付。

5、衛生署於 99 年 1 月 4 日召開「研商醫師以混充檢體出具不實診斷書詐領保險金後續處理相關事宜」會議。

(四)上開證據顯示，衛生署與高雄市政府衛生局於 98 年 6 月至 8 月間已經由健保局之調查及媒體批露而知悉許醫師開立不實診斷書供詐領保險金之事實。退步而言，縱使當時不知，至遲於其收受上開健保局 98 年 12 月 29 日函文時已經知悉許醫師開立不實診斷書之違法事實明確，卻均未為任何移付懲戒及依法懲處之行為，致使許○○醫師於 98 年 6 月 10 日高醫附設醫院歇業後，自 98 年 6 月 12 日至 99 年 1 月 11 日止復於楠梓區杏生婦產科診所執業，自 99 年 3 月 22 日至 99 年 4 月 15 日止再於鼓山區元和雅聯合診所執業。

(五)綜上，許醫師開立不實診斷書供詐騙保險金之違法行為，依醫師法第 28-4 條規定得為限制執業範圍、停業處分、廢止執業執照、廢止醫師證書等處罰，因上開處罰兼具嚇阻開立不實診斷書維護公共秩序之作用，依該行政罰法第 26 條第 1 項但書規定，並無「刑先懲後」原則之適用，中央主管機關衛生署及地方主管機關高雄市政府衛生局應依法立即展開調查，並依該法第 25 條移付懲戒及依 28-4 條處罰之。衛生署與高雄市政府衛生局於 98 年 6 月至 8 月間已經由健保局之調查及媒體批露而知悉許醫師開立不實診斷書供詐領保險金之事實。退步而言，縱使當時不知，至遲於其收受上開健保局 98 年 12 月 29 日函文時已經知悉許醫師開立不實診斷書之

違法事實明確，依醫師法第 28-4 條及第 29-2 條規定，高雄市政府衛生局得為限制執業範圍、停業處分、廢止執業執照等處罰，衛生署得為廢止醫師證書處罰，該二機關卻均以檢方尚未起訴為由，未將其移付懲戒及依法懲處，致使許○○醫師於高醫附設醫院歇業後，仍自 98 年 6 月至 99 年 4 月止至楠梓區杏生婦產科診所、鼓山區元和雅聯合診所等地執業，顯有違失。

四、衛生署在無任何法源依據下，於 99 年 5 月間對高醫附設醫院之健保重大違約案件採取「回溯停約」方式罰款結案，經本院調查後，始於 99 年 9 月間增訂「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 39 條，作為其回溯停約之法源依據，並規定該條可溯及既往適用於增訂條文前之案件，核有疏失。小港醫院欲援引比照辦理遭其否准，造成類似案件之裁罰兩歧，衛生署迄無任何法規作為應否回溯之裁量標準，亦有未當：

(一)衛生署健保局 98 年 12 月 29 日健保醫字第 0980096971A 號函載明：經該局訪問魏姓、林金姓、盧姓、潘姓及陳姓等 5 名保險對象訪問摘要，均坦承透過一位李姓先生仲介安排到高醫附設醫院由許醫師手術及開立不實證明書，俾向保險公司詐領保險金；健保局爰以「經查有虛報醫療費用情事」為由，依相關法令規定與具體事證，處以高醫附設醫院自 99 年 3 月 1 日起停止特約該院婦產科(含門診、住院)醫療業務一年。該局 98 年 12 月 29 日健保醫字第 0980096971B 號函亦載明：經訪問蔣姓、徐姓及練姓等 3 名保險對象訪問摘要，均坦承透過一位李姓先生仲介安排到小港醫院由許醫師手術及開立不實證明書，俾向保險公司詐領保險金；健保

局爰比照上開處理方式，處以小港醫院自 99 年 3 月 1 日起至 99 年 5 月 31 日止，停止特約該院婦產科（含門診、住院）醫療業務三個月。

- (二)高醫附設醫院接獲上開停約處分後，迭經爭議審議程序均遭駁回；該醫院 99 年 5 月 11 日高醫附行字第 0990001767 號函以「停約之處分，除將中斷該醫院婦產科之臨床服務外，亦使該醫院之醫學生、實習醫師、住院醫師及其他相關醫事人員之教育訓練產生莫大衝擊，甚而影響其考試資格之認定。再者，該醫院為高高屏地區三家醫學中心之一，肩負急重症診療及後送轉診醫院之任務，一旦停約對於南部地區民眾之就醫權益，以及長期為該醫院病人之照護連續性，其損害影響將難以評量」為由，請健保局改以回溯性停約方式執行，案經衛生署 99 年 5 月 31 日衛署健保字第 0990013295 號函同意所請，健保局旋於 99 年 5 月 31 日函知該醫院同意停約期間改自 98 年 1 月 1 日起至 98 年 12 月 31 日止執行。又本案核處停止其婦產科醫療業務一年，同意以回溯停約方式處分，其應追回金額 1 億 3,488 萬 3,433 元業於 99 年 8 月 17 日悉數匯交健保局高屏業務組；亦即，本件行政處分已然執行完畢在案。
- (三)小港醫院於 99 年 5 月 19 日高醫港祕字第 0990000800 號函亦以「顧全民眾就醫權益暨影響該醫院之實習醫師及護理學生教學權益」為由，請健保局同意改以回溯性停約方式執行，惟因該醫院係屬高雄市政府委託高醫附設醫院經營之醫院，雖函內表明放棄訴願，但因對當地民眾就醫及醫學教育之影響，尚可轉介至其母醫院，故健保局未予同意，惟另為利該醫院安排後續保險對象轉診等事宜，業將停止特約期間延後自 99 年 8 月 1 日起至 99 年

10月31日止執行。

(四)經查衛生署上開同意高醫附設醫院回溯停約之函文，雖可兼顧健保重大違約案件之裁罰便利性（防範院方於履約期間拒收病人、增加罰款收入）與確保南部地區民眾之就醫權益，但並無任何法規依據。本院於99年7月29日詢據該署主管人員關於回溯性停約之法令依據時，均無法提出法源依據，僅稱：「係基於降低社會鉅大衝擊與兼顧民眾就醫權益所為之必要行政裁量，並將儘速修法補正」等語。嗣該署於99年9月15日以衛署健保字第0992660201號令修正「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」，增訂第39條以作為回溯性停約之法源基礎，並得溯及既往。亦即，該條第1項規定回溯性停約之要件：「依前二條規定所為之停約或終止特約，有嚴重影響保險對象就醫權益之虞或為防止、除去對公益之重大危害，服務機構得報經保險人同意，僅就其違反規定之服務項目或科別分別停約或終止特約一年，並得以保險人第一次處分函發文日期之該服務機構前一年該服務項目或該科申報量及各該分區總額最近一年已確認之平均點值核算扣減金額，抵扣停約或終止特約期間。」第2項規定可溯及既往適用於增訂前之案件：「前項抵扣停約或終止特約期間之規定，於本辦法99年9月15日修正施行前，違反規定且未完成執行之案件，得適用之。」

(五)綜上，高醫附設醫院因許醫師事件而涉有具體違約情事殆無疑義，惟遍查斯時之全民健康保險相關法規，尚無得以「追回過去醫療業務收入一年代替停止特約一年」之相關規定，故衛生署對該醫院之涉案違約情節，率爾在99年8月17日採行「回溯停

約」方式罰款約 1.35 億元結案，於法無據。嗣於本院調查中，該署始於 99 年 9 月 15 日修正「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」，新增訂第 39 條文作為追溯補正裁罰之法源依據，並規定該條可溯及既往適用於增訂條文前之案件，為本案量身訂做法條，核有疏失。且高醫附設醫院、小港醫院均因許醫師詐領健保費事件而涉有具體違約情事，核其違規情節相同，健保局因本案核處停止小港醫院婦產科醫療業務三個月，該醫院欲比照高醫附設醫院以追罰方式代替停約卻遭否准，造成類似案件之裁罰兩歧，上開增訂條文雖授權可回溯停約，但並未規定回溯與否之標準，衛生署迄無任何關於應否回溯之裁量標準，亦有未當。

五、中央健康保險局允當參採金管會保險局之建議事項，並與其通力合作採行相關必要措施，俾利防範保險犯罪案件發生，維護全民健保與商業保險資源：

(一)查重大疾病保險商品係於 79 年間保險公司參採國外保險商品所引進設計。為使重大疾病之文字、用語趨於標準化，財政部責成中華民國人壽保險商業同業公會研議，該公會參酌榮民總醫院及台大醫院醫學專業意見研訂心肌梗塞、冠狀動脈繞道手術、腦中風、慢性腎衰竭（尿毒症）、癌症、癱瘓及重大器官移植手術等 7 項重大疾病，該定義並作為保險業設計重大疾病保險商品遵循之依據，顯見全民健保與商業保險之關係至為密切。

(二)鑑於邇來重大疾病保險犯罪事件頻傳，金管會保險局爰建請中央健康保險局採行下列配合措施，俾利共同打擊不法：

1、建立與商業保險端之資料交換與合作機制：由以往發生的保險犯罪個案觀察，常有同時詐領全民

健保與商業保險給付之情況，若能建立適法之相互資料交換及合作機制，將有助於提早發現異常情況，有效遏阻醫療保險犯罪。

- 2、以適當方式開放商業保險公司查閱被保險人之就醫紀錄：目前商業保險公司在取得被保險人之授權下，可向健保局查詢被保險人之健保就醫資訊，惟可查閱之範圍及內容仍屬有限，未來若能在兼顧被保險人就醫資訊保護及防範保險犯罪之前提下，建立商業保險公司查詢被保險人健保就醫資訊之機制（如透過第三機構進行初步篩選後作為查詢之單一窗口），將有助於控管被保險人異常就診之情形，亦有助於降低全民健保因異常就診而支出之給付，並藉此強化商業保險公司之核保機制。
- 3、建立醫療院所異常醫療常規之發現及監控機制：許多醫療保險犯罪案件是先從小病住院或輕病久住等非屬醫療常規之處置開始，在獲取不法利益後再逐步擴大為偽造不實住院記錄或醫療文件等手法，若能在健保局現有的稽核機制外，再建立對於經常違反特約規定或進行非醫療常規處置特約院所之監控機制，並對違規情形明顯者立即依相關規定予以處置，除可就此分析了解醫療保險犯罪之手法外，亦可對該等醫療院所或醫事從業人員產生相當之嚇阻作用。
- 4、建立與檢警司法單位合作之機制：健保局目前雖已為公務機關，惟要有效管理諸多特約醫療院所，除可透過前述建立與保險局及商業保險端之資料交換機制，及建立對醫療院所異常醫療常規之監控機制等具體作法外，若能透過公務機關間之合作，與司法院、法務部、警政署等單位建立

單一窗口之聯繫管道，進而與各地檢警司法單位建立合作偵辦醫療保險犯罪之標準流程或做法，將可達到有效遏阻保險犯罪、打擊不法之目的。

(三)綜上，本院認為金管會保險局建請健保局採行之前述配合措施，立意良善，均頗值得研議參考辦理，期能透過雙方通力合作，共同達成防範保險犯罪案件發生，維護全民健保與商業保險資源之目的。

參、處理辦法：

- 一、調查意見二至四，提案糾正行政院衛生署。
- 二、調查意見二至三，提案糾正高雄市政府衛生局。
- 三、調查意見五，函請行政院衛生署督飭中央健康保險局
確實研議配合辦理見復。
- 四、本調查報告審議通過後，調查意見上網公布。
- 五、檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟委員會處理。