

壹、案

由：衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）受理國人申請核退自墊醫療費用，對於國外醫療機構提供之醫療服務及醫療書據申請核退費用，疑未能確實掌握其醫療品質及國外醫事人員資格，且未能建立國外醫療機構事前認證機制，亦有部分國人偽造不實國外醫療書據詐領健保費，致該署需耗費行政資源及人力進行事後審核。究健保署對於國外醫療機構開立之書據，或醫事人員提供之醫療服務內容，相關查核驗證措施為何？為防杜詐領健保費等情事發生，現行自墊醫療費用核退之相關規定有無檢討修正之必要？均有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見：

本案緣係衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）民國（下同）104年辦理境外就醫自墊醫療費用核退申請案件行政審查發現，大陸地區吳○峯醫師開立之診斷書記載之內容極為相似，同時亦察覺保險對象於該診所就醫之核退案件數量有急遽增加之趨勢，經過集中分析比對後，歸納出該診所醫師診斷書記載皆為發燒39度以上或血液常規檢查結果皆為白血球及中性粒細胞比例增加、腹瀉數次及嘔吐等，且醫師治療方式皆給予點滴注射3天、使用多種抗生素、維他命等，疑涉不實就醫之不法情事。經健保署以國內醫事人員管理系統查詢，並無吳○峯醫師資料，尚無法以我國「醫師法」等規定相繩，研判伊應係赴陸取得大陸醫師證照後於當地自行開業。另健保署政風室於105年8月彙整相關資料，將全案移送司法機關，並由臺北地方檢察署檢察官指揮法務部廉政署偵辦。

臺北地方檢察署於107年12月17日，以吳○峯醫師犯刑法第339條第1項詐欺取財、第215條、第216條行使業務登載不實文書之罪嫌，到案後對案情亦有所推諉，避重就輕，存有僥倖之念，惡性重大，故請臺北地方法院予以從重量處有期徒刑4年，另針對涉案保險對象54人分別經檢察官聲請簡易判決處刑(1人)、緩起訴(33人)、不起訴(20人)。

本院於108年1月7日、5月3日、7月12日及8月8日函請衛生福利部（下稱衛福部）查復相關事項，該部並於108年2月26日、5月24日、8月2日及10月1日函復說明。然因健保署受理國人申請核退自墊醫療費用，對於國外醫療機構提供之醫療服務及醫療書據申請核退費用，疑未能確實掌握其醫療品質及國外醫事人員資格，且未能建立國外醫療機構事前認證機制，亦有部分國人偽造不實國

外醫療書據詐領健保費，致該署需耗費行政資源及人力進行事後審核。該署對於國外醫療機構開立之書據，或醫事人員提供之醫療服務內容其相關查核驗證措施、為防杜詐領健保費等情事發生，現行自墊醫療費用核退相關規定之檢討等情，皆有了解之必要，爰立案調查。

本案於109年3月24日請健保署蔡淑鈴副署長暨該署醫務管理組吳科屏副組長到院說明，業已調查完竣，茲臚列調查意見如下：

- 一、歷年境外自墊醫療費用核退申請件數大幅成長，致健保署需投入審查人力，人事成本高；又健保署為防範境外不實申報健保情事，以逐年增加行政管理措施、加強審查等方式進行把關，行政資源的耗費亦逐年增加。而現行我駐外單位已建置有緊急救護醫院之參考名單及全球緊急救護聯盟，可提供旅外國人所在地醫院就醫參考，健保署允宜善用並研議該等醫院納入認可之可行性，又疾管署之外勞健檢海外核備醫院亦請一併考量，以提升國人海外就醫品質，並減少現行境外自墊醫療費用申請案件審查所需之行政資源與人力之耗用

- (一)依全民健康保險法第55條規定：「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：……
二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」、同法第56條規定：「……保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」及第63條；「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；……」；次依全民健康保險法第63條授權訂定之全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第2條規定：「……本辦法所定醫療服務審查，包括程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析。」同辦法第23條：「專業審查由具臨床或相關經驗之醫藥專家依本辦法及相關法令規定辦理，並基於醫學原理、病情需要、治療緩急、醫療能力及服務行為進行之。……」，再依全民健康保險法第56條第2項授權訂定之全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3條所訂之緊急傷病範圍。依上可知，健保署應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家，依相關法令規定進行保險對象自墊醫療費用申報之審查，審查醫師並依其檢附證明文件(如：診斷書或病歷摘要)，以臨床專業角度審查是否屬緊急傷病範圍外，並審查所提供之醫療服務適當性(例如是否符合醫療常規等)。

(二)經查健保署境外自墊醫療費用核退申請及審查程序相關審核流程如下：

- 1、受理：受理保險對象之申請書據。
- 2、檢核：審核保險對象是否在保、是否境外發生之傷病或分娩、是否在法定6個月之申請期限內，就醫日是否在境外及檢附書據資料是否齊全。
- 3、補件：案件檢附資料不齊全將通知補件。
- 4、退件：案件經審查結果不符自墊核退資格，予以退件。
- 5、專審：檢核完成案件再送專業醫師審查判斷是否符合「不可預期之緊急傷病」及醫療服務內容之適當性。

- 6、核算：依審查結果核算應給付保險對象之金額。
7、核付：寄出核定通知及將核定金額以支票寄送或轉入保險對象帳戶中。

(三)次查歷年健保海外不實申報案件有：101年刑事局打擊犯罪中心破獲柬埔寨旅遊住院詐騙集團，因旅行社與保險業務勾結，28人持假住院證明詐領商業保險及健保核退之自墊醫費用約新臺幣(下同)41萬元；104年健保署辦理境外自墊醫療費用核退案件，發現大陸地區吳○峯診所開立不實診斷書給54位保險對象詐領核退費用約26萬元。故健保署為防範境外不實申報健保情事，歷年所採取之措施有：於101年建置加強審查名單、104年增加分區業務組專案審查名單、106年增加違規鎖定院所或保險對象及108年增加臺灣地區外住院次數前5名之住院保險對象及違規醫師。基上可知，健保署為防範境外不實申報健保情事，以逐年增加行政管理措施、加強審查等方式進行把關，行政資源的耗費亦逐年增加。

(四)再查97至108年境外自墊醫療費用申請件數約介於9萬餘件至15萬餘件，如下表1。

表1. 95年至108年境外自墊醫療費用就醫件數及金額統計表

金額單位：新臺幣

年度	申請		核付 ^註	
	件數(千件)	金額(十萬)	件數(千件)	金額(十萬)
97	93.1	8,164.6	83.2	2,939.9
98	107.6	8,419.6	98.6	3,212.4
99	118.7	7,938.5	109.2	2,970.8
100	125.0	8,423.0	113.6	3,037.1
101	135.0	10,115.2	122.3	3,119.0

年度	申請		核付 ^註	
	件數(千件)	金額(十萬)	件數(千件)	金額(十萬)
102	140.7	10,050.5	127.5	3,229.6
103	149.7	9,976.9	133.5	3,347.9
104	147.3	10,507.9	131.2	3,417.5
105	151.3	11,853.4	134.6	3,767.2
106	153.8	11,688.5	132.5	3,640.5
107	145.0	11,437.1	105.9	2,648.8
108	115.6	9,475.6	71.1	2,014.2

註：107年始核付給付上限金額以國內特約醫院及診所平均費用為準。

資料來源：衛福部108年10月1日及109年3月25日健保署約詢書面資料。

依上統計，健保署受理國人申請於境外地區緊急傷病核退費用之件數，自97到106年度10年間，從9萬3千餘件增加到15萬3千餘件，成長幅度約65%。由於健保署於107年對核付境外自墊醫療費用上限金額改以國內特約醫院及診所平均費用……等措施，故申請件數已未見成長。然健保署蔡叔玲副署長於本院約詢時表示：該署一年約要審查11萬件境外自墊醫療費用申請案，目前健保署約有100人投入進行審查，行政成本高。

(五)另查外交部旅外國人急難救助實施要點第六點：駐外機構於不牴觸當地國法令規章及保護個人隱私之範圍內，得視實際情況需要，提供遭遇急難之旅外國人下列協助：……(四)提供當地醫師、醫院、葬儀社、律師、公證人或專業翻譯人員之參考名單。再查近年(105年迄今)我國境外自墊醫療費用就醫申請件數第二位之日本(第一位為中國大陸)，依台北駐日經濟文化代表處網頁，該代表處

目前係提供有中文服務之醫院、診所及牙醫診所，而在醫療品質方面，因該代表處非為醫療衛生主管機關，故無法確保，然代表處網頁亦提供日本政府觀光局針對外國觀光客之醫療搜尋系統，系統所提供之醫療機構，係由都道府縣基於觀光廳與厚生勞動省公開的標準而選定可以接收外籍患者的據點醫療機構等。

- (六)再據本院約詢就「疾管署外勞健檢有海外核備醫院之管理制度，健保署是否可以參照」一節，健保署蔡淑鈴副署長表示：外勞健檢是對外勞之該國籍之人，但海外國人非屬外國籍者，兩者概念不同。考量海外醫療機構多且旅外國人分布廣泛，難以正面表列供參考就醫。曾有利用長年建立之黑名單來公告管理，並預計要修法，但衛福部認時機不宜，未修成。再就「透過外國政府窗口統一接洽建立醫療機構互相認證機制」一節，蔡副署長則表示：此也是正面表列的方式，或許可以朝申請核退較大的國家研議辦理，要先找外交部討論。先前也有在大陸的台商醫院提出特約認證，但與全民健康保險法規範不符，故沒有同意。另就「許多民眾至國外旅遊或短期居住而有醫療需求，在當地找幾家醫院來確保民眾就醫品質應該有其需要，外交部目前有24小時全球緊急救護聯盟，透過該專線民眾可得知當地的急救醫院，可進行救護」之建議一節，蔡副署長表示：會後會向外交部取得與各國與外交部之合作名單網絡，看是否可以利用。雖外勞健檢的海外核備醫院制度，與規範國人海外就醫核退管理，兩者規範主體概念不同，但既經疾管署依一定標準認可，健保署允宜善用納入建議國人前往就醫之考量。

(七)綜上，歷年境外自墊醫療費用核退申請件數大幅成長，致健保署需投入審查人力，人事成本高；又健保署為防範境外不實申報健保情事，以逐年增加行政管理措施、加強審查等方式進行把關，行政資源的耗費亦逐年增加。而現行我駐外單位已建置有緊急救護醫院之參考名單及全球緊急救護聯盟，可提供旅外國人所在地醫院就醫參考，健保署允宜善用並研議該等醫院納入認可之可行性，又疾管署之外勞健檢海外核備醫院亦請一併考量，以提升國人海外就醫品質，並減少現行境外自墊醫療費用申請案件審查所需之行政資源與人力之耗用。

二、依據近10年統計，中國大陸為境外自墊醫療費用核退申請地區之大宗，該地區歷年存有公證單位缺乏國際公信力，濫開、偽造大陸醫療證明詐領健保給付、保險對象與「黃牛」結合詐領健保給付等情事，健保署曾提出修正全民健康保險法，增列保險人得公告不予受理於國外不良醫療機構就醫之申請案及其要件，賦予該署建立「不給付自墊醫療費用境外醫療院所名單」之法源依據。然衛福部考量在未完成全民健康保險整體改革規劃前，暫不啟動修法作業。鑑於兩岸交流日漸頻繁，往返兩地旅遊、出差及工作之人數與日俱增，相關醫療需求亦隨之提高，囿於健保財源之有限性，健保署允宜與時俱進，持續檢討調整民眾在中國大陸地區就醫及其醫療費用核退的精進管理措施，確保健保資源之分配正義

(一)依據全民健康保險法第55條規定：「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：……二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，

須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」、同法第56條規定：「……保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」及第66條規定：「醫事服務機構得申請保險人同意特約為保險醫事服務機構，得申請特約為保險醫事服務機構之醫事服務機構……、違約之處理及其他有關事項之辦法，由主管機關定之。前項醫事服務機構，限位於臺灣、澎湖、金門、馬祖。」次依全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第6條規定：「保險人審查結果，認應核退醫療費用時，應依下列規定及基準辦理：……二、發生於臺灣地區外之案件：由保險人依本保險醫療費用支付及給付規定審查後核實給付。但申請費用高於其急診、門診治療日或出院之日前一日本保險支付特約醫院及診所急診每人每次、門診每人每次、住院每人日平均費用基準者，其超過部分，不予給付。前項第二款有關核退費用之基準，由保險人每季公告之。」是以，健保署鑑於世界各地醫療水準及計費方式各有所異，無法有效掌握當地醫療資訊，對於境外案件之核退，參酌外國立法例採每人每次、每人日之定額方式給付；又考量各國生活水準不同，為維護整體保險對象權益之公平性，故按特約醫院及診所總體之平均醫療費用作為定額核退標準上限，其申請費用高於核退上限者，超過部分不予給付。

- (二) 經查健保署為防杜海外就醫詐領弊端，除針對過去發現過境外整批寄件、異常院所及保險對象列入加強審查，並建置系統自動勾稽保對象入出境資料外，為使境外就醫醫療費用核退基準更為合理，將

以國內特約醫學中心平均費用之基準，改為以保險特約醫院及診所總體之平均醫療費用為訂定基準，並於106年12月4日修正全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第6條規定。分析107及108年境外因不可預期之緊急傷病就醫申請及核退案件(如表1):

- 1、申請案件數:107較106年減少29.4千件(申請金額減少2,514萬);核付案件數:107較106年減少26.6千件(核付金額減少9,917萬)。
- 2、申請案件數:108較106年減少38.2千件(申請金額減少2億2,129萬);核付案件數:108較106年減少61.4千件(核付金額減少1億6,263萬)。

顯示健保署採取前開措施後，因給付金額降低而誘因減少及增加相關行政查核機制門檻，對境外案件及核退金額日益龐大之現象，已有初步效果。

(三)鑑於兩岸交流日漸頻繁，往返兩地旅遊、出差及工作之人數與日俱增，相關醫療需求亦隨之提高，經統計99年至108年境外自墊醫療費用核退申請件數中國大陸地區歷年所占比率，99年81.2%(96.4/118.7)、100年80.2%(100.2/125)、101年79.6%(107.5/135)、102年77.4%(108.9/140.7)、103年77.1%(115.4/149.7)、104年75.8%(111.7/147.3)、105年72.4%(109.5/151.3)、106年68.6%(105.5/153.8)及107年65.7%(95.2/145)、108年61.3%(70.8/115.6)。近10年間，中國大陸地區歷年申請案件佔境外申請總件數比率介於61.3%-81.2%之間，雖該地區申請案比率逐年降低，然每年皆占總申請案件6成以上，中國大陸已為境外自墊醫療費用核退申請地區之大宗。

(四)次查現行境外就醫醫療費用之核退申請，係以民眾於全民健保施行區域外(包括國外及大陸地區)發

生不可預期之傷病，於當地就醫者提出申請為限，非以境外就醫之醫療機構為申請對象，而目前健保相關違規罰則並無法適用在大陸地區無特約關係之醫療機構。另健保署對於在大陸地區就醫，申請核退住院5日（含5日，另出院日不計）以上的自墊醫療費用核退案件，申請之醫療文件「醫療費用收據正本」及「診斷書」必須先在大陸地區公證處辦理公證，再持公證書正本向國內財團法人海峽交流基金會申請驗證¹後，才可向健保署提出核退申請²。

(五)據本院相關調查報告:

- 1、「據統計，每年海外就醫傷病申請核退案件中，於中國就醫之申請件數最多，並發現許多詐領案件等情」一案所提之調查意見：「衛生署健保局應強化對於健保施行區域外就醫核退醫療費用之查核機制，加強查察造假、浮濫等情事……」指出：「……由於兩岸醫療體系及醫療水平不一致，大陸公證單位又缺乏國際公信力，濫開、偽造大陸醫療證明詐領健保給付情事時有所聞；亦有保險對象與「黃牛」結合成為共犯結構，詐領健保給付。健保局允應強化對於健保施行區域外大陸就醫核退醫療費用之查核機制，並應建立懲處統計資料，對於有不良紀錄的特殊醫院更要列管，俾利加強查察造假、浮濫等情事；另外，對於大陸地區方便台商醫院而在院區內設置公證處所提供之醫療證明公證文件，亦應嚴加控管，

¹ 依據臺灣地區與大陸地區人民關係條例第7條：在大陸地區製作之文書，經行政院設立或指定之機構或委託之民間團體驗證者，推定為真正，另依臺灣地區與大陸地區人民關係條例施行細則第38條：在大陸地區製作之委託書、死亡證明書、死亡證明文件、遺囑、醫療機構證明文件、切結書及領據等相關證明文件，應經行政院設立或指定之機構或委託之民間團體驗證。

² 衛福部108年8月2日衛授保字第1080010011號函。

避免滋生以偽造不實文件浪費珍貴全民健保資源。」

- 2、「有關衛生福利部中央健康保險署核付『國人申請核退海外疾病自墊醫療費用』比例及金額涉有偏低等情」一案所提調查意見：「海外自墊醫療費用申請核退案件中，不論件數或金額均以大陸地區之占比最高，健保署雖已建立並改進相關審查機制，以增進審查效能，然似仍有持續精進空間」指出：「大陸地區之申請核退案件占比過半及金額最高，爰本院特別關心健保署之處理情形。健保署於接受本院詢問時表示：『已於100年建立自墊核退加強審查名單，包括加強審查整批寄件申辦自墊醫療費用核退之台商醫院、申請件數排名前10之院所、申請費用排名前50之被保險人、就醫次數排名前50之被保險人。為改善審查效益，已於106年著手醫療資訊系統之自墊核退系統改造案，將受理案件以自動化系統審查，預計107年完成建置實施』等。就核退案件最多之地區，健保署將特別注意並推動審查機制之改造等，……」

顯示，境外自墊醫療費用核退申請最大宗之中國大陸地區，歷年存有公證單位缺乏國際公信力，濫開、偽造大陸醫療證明詐領健保給付、保險對象與「黃牛」結合詐領健保給付等情事，故本院曾要求強化對大陸地區醫核退醫療費用之查核機制。

- (六)健保署為避免保險對象至國外不良醫療機構就醫，或遏止保險對象與國外醫療機構共同詐領醫療費用，曾提出修正全民健康保險法，增列保險人得公告不予受理於國外不良醫療機構就醫之申請案及其要件，賦予該署建立「不給付自墊醫療費用境外

醫療院所名單」之法源依據。惟衛福部表示於未完成全民健康保險整體改革規劃前，暫不啟動修法作業。而健保署蔡淑鈴副署長於本院約詢時亦表示：考量海外醫療機構多且旅外國人分布廣泛，難以正面表列供參考就醫。曾有利用長年建立之黑名單來公告管理，並預計要修法，但衛福部認時機不宜，未修成。

- (七)綜上，依據近10年統計，中國大陸為境外自墊醫療費用核退申請地區之大宗，該地區歷年存有公證單位缺乏國際公信力，濫開、偽造大陸醫療證明詐領健保給付、保險對象與「黃牛」結合詐領健保給付等情事，雖健保署曾提出修正全民健康保險法，增列保險人得公告不予受理於國外不良醫療機構就醫之申請案及其要件，賦予該署建立「不給付自墊醫療費用境外醫療院所名單」之法源依據。然衛福部考量在未完成全民健康保險整體改革規劃前，暫不啟動修法作業。鑑於兩岸交流日漸頻繁，往返兩地旅遊、出差及工作之人數與日俱增，相關醫療需求亦隨之提高，囿於健保財源之有限性，健保署允宜與時俱進，持續檢討調整民眾在中國大陸地區就醫及其醫療費用核退的精進管理措施，確保健保資源之分配正義。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，函請衛生福利部中央健康保險署研議見復，另函請外交部協助該署。
- 二、調查意見二，函請衛生福利部中央健康保險署研議見復。
- 三、檢附派查函及相關附件，送請內政及族群委員會處理。

調查委員：張武修