

調 查 報 告

壹、案由：據行政院衛生署中央健康保險局統計，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；另報載指出，第六次江陳會擬討論，將中國所轄中資及台資醫院納為健保特約醫院；其與現行相關規定是否符合，相關權責單位有無違失，均有深入瞭解之必要。

貳、調查意見：

本案經調取相關卷證審閱，並詢問行政院大陸委員會（下稱陸委會）劉副主任委員德勳、財團法人海峽交流基金會（下稱海基會）何處長武良、行政院衛生署（下稱衛生署）楊署長志良、衛生署中央健康保險局（下稱健保局）鄭局長守夏、蔡組長淑鈴、劉前副總經理見祥及經濟部梁次長國新等相關人員後，調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

一、衛生署研議及評估在大陸地區籌設台商醫院或延伸健保給付至大陸地區之規劃可溯自民國 92 年，惟考量法令及行政權未能及於境外地區等因素，相關研議規劃並未成案：

（一）按全民健康保險法（下稱健保法）第 43 條規定：

「保險對象因情況緊急，須在非保險醫療機構立即診療或分娩者，得檢具相關證明文件，由投保單位向保險人申請核退醫療費用；其核退辦法，由主管機關定之。」衛生署爰於民國（下同）84 年 1 月 23 日號令發布全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法（下稱自墊醫療費用核退辦法），作為執行健保施行區域外（包括國外及大陸地區）發生不可預期之傷病或緊急分娩，必須於當地醫療機構

就醫或分娩者，核退醫療費用作業之依據。

(二)陸委會及衛生署於本院約詢時均說明旅居大陸地區之台商常有要求政府籌設台商醫院或延伸健保給付至大陸地區之訴求：

- 1、依據衛生署於本院約詢時提及：往來兩岸之台商常提出健保特約制度能及於大陸地區，以及興建台資醫院之訴求，並多次於陸委會舉辦之大陸台商聯誼座談會提出此項訴求。
- 2、另依據陸委會提供之資料，該會委託海基會辦理92年大陸台商協會負責人中秋節聯誼座談會及93年春節大陸台商協會負責人聯誼座談會，建議之事項與全民健保有關者，包括：「建議政府協助大陸台商籌設台商醫院；另建議修改現行健保法規，將大陸地區台商醫院納入健保給付範圍，並同意台商在大陸一般就醫費用，亦可於返台後檢附收據申請健保給付」、「建議政府將勞保及健保之給付範圍延伸至大陸地區台商及台商醫院」。

(三)健保局於93年間曾依陸委會意見，草擬旅居大陸台商就醫健保給付方案(草案)，其中包括由健保局於大陸地區特約醫院及診所，保險對象至當地之特約醫院或診所就醫，由特約醫院或診所向該局申報費用之議題。惟因現行健保實施區域並不及大陸等境外地區，且涉有醫療機構設置、特約管理、費用申報核付、醫療服務品質及違規查察等涉公權力管轄問題，最後仍維持現階段無論是大陸台資醫院或中資醫院均不得申請為健保特約醫院。

(四)陸委會於93年1月12日曾函請衛生署評估大陸台商醫院納入健保給付之可行方向。嗣衛生署於93年2月2日將「大陸台商醫院納入健保給付之可行

性評估」函復陸委會，內容包括試辦「大陸就醫健保給付方案」。惟衛生署於同年 10 月 27 日函復行政院研究發展考核委員會（研考會）公函之附件指出，曾提報該試辦計畫 94 年度所需預算及人事，惟各部會均表示因事涉兩岸政策及法制，宜先釐清適法性及可行性，行政院主計處審查時亦以該計畫無具體效益評估，悉數減列相關經費，需俟政策確定後再檢討相關事宜。

(五)海基會曾召集組成「台商醫療專案小組」，並於 93 年 2 月 26 日及 5 月 4 日召開會議，針對大陸各地台商醫院籌建進度、開放在大陸台商醫院就醫之健保給付、台商醫療專案小組等議題進行討論，惟本院約詢健保局劉前副總經理見祥時，據渠表示因涉及行政權延伸，故第 2 次會議後，即無下文。

(六)綜上，自 92 年起，旅居大陸地區之台商即曾反映協助大陸台商籌設醫院、大陸地區台商醫院納入健保給付範圍、開放台商在大陸一般就醫費用申請健保給付，以及建議政府將勞保及健保給付範圍延伸至大陸地區台商及台商醫院等訴求，是項訴求亦歷經衛生署及健保局進行相關政策規劃及跨部會之協調。惟因健保實施區域並不及大陸等境外地區，且涉有醫療機構設置、特約管理、費用申報核付、醫療服務品質及違規查察等涉公權力管轄問題，最後仍維持現階段無論是大陸台資醫院或中資醫院均不得申請為健保特約醫院。

二、報載衛生署楊署長志良擬規劃與大陸地區部分醫療機構特約為健保特約醫療院所等情，容與事實有所落差：

(一)自由時報及中國時報於 99 年 5 月 14 日，分別報導「中國醫院擬納入健保」及「WHA 雙邊會談，聚

焦健保擴及大陸」等議題，報導內文指出第六次江陳會談預定討論兩岸衛生議題，協議議題包括是否開放大陸地區醫院有條件健保特約，以及大陸地區人士來台旅遊時，其就醫擬納入健保給付等事項。

(二)依據衛生署之答復說明，楊署長與媒體談論之實際狀況與報導內容有很大落差，該署在政策上並無打算將大陸地區醫院納入健保特約，且媒體報導有關大陸地區人士來台旅遊時，其就醫擬納入健保給付之內容，該署目前並無任何規劃。

(三)另經約詢衛生署楊志良署長表示，該報導係其參加WHA會議行前與媒體茶敘，實際應答內容摘要以：

- 1、媒體提及此次世界衛生大會是否可能與中國大陸衛生部長會談，以及會談之議題為何等問題，乃回應將把握此次機會與各國進行非正式會談，倘與中國大陸衛生部長陳竺進行雙邊會談，也是很自然的事。
- 2、出發世界衛生大會之前，媒體記者詢問有無可能與中國大陸衛生部門進行交流，以及可能交流議題時，表示我方將可以針對食品安全、人體臨床試驗，以及結核病防疫等議題進行討論。
- 3、另大陸台商一向會提出於大陸就醫及健保特約議題，因此表示中國大陸亦可能會順勢提出此等議題。

(四)綜上，報載衛生署楊署長志良擬規劃與大陸地區部分醫療機構特約為健保特約醫療院所等情，容與事實有所落差。

三、報載開放中國醫院有條件健保特約擬納入第六次江陳會談之兩岸衛生議題乙節，依現行會談議題訂定之流程與機制，並未列入：

(一)聯合報於99年5月14日報導，衛生署長楊志良透

露，年初大陸衛生部首席副部長黃潔夫來台訪問，曾希望在第五次江陳會討論兩岸防疫、健保等議題；自由時報另報導第六次江陳會談預定討論之兩岸衛生議題，將包括是否開放中國醫院有條件健保特約，以服務居住在大陸地區之民眾，特約對象將不限於台資或中資醫院等情。惟上述報導，業經衛生署楊署長志良及陸委會劉副主委德勳於本院約詢時明確表示並非事實。

(二)衛生署楊志良署長於本院約詢時證稱：

- 1、陸委會為專責江陳會談等相關業務之部會，負責向各部會提出徵詢。
- 2、衛生署與陸委會皆屬行政院平行單位，故雙方皆十分尊重各部會的專業決定，倘衛生署未提出之議題，陸委會不會列入；反之，衛生署提出之議題，仍需由該會審視並考量其適當性後，再決定是否列入會談議題。
- 3、不論第五次或第六次江陳會，衛生署或陸委會皆未提出此類議題，惟僅曾對第六次江陳會討論可能提出之衛生議題進行初步探討，但絕無涉及報載所述之議題。

(三)依據陸委會之書面說明，有關決定兩岸協商議題之程序，由各部會就其業務考量需與大陸協商事項，提送陸委會，並轉由相關部會進行評估，再由陸委會彙整相關資料，從兩岸發展之政策方向進行評估，並提報國家安全會議（下稱國安會）進行最後審視及調整，確認納入協商議題。再由陸委會邀請主管部會及海基會等單位，組成專案小組，規劃協商議題，並授權海基會透過兩岸兩會制度化協商溝通管道，與陸方磋商、確認相關議題及進行協商事宜。另前項（二）衛生署針對第五次及第六次江陳會

議題之說明，亦經陸委會劉德勳副主任委員於本院約詢時予以確認，並進一步說明：

- 1、有關開放中國醫院有條件健保特約之議題，因衛生署未規劃，亦未提出，故不可能列入議題。
- 2、第五次江陳會談之議題為兩岸經濟合作架構協議及智慧財產權保護，確未包含前開所述議題。
- 3、第六次江陳會談之議題尚待第五次會談及兩岸兩會溝通聯繫管道商訂，故對於該次會談有否包括醫療衛生相關議題，尚待第五次會談後始得確認。
- 4、江陳會議議題除第1次為海基會及海協會於會前先行研議決定之外，其餘皆在前次會議前，即由兩岸兩會進行議題之研擬即於第五次會談決定第六次會談議題。

(四)綜上，不論何項提送至江陳會談之議題，必定經過業務主管部會、陸委會，以及國安會三道審核流程，始得列入會談議題。有關輿論報導擬將大陸地區醫院特約為健保醫療院所等議題，第五次江陳會談並未納入此議題，故依現行會談議題訂定之流程與機制，允未列入第六次江陳會談之議題。

四、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，俾避免滋生以偽造不實文件詐領健保給付，浪費全民健保資源：

(一)目前國人前往國外或大陸地區，若發生不可預期之緊急傷病或分娩，可依「先就醫、再退費」之方式，至當地合法醫療院所就醫，先自墊醫療費用，就醫或出院後6個月內，並檢附相關證明文件向健保局申請退費，其申請退費之計算，係依據自墊醫療費用核退辦法第6條規定辦理，即由保險人核實給付，但申請費用高於其急診、門診治療日或出院之

日前一季健保支付特約醫學中心急診每人次、門診每人次、住院每人日平均費用標準者，其超過部分不予給付。

(二)依據健保局提供之「全民健康保險核退 92 年至 98 年度大陸及其他境外地區緊急傷病醫療費用統計表」(附表一)顯示：

- 1、健保局受理國人申請於境外地區緊急傷病核退全民健保費用之申請件數，自 92 年度之 15,561 件，至 98 年度已增加為 56,079 件，成長幅度約 360%；受理申請就醫次數及核退金額亦分別從 92 年度 13,832 次與 389,629 千元增加至 98 年度 111,197 次及 1,219,278 千元，成長幅度分別約 803%及 312%。
- 2、健保局受理中國大陸地區申請件數從 92 年度的 10,093 件，至 98 年度已增加為 43,708 件，成長幅度約 433%；受理申請就醫次數及核退金額亦分別從 92 年度 9,055 次與 188,244 千元增加至 98 年度 88,488 次及 436,179 千元，成長幅度分別約 977%及 231%，另查實際核付金額之地區別占率中，中國大陸地區之占率皆在 64%至 70%之間，顯見大陸地區之緊急傷病醫療費用需求日益龐大。

(三)另依據健保局檢附之「96 至 98 年大陸地區申請核退醫療費用排序前 20 名之疾病統計表」顯示(附表二)，96 年度申請核退醫療費用之前 5 名疾病及金額分別為：原發性肝惡性腫瘤 38,895 千元、慢性腎衰竭 28,593 千元、急性鼻咽炎(感冒) 53,715 千元、心臟疾病 21,082 千元、胃炎及十二指腸炎 20,614 千元；97 年度前 5 名分別為：結腸惡性腫瘤 66,989 千元、癱及癩 53,715 千元、骨折 23,152 千

元、慢性腎衰竭 21,200 千元、心臟疾病 20,070 千元；98 年度前 5 名分別為：急性支氣管炎 33,710 千元、骨折 26,737 千元、急性鼻咽炎(感冒) 24,241 千元、慢性腎衰竭 24,210 千元、急性上呼吸道感染 18,093 千元。

- (四)按台灣地區與大陸地區人民關係條例第 7 條規定：「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」，次按該條例施行細則第 38 條：「在大陸地區製作之委託書、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文件，應經行政院設立之機構或委託之民間團體驗證」。健保局爰依前揭規定，自 95 年 4 月 1 日起，凡在大陸地區就醫住院 5 日(含)以上之自墊醫療費用核退案件，相關醫療文書必須先在大陸地區公證處辦理公證書，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後，才可向健保局分區業務組提出核退申請。
- (五)另查對於住院日數未超過 5 日者，辦理核退醫療費用無需檢附認證文件。又健保局考量辦理申請人公證所需成本之負擔，並簡化醫療證明文書公證驗證之作業，自 99 年 4 月 1 日起，僅醫療費用收據正本及診斷書須辦理公證、驗證，其他醫療證明文書雖不需經過公證、驗證，但於辦理核退手續時，仍需一併檢具。
- (六)按陸委會提供之資料，大陸某些台商醫院與司法局配合，在院區內駐點公證處，使在該醫院就醫之民眾，快速辦理公證，省去不少時間成本。但目前所知僅「廈門長庚醫院」與當地公證處合作，在院內設有服務據點。
- (七)依據健保局提供之資料，健保實施以來，對於境外

就醫詐領全民健保給付之案件數，無相關違規懲處統計資料。因現行區域外就醫核退醫療費用之申請，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或緊急分娩，於當地就醫者為限，尚非以醫療機構為對象，且目前健保相關違規罰則並無法適用大陸地區之醫療機構（無特約關係），故無懲處統計資料，但仍依規定就申請個案，按其檢附資料進行相關專業審查，如不符保險給付規定者，即不予給付，對於異常個案，則列入加強審查及監控之對象。

(八)對於健保局目前審核申請核退費用之機制是否健全，得以有效發現造假浮濫等情，詢據健保局於本院約詢時表示：

- 1、辦理期間曾發現核退申請多集中於某些申請人上，經建檔並進一步分析發現，其檢附文件之醫院名稱及病名皆有問題，部分疑似造假案例亦曾移送檢調偵辦。
- 2、常見案例為，申請人疑無大病，但出具證明有造假之嫌。
- 3、93年曾與檢調合作，移送疑似造假之申請案例，並經檢察官起訴，惟此仍屬少數案例。

(九)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，近年來健保局受理中國大陸地區緊急醫療費用核退之案件數及金額呈逐年增加趨勢。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，避免滋生以偽造不實文件浪費珍貴全民健保資源。

五、衛生署為維護國民之權益及健保之永續經營，允應遵守政府政策及法令，以及立法院之附帶決議，嚴格恪遵健保特約醫院只能及於政府治權所及之處，不能以任何形式或任何名義超越政府實質有效統轄範圍之外。

(一)依據醫療法第 14 條規定，醫院之設立或擴充，應經主管機關許可。同法第 15 條另規定，醫療機構之開業，應向所在地直轄市、縣（市）主管機關申請核准登記，經發給開業執照，始得為之。另按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 18 條規定，醫院、診所得申請為本保險之門診特約醫院、診所。但同時申請住院診療者，應經中央衛生主管機關醫院評鑑合格。同辦法第 9 條規定，醫事服務機構經特約後，於中央衛生主管機關辦理機構評鑑或訪查時，應即參加，該評鑑或訪查合格期限將屆滿前亦同。應參加未參加或經評定不合格者，應終止其特約。

(二)大陸台資醫院或中資醫院如擬申請健保特約，除須符合上述法規之規定外，其硬體設施亦須符合我國醫療機構設置標準，其各類醫事人員執業及醫療服務等作業，並須參照我國相關醫療法規之規範辦理；同時同意我國直接進行相關評鑑、查核等作業，但因上述規定均涉及公權力之行使，政府現行公權力不及於大陸地區，故依法不可行。又立法院於審查全民健康保險法修正案時，作成附帶決議，對於

健保特約之醫事服務機構，已限位於臺灣、澎湖、金門、馬祖地區。

- (三)全民健保財務短絀問題近年來益趨嚴重，截至 99 年 4 月底，健保累積短絀已達 613 億元，且社會各界常將健保短絀之部分原因歸咎於國內少數健保特約醫療機構有造假、浮濫申報或誘導醫療浪費等情事，亦迭有對健保局提出查核違規不力之指責。為維護國民權益以及健保之永續經營，衛生署允應

遵守政府政策及法令，以及立法院之附帶決議，嚴格恪遵健保特約醫院只能及於政府治權所及之處，不能以任何形式或任何名義超越政府實質有效統轄範圍之外，以避免動搖或瓦解健保的財務基礎，嚴重損及二千三百萬人民得之不易的健康照顧權益。

參、處理辦法：

- 一、抄調查意見函送行政院衛生署，有關調查意見四、五，請該署督促所屬中央健康保險局檢討改進並確實遵行見復。
- 二、檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟委員會處理。

附表一、全民健康保險核退 92 年至 98 年度大陸及其他境外地區緊急傷病醫療費用統計表

年度	地區別	申請			核付								
		受理件數 (A)	就醫件數 (B)	申請金額(千元) (C)	受理		就醫		申請		實際核付		
					件數 (A1)	件數 核付 比率 (A1/A)	件數 (B1)	件數核 付比率 (B1/B)	金額(千元) (C1)	金額 核付 比率 (C1/C)	金額(千元) (D1)	金額核 付比率 (D1/C1)	實際 核付 金額 地區 別占 率
92 年	中國大陸	10,093	9,055	188,244	9,044	90%	9,051	99.96%	178,957	95%	116,084	65%	70%
	其他境外地區	5,468	4,777	201,385	4,778	87%	4,776	99.98%	167,584	83%	49,947	30%	30%
	合計	15,561	13,832	389,629	13,822	89%	13,827	99.96%	346,541	89%	166,031	48%	100%
93 年	中國大陸	15,481	24,534	235,780	14,447	93%	23,475	96%	227,531	97%	140,085	62%	70%
	其他境外地區	7,181	10,033	291,952	6,493	90%	9,474	94%	205,008	70%	59,089	29%	30%
	合計	22,662	34,567	527,732	20,940	92%	32,949	95%	432,539	82%	199,174	46%	100%
94 年	中國大陸	21,351	49,014	299,209	18,548	87%	44,202	90%	284,773	95%	160,013	56%	71%
	其他境外地區	8,187	15,525	373,848	6,951	85%	13,709	88%	271,778	73%	66,439	24%	29%
	合計	29,538	64,539	673,057	25,499	86%	57,911	90%	556,551	83%	226,452	41%	100%
95 年	中國大陸	23,339	52,304	269,911	19,559	84%	46,391	89%	253,024	94%	144,551	57%	64%
	其他境外地區	9,851	17,994	677,897	7,887	80%	14,997	83%	304,182	45%	81,983	27%	36%
	合計	33,190	70,298	947,808	27,446	83%	61,388	87%	557,206	59%	226,534	41%	100%
96 年	中國大陸	26,716	56,935	374,727	22,072	83%	50,220	88%	289,373	77%	161,107	56%	63%
	其他境外地區	11,019	19,583	542,305	8,694	79%	16,134	82%	386,769	71%	93,346	24%	37%
	合計	37,735	76,518	917,032	30,766	82%	66,354	87%	676,142	74%	254,453	38%	100%
97 年	中國大陸	35,486	73,651	506,581	29,807	84%	65,266	89%	387,552	77%	188,584	49%	64%
	其他境外地區	12,061	21,902	909,699	9,453	78%	18,006	82%	429,688	47%	104,583	24%	36%
	合計	47,547	95,553	1,416,280	39,260	83%	83,272	87%	817,240	58%	293,167	36%	100%
98 年	中國大陸	43,708	88,488	436,179	37,875	87%	79,552	90%	407,914	94%	221,985	54%	69%
	其他境外地區	12,371	22,709	783,099	9,938	80%	19,152	84%	433,957	55%	98,504	23%	31%
	合計	56,079	111,197	1,219,278	47,813	85%	98,704	89%	841,871	69%	320,489	38%	100%

註 1.受理件數：保險對象申請核退時之件數，可能含 1 次以上之就醫次數。

註 2.就醫件數：以受理資料填載之實際就醫次數計算。

附表二、96至98年大陸地區申請核退醫療費用排序前20名之疾病統計表

(僅摘錄前5名之疾病統計)

序號	疾病名稱	96年度								疾病名稱	97年度								疾病名稱	98年度							
		申請				核付					申請				核付					申請				核付			
		就醫件數	累積件數占率	金額	累計金額占率	件數	累積件數占率	金額	累計金額占率		件數	累積件數占率	金額	累計金額占率	件數	累積件數占率	金額	累計金額占率		件數	累積件數占率	金額	累計金額占率	件數	累積件數占率	金額	累計金額占率
1	原發性肝惡性腫瘤	3	0.01%	38,895,980	10%	2	0.004%	208,362	0.1%	結腸惡性腫瘤	16	0.02%	66,989,041	13%	11	0.02%	83,588	0.04%	急性支氣管炎	2,716	3%	33,710,954	8%	2,541	3%	4,735,761	2%
2	慢性腎衰竭	4,875	9%	28,593,119	18%	4,774	10%	19,647,390	12%	癰及癩	10	0.04%	53,715,643	24%	8	0.03%	11,025	0.05%	骨折	765	4%	26,737,283	14%	685	4%	11,987,482	8%
3	急性鼻咽炎(感冒)	12,341	30%	25,871,584	25%	10,979	31%	12,818,657	20%	骨折	576	1%	23,152,814	28%	449	1%	10,335,016	6%	急性鼻咽炎(感冒)	9,527	15%	24,241,749	19%	8,592	15%	11,349,777	13%
4	心臟疾病	453	31%	21,082,472	31%	354	32%	7,140,509	25%	慢性腎衰竭	4,523	7%	21,200,744	33%	4,436	8%	17,732,837	15%	慢性腎衰竭	4,244	19%	24,210,798	25%	4,167	20%	16,538,331	20%
5	胃炎及十二指腸炎	2,508	35%	20,614,033	36%	2,293	37%	6,351,319	29%	心臟疾病	470	8%	20,070,656	37%	363	8%	6,530,091	18%	急性上呼吸道感染	12,721	34%	18,093,494	29%	12,035	35%	14,031,176	26%