

## 虛報健保門診診療費用之倫理法律問題

The Ethical-legal Problems Concerning a Physician's Using Fraudulent Diagnosis to Prescribe Anti-Obesity Drugs

蔡甫昌 楊哲銘\* 謝博生\*\*

台大醫學院社會醫學科 台北醫學大學醫務管理系\* 全民健保爭議審議委員會\*\*

### 案情摘要

中央健康保險局(以下簡稱健保局)中區分局於91年12月5日至12月19日派員訪查A整形外科診所及保險對象,查獲A整形外科診所所有就廖姓等13位保險對象至該診所,領取健保不給付之減肥藥品,每次蓋具1至4格健保卡章戳,且未因其他症狀就診,亦無欠補卡之情形,A整形外科診所卻申報該13位保險對象91年1月1日至11月7日期間多筆罹患疾病就診之醫療費用。

健保局以A整形外科診所有多蓋健保卡章戳虛報門診診察費及給予健保不給付之減肥藥,卻以其他疾病病名,向該局虛報醫療費用之情事,按該醫療費用處A整形外科診所負責醫師二倍罰鍰新台幣(下同)93,436元外,並自93年3月1日起至93年5月31日止停止特約3個月,A整形外科診所負責醫師於停止特約期間,對保險對象提供之醫療保健服務,不予支付費用。

A整形外科診所不服,以(一)全民健康保險法第七十二條及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十四條之適用,應有主觀上有違法之故意,且以不正當行為或虛偽之證明,謀取保險給付或醫療費用,始足當之。其於91年2月至12月期間,向健保局申報金額為5,565,818元,健保局核定誤差金額僅46,718元,可見發生爭議之醫療費用皆非高單價藥品或診療費,因此,其絕無主觀上違反法令,意圖謀取不正當之利益之故意或動機;(二)因病患時有發生未帶健

保卡事後補卡,或病患有因誤領、漏領及不領藥之情形,原處分所指之事實,應屬偶發事件,非其故意行為,其診所藥師願證明所稱屬實;(三)其診所僅聘藥師一人,專任護士二人及兼任助理三人,行政作業上容有不盡完善之處,卻絕無不法意圖,否則應以較高單價藥物,或以頻繁之診療、檢查次數欺瞞,獲取不當利益,豈有貪圖微利甘冒法令之理;(四)健保局對其診所停止特約三個月之處分,影響甚鉅,其違規之情事應屬輕微,如此重大處分決定,不僅影響專業執業人員聲譽,且涉及基本執業權利受限,恐有行政裁量失衡及違反比例原則之虞;(五)其診所係有疏失,但非蓄意誘使病患違反健保規定,而是因應病患方便,便宜行事,應屬情節輕微,願就該行政疏失承擔相應責任,請予審度實情,改為合理處分,向行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會申請審議。

審定結果

申請審議駁回。

法令依據

一. 行為時全民健康保險法第七十二條

「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用者,按其領取之保險給付或醫療費用處以二倍罰鍰;其涉及刑責者,移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因此領取之醫療費用,得在其申報應領費用內扣除。」

二. 行為時全民健康保險醫事服務機構特約及管

理辦法第三十四條第一項六款、第七款

「保險醫事服務機構於特約或指定期間有下列情事之一者，保險人應予停止特約或停止指定一至三個月，或就其違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約或停止指定一至三個月：六、簽註保險對象保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品者。七、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者。」三. 行為時全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條

「保險醫事服務機構受停止特約、停止指定或依第三十五條第一項第一款至第九款規定，受終止特約或終止指定者，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停止特約、停止指定期間或終止特約、終止指定之日起一年內，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付。」

四. 行為時全民健康保險特約醫事服務機構合約第二十二條

「乙方有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十三條、第三十四條及第三十五條所列情事之一者，甲方應分別予以扣減醫療費用、停止特約或終止特約。」

審定理由

本件健保局中區分局於91年12月5日至12月19日派員訪查A整形外科診所及廖姓、葉姓甲、乙、李姓甲、乙、張姓、馮姓、鄭姓、黃姓、潘姓、陳姓、謝姓、許姓等13位保險對象，查獲渠等至A整形外科診所就診，領取健保不給付之減肥藥品，惟A整形外科診所卻蓋具1至4格不等之健保卡章戳，並向健保局申報渠等91年1月1日至11月7日期間，多筆罹患痘瘡狀痤瘡、沙門菌腸胃炎、流行性感冒併其他呼吸道表徵等疾病就診之醫療費用，除經原核定論明者外，並有經廖姓等13位保險對象簽名確認之健保局中區分局91年12月5日、6日及12日業務訪查訪問紀錄、健保局特約醫事服務機構門診處方及治療明細、健保局保險對象門診就醫紀錄明細表及保險對象持有之健保卡就醫紀錄等相關資料影本附卷可稽，況A整形外科診所負責醫師亦於台灣臺中地方法院檢察署檢察官93年度偵字第

3230號緩起訴處分書中坦承在案，是前開違規情事，洵堪認定。A整形外科診所主張其無主觀犯意，且違規或係因病患未帶健保卡事後補卡，或係因病患誤領、漏領及不領藥之情形，應屬情節輕微各節，核難執為本案之論據，原核定應予維持。

## 醫學倫理之分析

案情的釐清

本案例中A整形外科診所被查獲於91年1月至11月間，開給十三名病患健保不給付之減肥藥，卻以痘瘡狀痤瘡、沙門菌腸胃炎、流行性感冒及其他呼吸道疾病之名義，來申報健保醫療給付，每次蓋具1至4格健保卡章戳。健保局以A整形外科診所虛報門診診察費及給予健保不給付之減肥藥，處負責醫師二倍罰鍰並停止特約3個月。A整形外科診所不服，所主張理由乃：該行為乃係因病患未帶健保卡事後補卡，或係因病患誤領、漏領及不領藥等情形導致疏忽所致，醫師並無故意之動機；違規處罰太重有違比例原則；所作為乃是為了病患方便，要求從輕論處...。向爭審會提出爭議審議，爭審會經審查案情，認為根據健保局中區分局所調查十三位病患之訪查紀錄、診所門診處方及治療明細、該醫師於台中地方法院緩起訴處分書中坦承前開違規情事等證據，認定確有違規事實，因此駁回本案。

就案情事實部份看來，依照中區健保局訪查十三名病患之調查紀錄、診所之門診處方及治療明細等資料、該醫師曾於法院起訴此案中坦承前開違規事項等證據，以及所提申覆理由中一方面主張「疏忽所致」、一方面又承認乃「因應病患方便，便宜行事」而顯得前後矛盾等情形看來，本案應為A整形外科診所開給患健保不給付之減肥藥，卻以其他名目之疾病診斷與治療，來向健保局核報並獲得給付，其情節完全吻合「全民健康保險法第七十二條」所述「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用...」，及「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十四條第一項六款、第七

款」所述「六、簽註保險對象保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品者。七、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者。」因此健保局依照法令所祭出之罰鍰及停約處分，並無不公正之處。而審視本案向爭審會提出爭議審議所主張的五個理由，不僅言不成理而且前後矛盾，因此遭到駁回。此外，本案也被健保局移送地檢署偵辦，依其案情應可能還涉及詐欺及偽造文書等刑責。

醫學倫理的思考：專業廉正 (professional integrity)

在我國健保醫療中，像這一類醫師開立虛偽之證明或診斷名目，以向健保申請醫療給付之情形，可能不在少數，然而其型態及情節輕重則可能有很大的差異。基本上有兩種常見的類型：

#### 一. 虛偽診斷

醫師為滿足病患之某種需求，而該需求(例如藥物或治療)乃是健保醫療未涵蓋或不提供者，醫師因此開立他類虛偽之診斷與醫療處置，以向健保申請給付。例如病患可能需要或想免費獲得減肥藥物或進行某種整形手術，這些項目健保並不支付，醫師於是開立腸胃炎、感冒或闌尾炎等假診斷，處方上則是紀錄開給病人腸胃藥、感冒藥或施予闌尾手術，然後向健保申報上述虛報之診治費用，然而實際上則是開給病人減肥藥或進行整形手術。或者有的根本是虛報，該治療或手術根本沒發生過；例如 2004 年 4 月 13 日民生報報導：「中央健保局最近統計近 5 年來婦女接受子宮切除術的申報個案，赫然發現其中竟有多達 160 人施行 2 次以上手術，更離譜的是，其中有一人在 5 年內子宮被切除了 6 次；健保局懷疑，可能有醫療院所和病患勾結，藉此虛報醫療費用。」在這種情形中，病人有可能知道醫師是用虛偽之診斷與處置項目，與醫師共謀詐騙；也有可能病人並不熟悉健保種種規定，覺得這位醫師是給他方便、慷慨大方或神通廣大(別家不能報的他都可以報)，卻不知道醫師的行為乃是違法的，自己其實成了共犯。醫師之所這樣做，也可能有不同的原因，有的可能純粹是為幫助病患、減少其財務負擔；有的可能是為了藉此來吸

引病患上門，提升自己診所的收益(減肥藥這家診所可以免費拿，好消息通報親友週知)；最後一種則純粹是虛報詐騙。

#### 二. 擴大診斷

醫師所開立的診斷和他實際對病患病情之判斷是有差距的，大多是將病情較輕微的診斷，擴大為較嚴重之診斷，例如將上呼吸道感染改開立為支氣管炎或肺炎、腸胃炎改開立為消化性潰瘍、下泌尿道感染寫成腎臟發炎、病人有胸悶胸痛症狀即開立為疑似冠狀動脈心臟病或心絞痛，或者為了病患要做某些檢查便將診斷寫成 rule out cancer...。醫師如此擴大診斷或醫療記錄，有時候可能是為了幫助病患取得健保給付之檢驗、治療等資格，或是診斷證明、費用減免...以嘉惠病患。有時候是擔心遭到健保局審查時該處置或治療遭到核減，因此診斷要寫嚴重一點。也有可能是在過去論件計酬、以診斷類別認定給付標準(DRG)之付費制度下之產物，因為開立較嚴重之疾病診斷可以申報較高的費用，以增加收益。

由上述類型與可能原因之敘述，我們不難了解實際臨床狀況的複雜，以及交織了各種利益衝突之可能。本案整形外科診所醫師可能明知違法，卻仍然辯稱如此作為可促進病患實質之利益，然而醫師對社會及醫療體系的各種法規制度還是有謹守遵行之義務，方能保障社會之公平正義，進而保護個人權益；若社會容忍個人以違法手段不當圖利，對守法者亦不公平。因此本案就醫學倫理層面而言，並不存在值得爭議之處。

誠如「台大醫院醫師倫理守則」之「前言」指出「病患前來本院接受醫療照護乃表示其信任而將生命與健康交付給我們；為忠於此信賴，本院醫師應秉持專業倫理，確認自己對病人、也同時對社會、對同僚和對自己的責任，並在服務病患的過程中表達對人類生命尊嚴與醫療專業的尊重。」「台灣醫師公會全聯會醫師倫理規範」之「前言」亦指出「醫師以照顧病患的生命與健康為使命，除維持專業自主外，當以良知和尊重生命尊嚴之方式執行醫療專業，以維繫良好的醫療執業與照顧病患的水準，除了考量對病人的責任外，同時也應確認自己對社會、其他醫事人員

和自己的責任，並應基於倫理自覺，實踐醫師自律、自治，維護醫師職業尊嚴與專業形象...。」  
 「第 2 條 醫師執業，應遵守法令...」「第 5 條 ... 醫師必須隨時注意與執業相關的法律和執業法規，以免誤觸法令而聲譽受損。」因此，醫師肯認對社會之責任、對相關法律與執業規範之遵守，為專業倫理之重要內涵。

1995年Crawshaw等八位醫師共同在JAMA上所發表的「病醫協定(Patient-Physician Covenant)」對此專業廉正(integrity)的觀念有一優美的闡述：「就醫學的核心而言，它是建立在信賴協定上的道德事業...。根據醫學的傳統及本質，它是一種特殊的人類活動。若缺乏謙遜、誠實、理性的正直、同情、對過度自利的自我克制等德行，它就無從有效地進行；這些特性刻畫醫師為一致力追求自身利益以外事物之道德社群成員。」可見醫療是一種利他的志業，專業的誠實、廉正(integrity)殊為要緊；如果連其他純粹以營利為目的行業都起碼要講究「童叟無欺」的商業倫理，醫師執業若不重視專業廉正(professional integrity)，將導致專業之精神與意義淪喪，傷害到病患利益、社會正義、專業形象、及病患與社會對醫師的信任，進而帶來相關法律責任。

### 醫療法律之分析

本案的涉案診所主要是「故意」以其他疾病病名，向健保局申報醫療費用，然後給病人健保不給付之減肥藥品，一切屬實就會有違反行為時全民健康保險法第 72 條：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用者，按其領取之保險給付或醫療費用處以二倍罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理」。

違反上述健保法的醫療機構，符合行為時全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 34 條第一項六款、第七款「六、簽註保險對象保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品者。七、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者」，會被停止特約或停止指定一至三個月。而且負責醫師依行為時全民健

康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條也可能被列為健保不支付的黑名單。

該診所對健保局的處分顯然不滿意，主要抗辯的理由是要適用全民健康保險法第 72 條及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 34 條，應該有違法之故意，因病患時有發生未帶健保卡事後補卡，或病患有誤領、漏領及不領藥之情形，所以本案查獲的案件屬偶發事件，非其故意行為，也就是說他們只是過失。

故意與過失是法律責任的兩大基礎，何謂故意？參考刑法第 13 條：「行為人對於構成犯罪之事實，明知並有意使其發生者，為故意。行為人對於構成犯罪之事實，預見其發生而其發生並不違背其本意者，以故意論。」何謂過失？參考刑法第 14 條：「行為人雖非故意。但按其情節應注意，並能注意，而不注意者，為過失。行為人對於構成犯罪之事實，雖預見其能發生而確信其不發生者，以過失論。」故意犯應負的責任較重，過失犯負的責任較輕，行為的結果一樣，如本案都是跟健保局拿了不該拿的錢，但是所應受的處罰可能就大大的不同，所以一般醫療院所如果只是申報上的疏忽，健保局多半只是依「程序審查」的規定辦理。

「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第 14 條規定：「保險醫事服務機構醫療服務申報資料，保險人應依下列項目進行程序審查：一、保險對象之資格。二、保險給付範圍之核對。三、保險支付標準及藥價基準正確性之核對。四、申報資料填載之完整性及正確性。五、檢附資料之齊全性。六、論病例計酬案件之基本診療項目之初審。七、事前審查案件之核對。八、其他醫療服務申報程序審查事項。保險醫事服務機構申報之醫療服務案件，經前項審查發現有違反本法相關規定者，應不予支付該項費用，並註明不予支付內容及理由。但保險醫事服務機構得備齊相關文件向保險人申請補正，經查證屬實且符合本法相關規定者得予支付」。所以涉案診所堅稱自己只是申報程序上的過失，健保局直接不予支付就是了，不該認定他們虛報詐領處以較重的處罰。

該診所又說，他們違規情事屬輕微，但是

健保局停止特約三個月之處分，不僅影響專業人員聲譽，且涉及基本執業權利受限，有行政裁量失衡及違反比例原則；依行政程序法第 10 條之規定：「行政機關行使裁量權，不得逾越法定之裁量範圍，並應符合法規授權之目的」，這是依法行政裁量的原則。另外行政程序法第 7 條之規定：「行政行為，應依下列原則為之：一、採取之方法應有助於目的之達成。二、有多種同樣能達成目的之方法時，應選擇對人民權益損害最少者。三、採取之方法所造成之損害不得與欲達成目的之利益顯失均衡」，這是所謂的比例原則。法律有明文規定行政裁量不可過當、處分不合比例，主要是怕行政權過度擴張侵犯了人民的基本權利，但是實務運作上客觀的標準何在當然還是見仁見智。

但是健保局顯然不認同對方的辯辭，認定該診所的行為明明是故意也可能觸犯了刑法，因之本案健保局依全民健康保險法第 72 條移送地檢署偵辦。可能觸犯的刑法條文如刑法第 339 條詐欺罪：「意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處五年以下有期徒刑、拘役或科或併科一千元以下罰金。以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同。前二項之未遂犯罰之」。刑法第 340 條常業詐欺罪：「以犯第三百三十九條之罪為常業者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科五萬元以下罰金」。刑法第 210 條偽造私文書罪：「偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處五年以下有期徒刑」。刑法第 211 條偽造公文書罪：「偽造、變造公文書，足以生損害於公眾或他人者，處一年以上七年以下有期徒刑」。刑法第 215 條業務登載不實罪：「從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書，足以生損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金」等等。

而本案在地檢署是被「緩起訴」。「緩起訴」是刑事訴訟法民國九十一年一月修正通過的新制度，依刑事訴訟法第 253-1 條：「被告所犯為死刑、無期徒刑或最輕本刑三年以上有期徒刑以外之罪，檢察官參酌刑法第五十七條所列事項及公共利益之維護，認以緩起訴為適當者，得定

一年以上三年以下之緩起訴期間為緩起訴處分」，實施緩起訴擴大了檢察官起訴裁量的權限，是為減輕審理刑事案件的負擔。

「緩起訴」不是「不起訴」，對被告還是有一些限制及要求，依刑事訴訟法第 253-2 條：「檢察官為緩起訴處分者，得命被告於一定期間內遵守或履行左列各款事項：一. 向被害人道歉。二. 立悔過書。三. 向被害人支付相當數額之財產或非財產上之損害賠償。四. 向公庫或指定之公益團體、地方自治團體支付一定之金額。五. 向指定之公益團體、地方自治團體或社區提供四十小時以上二百四十小時以下之義務勞務。六. 完成戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他適當之處遇措施。七. 保護被害人安全之必要命令。八. 預防再犯所為之必要命令。檢察官命被告遵守或履行前項第三款至第六款之事項，應得被告之同意」。而且依刑事訴訟法第 253-2 條：「被告於緩起訴期間內，有左列情形之一者，檢察官得依職權或依告訴人之聲請撤銷原處分，繼續偵查或起訴：一、於期間內故意更犯有期徒刑以上刑之罪，經檢察官提起公訴者。二、緩起訴前，因故意犯他罪，而在緩起訴期間內受有期徒刑以上刑之宣告者。三、違背第二百五十三條之二第一項各款之應遵守或履行事項者。」

爭審會對診所的辯解都不認可的主要原因，就是引用臺中地方法院檢察署對本案緩起訴處分書，認為當事人在檢察官偵查中已坦承在案，所以足以認定違規情事，也就是說在該診所接受「緩起訴」處分時就已經坦承是故意違法了，事後再說自己沒有犯意實在是前後矛盾，所以駁回該診所所請。

本案事實上還有其他行政處分的可能，該診所及醫師還違反了醫療法和醫師法，地方衛生局會查處這些行為。醫療法第 67 條規定：「醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷」。違反醫療法第 67 條該項，依據醫療法第 102 條可對醫療機構，「處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰」，醫師則可能依醫師法第 25 條被懲戒：「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爲。二、利用業務機會之犯罪行爲，經判刑確定。三、非屬醫療必要之過度用藥或治療行爲。四、執行業務違背醫學倫理。五、前四款及第二十八條之四各款以外之業務上不正當行爲」。

### 推薦讀物

1. Crawshaw R, Rogers DE, Pellegrino ED,

Bulger RJ, Lundberg GD, Bristow LR, et al: Patient-Physician Covenant. JAMA 1995; 273:1553.

2. Tsai DFC, Chen DS: An oath for bioscientists. Journal of Biomedical Science 2003;10:569-76.

3. 蔡甫昌、謝博生：醫師專業精神與醫療組織倫理。台灣醫學 2003;7:4:587-601。