

未核對就醫病患身分之醫學倫理與法律問題

The Ethical-legal Problems Arising from a Patient's Using False Identity for Out-patient Service

蔡甫昌 楊哲銘¹ 謝博生²

台大醫學院社會醫學科 台北醫學大學醫務管理系¹ 全民健保爭議審議委員會²

案情摘要

緣中央健康保險局(以下簡稱健保局)南區分局於 92 年 12 月 5 日派員訪查,發現 A 耳鼻喉科診所於胡姓保險對象出國期間,於病歷上填製該保險對象之就醫紀錄,並據以申報醫療費用新臺幣(下同)若干元,健保局以 A 耳鼻喉科診所所有未核對就醫者身分證明文件,即提供醫療服務,乃處以申請人違約記點乙次,並追扣醫療費用若干元,申請人申請複核,健保局仍維持原核定。

A 耳鼻喉科診所不服,以(一)經電話訪查病患家屬後,得知係胡姓保險對象哥哥誤拿(亦可能故意)健保卡就診,雖經護士確實比對身分證件,但因該兄弟年齡相近,長相相似,又為初診,護士對兩人並無印象,因此無法單從身分證明文件之相片而分辨兩人之不同。本診所確有依規定確實核對保險對象之就醫文件,並無蓄意作假之行為,且本診所開業將近三年,只發生一件類似案件,反推本診所確已善盡把關之責,健保局處違約記點,過於嚴苛;(二)因係初診,病歷首頁之基本資料由病患本人親自填寫,應不致於誤填基本資料;且本診所看診流程當中,護士會先大聲喊叫下一位病患姓名,請其至診間外候診,而醫師在看診過程中,亦不時直稱病患姓名,至最後藥師直呼病患姓名取藥,過程中,病患均未否認其與病歷非同一人,顯示胡姓保險對象哥哥應非誤拿胡君健保卡至本診所應診,而有刻意隱瞞身分之嫌;(三)醫師法第十二條固規定醫師執行業務時,應製作病歷,記載病人姓名、出生年月日、性別及住址等基本資料及診斷治療用藥等情形。惟病人接受醫師診療時,應陳述或提供基本資料供醫師參考。如病人未據實以報或

提供不實資料,致令醫師登載錯誤,或對病人姓名年籍了解錯誤,該醫師應無須負責,請撤銷違約記點處分,向行政院會生署全民健康保險爭議審議委員會申請審議。

審定結果

原核定關於違約記點乙次部分撤銷。

法令依據

一. 全民健康保險醫療辦法第十條

「保險醫事服務機構接受保險對象就醫時,應查核保險對象繳交之保險憑證及身分證件等文件是否相符、保險憑證是否在有效期限內,繳交兒童健康手冊者,並應查核是否蓋妥投保單位章戳;如有不符時,應拒絕其以保險對象身分就醫。」

二. 全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約醫院、診所、助產所、社區精神復健機構、居家照護機構適用)第十九條第五款

「乙方申請之醫療費用,有左列各款情形之一者,由乙方負責,經甲方查核發現已核付者,應予追扣,若甲方發現乙方有短報者,應主動通知乙方:五、其他應可歸責於乙方之事由者。」

審定理由

本件健保局南區分局派員訪查 A 耳鼻喉科診所,固發現該診所於胡姓保險對象出國期間,仍提供醫療服務,並登載胡姓保險對象初診病歷之就醫紀錄,向健保局申報醫療費用;惟查 A 耳鼻喉科診所一再主張,其診所開業將近三年,只發生一件類似案件,健保局處違約記點,過於嚴苛等

語，衡諸健保局意見書及補充意見，略以胡姓保險對象及其家屬自健保開辦以來，加保紀錄正常、未有積欠保險費之情形，應無冒名使用健保醫療資源之理由，且 A 耳鼻喉科診自申請為健保特約醫療院所以來，未有違約紀錄，並已註銷胡姓保險對象之就診紀錄，補正胡姓保險對象兄長之病歷紀錄等語，加上本件違規事實為單一個案，乃認健保局既已追扣醫療費用若干元，自無另處 A 耳鼻喉科診違約記點乙次之必要，爰將原核定關於違規記點乙次撤銷。

問題與討論

醫學倫理之分析

本案診所被健保局查到其用以申報醫療給付之被保險人身分，在就醫期間其本人並不在國內，無法親自就診，認定診所違反相關規定，因而處以違約記點乙次並追扣醫療費用。診所不服而提出申覆，主張病患假冒其弟(即本案被保險人)之身分，使用其健保卡至診所就醫，過程經過填寫新病例，診所護士、醫師、藥師等口頭詢問確認身分等步驟，病患卻蓄意隱瞞、不予澄清自己並持卡人，導致診所無法察覺此錯誤；然診所本身確已善盡身分確認之責，而健保局仍課以違約記點一次，處分過重，於是提出爭議審議。

醫療業務之執行，病人必須親自就醫，醫師方能經由診察以了解病情、施行檢查、建立診斷、進而提供適切之治療。醫師若未循正常醫療程序親自為病患診治即給予處方，將可能有害病患安全、違背醫學倫理與相關法律規定，有關「病人未親自就醫而醫師/醫療單位開立處方的倫理與法律問題」，曾經在本系列討論過(見台灣醫學 2003; 7: 2:253-7)。然而此案例情況有所不同，本案例中健保局曾訪談保險對象的母親，母親表示當時是兩兄弟的健保卡放在同一個抽屜，可能哥哥在匆忙中拿錯了，而弟弟人在國外。哥哥於就醫治療感冒之過程時，應該是已察覺拿錯健保卡，然而卻可能因怕麻煩、覺得無所謂或刻意行爲，並不及時改正、仍冒用其弟之身分就醫，導致診所誤以已出國之被保險人身分向健保局申報醫療給付，因而遭到懲處。

若就此案情節而言，診所所提出之申覆理由基本上言之成理。此案異於常見之「病人在國外而家屬前來代領慢性病藥物」所引發之爭議，而是病患冒用他人之健保身分就醫，儘管可能是不小心拿錯健保卡後將錯就錯；醫療院所確實經過「製作病歷」、「護士、醫師及藥師唱名確認就醫病患之身分」等步驟，以「查核保險對象繳交之保險憑證及身分證件等文件是否相符...」，然而卻仍然無從察覺就醫者乃是冒用其弟之健保身分來就醫，自然無從防制違規事項發生。醫師在遵循標準之行政作業及醫療程序，為病患提供醫療診治之情形下，卻受到病患之欺騙而違背規定，在這種情況下醫師並未違背醫學倫理；健保局應追究冒用弟弟健保身分之病患，並施以適當之懲處，方符合正義原則，因為參與全民健康保險之被保險人有遵守法規之義務。然而，就另一方面而言，診所若確實同時查核「保險憑證(健保卡)」及「身分證件(身分證)」，應該可以發現就醫者身分與所持被保險人身分有所不符之事實(除非哥哥蓄意地同時出示弟弟之身分證件)，從而可避免此次違規情事之發生。此案例乃提供醫療院所所警惕，在簡化就醫程序以方便民眾之過程，確實核對健保卡與身分證件仍是每次不可忽略之步驟，因為就醫者可能帶錯卡或蓄意造假。此外，本案除了單純的「病人拿錯卡後將錯就錯而診所無從察覺」之外，仍可能涉及多種可能情境與相關法律責任，以下就法律觀點提出分析。

醫療法律之分析

本案中的耳鼻喉科診所被健保局以未核對就醫者身分證明文件，即提供醫療服務，處以違約記點乙次，並追扣醫療費用，申請人申請覆核，健保局仍維持原核定。爭議會則認為本件違規是該診所的單一個案，健保局既然已經追扣醫療費用，沒有再處以診違約記點的必要，於是將原核定關於違規記點的部分撤銷。

本案的法律分析可以有兩個軸線，一是病人的可能抗辯，二是醫療機構的抗辯。案例中述及胡姓保險對象哥哥可能是故意也可能是誤拿健保卡就診，爲了以下分析的方便，就假設該病人是

故意冒用健保卡。

在病人是故意冒用健保卡的假設下，本案的第一個事實的爭點是到底該耳鼻喉科診所不知道是哥哥拿弟弟的健保卡就診。如果知道，也可能有兩種情形，第一種是該診所和病患串通好來騙健保局，另外一種是該診所雖然知道該病患是冒用親屬的健保卡，可是不予揭穿仍然讓他使用。

冒用他人的健保卡，當然是不對的，依據全民健康保險醫療辦法〈行政院衛生署九十一年八月二十二日衛署健保字第○九一○○五一六五號令修正發布〉第 3 條之規定：「保險對象至保險醫事服務機構就醫，應繳驗下列文件：一、保險憑證。二、國民身分證或其他足以證明身分之文件」。病人故意冒用他人的健保卡可能犯了刑法第 339 條的普通詐欺罪：「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」。

但是病人詐欺健保局，醫療機構有責任嗎？依據全民健康保險法第 59 條：「保險醫事服務機構應於保險對象就醫時，查核其保險資格」，又全民健康保險醫療辦法第 10 條也規定：「保險醫事服務機構接受保險對象就醫時，應查核保險對象繳交之保險憑證及身分證件等文件是否相符、保險憑證是否在有效期限內，繳交兒童健康手冊者，並應查核是否蓋妥投保單位章戳；如有不符時，應拒絕其以保險對象身分就醫」。從刑法的觀點來看，醫療機構如果有上述第一種情形屬於刑法第 28 條的共同正犯：「二人以上共同實施犯罪之行爲者，皆爲正犯」。第二種情形則屬於刑法第 30 條的從犯：「幫助他人犯罪者，爲從犯。雖他人不知幫助之情者，亦同。從犯之處罰，得按正犯之刑減輕之」。所以醫療機構明知病人意圖違法，與之共謀或是幫助，可能都一樣犯了詐欺罪，而且醫師可能還涉及刑法第 215 條業務上文書登載不實罪：「從業務務之人，明知爲不實之事項，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」。

在行政法上，該診所違反全民健康保險法第 59 條，所以「保險人得不予支付醫療費用；已領取醫療費用者，應予追還」，而且依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 32 條：「保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人應予違約記點：三、未依本保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件者」，所以本案健保局就向該耳鼻喉科診所追還費用也處以違約記點。

被違約記點有什麼嚴重後果嗎？依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 34 條：「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：二、依第三十二條規定受違約記點三次後，再有同條規定情事之一者」。而且違約記點後如果沒有改善不能和健保局續約，因爲依第六條：「保險醫事服務機構特約期間爲二年；期滿符合下列條件者，得依本辦法規定續約之：一、特約期間未受違約記點者。二、特約期間曾受違約記點，經函知確已改善者」。

醫療機構另外也違反醫療法(民國 93 年 4 月 28 日修正)第 67 條：「醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷」之義務。違反醫療法第 67 條，主管機關可以依醫療法第 102 條處以「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」。

但是如果醫療機構真的不知道事實的真相，則可能有三種情形，一種是該診所根本就沒有核對病人的健保就醫憑證、二是核對時未盡注意、第三則是真的核對不出有錯誤。

如果該診所根本就不核對病人的健保就醫憑證，完全不履行健保法第 59 條的義務，可能涉及刑法第十五條：「對於一定結果之發生，法律上有防止之義務，能防止而不防止者，與因積極行爲發生結果者同。因自己行爲致有發生一定結果之危險者，負防止其發生之義務」。也就是說醫療機構還是可能觸犯詐欺罪還有業務登載不實罪，也還有行政處罰的後果。

如果是核對時未盡注意則是過失，刑法第十四條：「行爲人雖非故意。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」。如果是過失，就不成立詐欺罪還有業務登載不實罪，因為依刑法第十二條第二項：「過失行為之處罰，以有特別規定者，為限」，詐欺罪還有業務登載不實罪都只處罰故意犯。但是醫療機構是否有行政上的責任會被處以行政罰呢？全民健康保險醫療辦法第十條要求查核，有查核的動作卻未盡確實，可以成立過失，因為過失違反健保相關法規應不應該罰？大法官會議釋字第 275 號解釋道：「人民違反法律上之義務而應受行政罰之行為，法律無特別規定時，雖不以出於故意為必要，仍須以過失為其責任條件。但應受行政罰之行為，僅須違反禁止規定或作為義務，而不以發生損害或危險為其要件者，推定為有過失，於行為人不能舉證證明自己無過失時，即應受處罰」，可見醫療機構在核對上有過失是有行政法上的責任。

但如果醫療機構真的已盡應盡之注意，還是核對不出有錯誤，醫療機構還有責任嗎？刑法第十二條：「行為非出於故意或過失者，不罰」。由前述大法官會議第 275 號解釋也可以看出在行政罰上也沿襲此一精神，如果醫療機構真的沒有故意也沒有過失，那麼就不應該有刑罰或是行政罰的產生。本案例中的審定理由對病人和該診所是否有故意和過失都沒有清楚的說明，大抵上顧及行政程序法第 7 條的原則：「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」，撤銷違約記點而保留費用的追扣，以求均衡勿失之過重或過輕。

醫學生針對此個案進行討論之感想

此次的討論會是個很新鮮的經驗，因為以前對於健保局與醫療院所之間爭議的了解很有限，能夠和爭審會的專員面對面討論還是第一次。本案是冒用他人健保卡領藥的事件，其實類似的事情，在日常生活中也不斷地上演：媽媽幫上課中

的小孩拿感冒藥，或是孩子幫行動不便的家長領慢性病用藥(非連續處方箋)；本案只是因為個案的弟弟剛好出國，有出入境紀錄而被逮到。當然就醫學倫理和法規而言，這絕對不是被允許的行為，然而規定和現實往往差距甚遠，人們往往不太守法或喜歡鑽法律漏洞。本組討論後有以下結論：

1. 在此個案例裡，病患冒用其弟的資料就診，而診所人員在看診時也有經過確認，可是病患卻不指出自己並非此人，而有蓄意隱瞞的意思，那要求醫師要查證病患身分是非常困難的，而且在現行的實務上，單就健保卡的照片實在難以確認病患。病患可能是因為拿錯家人的健保卡就診而不想再花費時間在家與診所之間往來，所以就冒名頂替，也有可能是該病患其弟在國外突有不適或是患有慢性疾病需要定期回診拿藥，因而委託該病患代為就診，這些情況確實有可能存在。
2. 病歷的真假：在醫療法規裡，醫師要負責病歷的真假，但是假病歷有兩種情況：(1) 醫師造假：醫師在知情的情況下，也許是與某一方之利益有關，像是病患要求醫師協助造假以詐領保險金或逃避兵役等。(2) 病患造假：如本個案的冒名就醫或詐病...等，往往是在醫師不知情的情況下。
3. 情況假設：(1) 哥哥真的是拿錯健保卡：若是病人沒有主動告知，醫療院所無法知道這個情況，而且現在的健保制度沒有辦法讓醫療願所有效的辨識病人身分，所以取消違約記點的懲罰，不過醫療院所先退還這筆金額給健保局，再重新用正確的資料申請一次費用。而哥哥刻意隱瞞情況的責任，健保局有此權限追究，只是大家的態度通常是多一事不如少一事，除非是極重大的事件。(2) 代領藥：這會牽涉到病人的安全性問題，因為醫師並沒有親自診療病人，而且病人的情況可能已經改變而必須更改藥品，同時也可能衍生醫療浪費的問題。不過若是像高血壓的病人，他的服藥很規律，如果因為拿藥的便利性降低而

中斷服藥，便可能使疾病惡化造成許多併發症，日後健保局為此併發症付出的代價可能更高。因此綜合考量病患的安全性和拿藥的便利，健保局處理這種情況的作法就是使用慢性病處方簽，可以連續拿三次藥共三個月。在親自診療方面，根據醫療法規定，這是加諸在醫療人員身上的義務，過去曾有一個解釋函：『如果醫師確信沒有問題，病人情況很穩定，可以在沒有親自診療下開立慢性病的藥，但後果必須自行負責』。而在慢性病處方簽出現後又有另一個解釋函：『在開立三次慢性病處方簽後，醫師必須利用居家訪視等等方式親自診療病人後才能再開藥』，但這有實際執行上的困難。最新的解釋函提到：『若病人行動不便或出國因素，則在醫師

根據其專業的判斷，確信掌握病人病情時，未親自診療尚無不可。』

4. 法律上對於處罰有不同的規範，有些只對「結果」作處罰，有些還要從「意圖」加上「結果」整體考量過後才作處罰。這個案例雖然醫院或醫師沒有違規之意圖，但卻發生了違規之結果；而健保局只對此違規之「結果」作出處分，醫師應從本案之討論而警惕其醫療行為中所隱藏的法律風險。(台大醫學系五年級學生何冠頤、李彥儀、林昱廷、吳志豪紀錄)

推薦讀物

1. 吳庚：行政法之理論與實用。台北，三民書局，2003。