

從健保醫療費用申報論醫療機構對所屬醫事人員 監督之義務

From the Health Insurance Medical Expense Reported Discusses the
Medical Establishment to Duty of the Respective Practice of
Medicine Personnel Surveillance

何祖舜

臺灣士林地方法院檢察署主任檢察官

東吳大學法律系兼任講師

壹、前言

全民健康保險自民國 84 年開辦迄今，已經成爲支持臺灣民眾健康維護的最重要的社會制度，並且成爲舉世矚目的另一項「臺灣奇蹟」。依據學者的研究，在健保制度引導下，醫院快速朝向大型化、集團化整合。當臺灣醫療成爲另一種重要的產業時，醫療機構面對爲數眾多的醫事人員以及分工精細化的醫療流程，內控的機制，成爲保障人民就醫權利的必要機制。對於醫療機構及醫療人員的管理，規範上定有「醫療法」、「醫師法」等作爲行政管制的主要依據，若醫療機構或醫事人員違反該醫療法、醫師法等法規而從事違反醫療法規之行爲時，其違法狀態的效力是否會延伸至健保制度？從整體法規範觀點而論，實屬重要的議題。

在健保實務上，以虛偽醫療紀錄詐領

醫療費用是較常見的違法態樣，在法律的適用也較無爭議；但若屬醫療機構僱用之醫事人員個人，利用醫療職務機會所爲之違法行爲，導致健保醫療費用支付的不正確結果，醫療機構是否應負健保法所定之責任，尤其是能否給予停約處分？則有討論之必要。本文擬借用近來發生一起詐領醫療費用之案件，以案例分析模式，嘗試建立法律上的論述。

貳、案例事實與爭點整理

一、案例事實¹

臺南地檢署於 98 年間偵辦南部某醫療機構涉及「醫師調包癌症組織涉詐領健保局醫療費用及保險公司保險金」乙案，經健保局配合檢察署、刑事局南部打擊犯罪中心製作 8 名保險對象(含本件系爭魏

¹ 爭審會(99)權字第 0000 號審定書。

姓等 5 名保險對象)訪問紀錄，並派員訪查涉案醫師及醫院，發現魏姓等 5 位保險對象並無子宮內膜癌或卵巢癌，惟該醫院之執業醫師即涉案之許姓醫師為使其等符合申請私人保險理賠之條件，由仲介安排，至該醫院門診及住院，由許姓醫師手術、變更檢體並開立診斷證明書，該醫院並向健保局申報渠等 95 年 3 月至 97 年 10 月間多筆門診及以子宮體惡性腫瘤、卵巢惡性腫瘤、骨盆之腹膜黏連、子宮體之子宮內膜異位(腹式全子宮切除術)、腹部或骨盆腫脹或腫塊(其他單側卵巢切除術)等相關疾病住院之醫療費用。上開案件經臺南地檢署檢察官偵查後，就許姓醫師及相關共犯詐領保險金及偽造文書等事實提起公訴，健保局隨後對該醫院處以自 99 年 3 月 1 日起停止特約婦產科(含門診、住院醫療業務)1 年，負有行為責任之許姓醫師於停止特約期間，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付費用等處分。惟受處分之醫院不服向行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會(以下簡稱爭審會)提起爭議審議，經審議結果認定該醫院具有嚴重管理過失而駁回審議之申請。

二、申請爭議審議之理由²

受處分之上開醫療機構對於健保局所為前揭之處分，提起爭議審議主張約略如下：

(一) 前開事實乃許姓醫師個人之犯罪行為，與醫院無關；醫院向健保局領取

上揭保險給付或申報醫療費用，均根據醫事人員作成之報告、紀錄為之，並無任何以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述領取保險給付或申報費用之故意。

(二) 許姓醫師乃具有醫療專業之合格醫師，其專業養成中已經建立相關醫療倫理之觀念，在一般社會通念下應能遵循醫學倫理，本案發生醫院一直全不知悉被蒙在鼓裡，直至檢調發動偵查爆發後方知悉，此類事件難以想像會由一個經過嚴格訓練合格醫師為之。醫院無從預見，亦已超出注意義務之範圍，且並無未盡督導之責，應無過失。

(三) 醫院申報醫療費用，皆依據醫事人員作成之報告紀錄為之，依上開理由應已盡其醫事機構之法定義務，尚未有任何注意義務違反之情事，應足舉證推翻就許姓醫師個人不法犯罪行為之故意、過失而受故意、過失之推定。

三、健保局之主張³

健保局對於上開事實，認為受處分之醫療機構對於所屬醫事人員未盡督導之責，且就許姓醫師之前揭事實，負推定過失之責。其理由約略如下：

(一) 醫療法第 18 條第 1 項前段明定：「醫療機構應置負責醫師 1 人，對其機構醫療業務負督導責任」、同法第 57 條：「醫療機構應督導所屬醫事人員，

² 同前註。

³ 同前註 1。

依各該醫事專門職業法規規定，執行業務」，是以，醫院無論立於負責醫師或醫療機構之地位，均應對所屬醫事人員醫療業務上之行爲負督導責任。醫院未善盡督導責任，任由許姓醫師未依各該醫事專門職業法規(醫師法)執行業務；並以其他不正當行爲或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，自有過失。

- (二) 行政罰法第 7 條第 2 項明定「法人、設有代表人或管理人之非法人團體、中央或地方機關或其他組織違反行政法上義務者，其代表人、管理人、其他有代表權之人或實際行爲之職員、受僱人或從業人員之故意、過失，推定爲該等組織之故意、過失」。上開醫院執業之許姓醫師明確自承有前開違法行爲，故實際行爲之從業人員許姓醫師之故意、過失，依前開行政罰法第 7 條第 2 項規定，推定爲醫院之故意、過失。

四、爭審會審定理由⁴

爭審會審定該醫院因對許姓醫師上開行爲未善盡注意及督導之責，至上開不法行爲長達 2 年之久，顯有嚴重管理之過失，駁回本件爭議審議申請。其理由約略如下：

- (一) 依醫師法第 1 條及醫療法第 2 條、第 10 條第 2 項、第 57 條規定，醫療機構本即負有聘任具有醫師法規定經醫

師考試及格並領有醫師證書之人員執行醫師業務，並負責督導其執行業務之責任，自不得僅以其醫院聘任之醫師均屬合格具有醫療專業之醫師，即得免除監督之責。

- (二) 許姓醫師利用執行醫療職務之機會變更檢體，創造虛偽之癌症假象，切除病人子宮或卵巢，該醫師行爲顯係與業務有關之行爲(即具內部關聯)，非單純之個人犯罪行爲，而違反醫學倫理，並已嚴重危害人民之生命健康，且違規事實自 95 年 3 月至 97 年 10 月，長達 2 年餘，尙難認醫院已就許姓醫師上開行爲善盡注意及督導之責。

- (三) 許姓醫師雖爲執行採取組織檢體或手術切取器官(子宮或卵巢)之醫師，然該醫療行爲係由醫療團隊之人員共同爲之，在採檢或器官之切除等醫療處置時均應有其他醫護人員協助，況依醫療法第 65 條及同法施行細則第 48 條第 2 項規定，醫療機構對採取之組織檢體或手術切取之器官，應送請病理檢查，並應就臨床及病理診斷之結果，作成分析、檢討及評估，且應由解剖病理專科醫師作成報告。且該院自行訂定「病人安全委員會設置辦法」，設有「醫療標準作業流程之建立與監測」機制。系爭保險對象既無癌症，切除器官之病理檢查亦應呈現無癌症之表相(徵兆)，從而，在醫療常規或醫療標準作業流程下，醫院非不

⁴ 同前註 1。

能防範或發現醫師之不法行爲，然許姓醫師卻多次以上開不法方式協助民眾詐領保險給付，足見醫院於系統管理上，亦確有缺失，且係可歸責於醫院，該缺失對病人安全已造成危害，該醫院即難卸其督導管理之責。

五、本案爭點

依據上開受處分醫療機構、健保局及爭審會論點整理可知，對於本案事實即許姓醫師違法手術、調換檢體、出具不實醫療證明以協助其他共犯詐領一般商業保險給付，以及該醫院就所涉不實醫療、向健保局領取保險給付或申報醫療費用等事實均不爭執，惟其所涉及之法律爭點如下四點：

(一) 醫療機構就所聘僱之醫生利用執行醫療業務之機會從事不法醫療行爲，是否應負全民健康保險法第 72 條⁵、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 67 條⁶規定之責？

⁵全民健康保險法第 72 條：「以不正當行爲或以虛偽之證明、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。」

⁶全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法已於 99 年 9 月 15 日經行政院衛生署修正。本案行爲時之全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 67 條第 1 項第 2 款規定「保險醫事服務機構有下列情事之一者，應予終止特約，或就特約醫院違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約一年：二、以不正當行爲或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大。」、第 68 條

(二) 醫療機構對於所聘僱之醫事人員是否具有選任、監督之義務？其選任、監督義務爲何？
(三) 本案醫療機構所違反者究係行政罰法第 7 條第 1 項之過失責任？抑或是同條第 2 項之推定責任？

參、爭議法律問題分析

一、爭議事實及法律要件

(一) 爭議事實

本爭議案件所涉及之法律事實有二：一乃許姓醫師自 95 年 3 月起至 97 年 10 月止，與 5 名保險對象共謀，利用虛偽之診斷、手術及假檢體之病理檢驗等醫療行爲，向保險公司詐領保險給付；二則是爲遂行上開詐欺犯罪，所衍生出前揭共犯於提起審議醫療機構門診、住院、手術等相關醫療費用之請領。第一部分事實因涉及刑事犯罪，經檢警偵查已臻明確。惟就向健保局申報醫療費用部分，則尚須究明。依前開案例事實所述，許姓醫師與其他共犯間初始犯意應在於詐領一般保險金，然因需藉由形式合法醫療行爲及證明達成犯罪目的，而僱用許姓醫師之醫療機構，依此向健保局申報醫療費用，原應不在渠等犯罪計畫之內。換言之，雖然許姓醫師或許

第 1 項第 4 款「前條第一項第二款所稱情節重大，係指有下列情事之一者：四、違約總虛報金額超過新臺幣二十五萬元。」

因此類虛偽醫療受有健保局給付相關費用之利益，但就證據上顯示而言，該犯罪主要目的並不在詐欺健保局。自該醫療機構之觀點，該醫院確實提供了向健保局申報之門診、住院診療、檢驗及藥品等醫療服務，並無偽造、假造醫療紀錄而向健保局詐領未實際從事醫療服務費用之情事。健保局得否以個別醫事人員之違法醫療行為為據，課以醫療機構不利益之行政處分，而其法律規範及理論基礎，實有論證之必要。

(二) 法律要件

本案健保局作成對前揭醫療機構不利益行政處分之依據，乃全民健康保險法第 72 條前段⁷及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 67 條第 1 項第 2 款⁸之規定；而此項處分之法律屬性，依實務見解乃不利益之行政處分⁹。依上開法律及行政命令規

定，適用時須該當下列法律要件：

1. 受處分之相對人須為保險對象或保險醫事服務機構。亦即得依健保法領取保險給付之人¹⁰，或得向健保局申報其向保險對象所提供醫療服務費用之保險醫事服務機構¹¹。
2. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述領取保險給付，或申報醫療費用，並領取保險給付或醫療費用。
3. 行為人之責任條件仍須出於故意或過失。雖然前揭規定並無明確規範行為人主觀歸責之條件，惟參酌行政罰法第 7 條之規定，仍應以故意或過失為必要。

自上開要件觀之，健保局對於僱用許姓醫師之醫療機構能否課以停止特約處分，應視該醫療機構對於使用前揭所述「形式合法但實質虛偽」之醫療資料申報醫療費用時，是否違背行政法上當為義務？主觀上是否該當故意、過失之責任條件？尤其是以醫事人員個人不法行為所導致的違法狀態，是否當然可以歸責於僱用之醫療機構？在理由之構成上，尤屬重點。

⁷同前註 5。

⁸同前註 6。

⁹按「全民健康保險由中央衛生主管機關設立中央健康保險局辦理，其保險給付由保險醫事服務機構為之，各保險醫事服務機構雖由中央健康保險局即被告與之訂定合約成立特約關係，惟此『特約』係由被告依據中央衛生主管機關所訂全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法審查核定者，並應依該辦法予以管理。該辦法係依全民健康保險法第五十五條第二項制定，內容均屬全民健康保險之給付行政之規範，是被告據以審查核定是否與各醫院診所成立保險醫事服務機構特約，無非基於給付行政之公權力行使，並非單純之行政機關，對人民團體所為私經濟行為，究與

一般契約雙方當事人要約、承諾意思表示基於自由意志者不同，屬行政處分」。參閱行政法院八十五年度判字第一五五三號判決、八十七年度判字第一三七九號、八十七年度判字第一三七九號、八十七年度判字第二七七八號等判決意旨亦同。

¹⁰ 健保法第 2 條。

¹¹ 健保法第 50 條

二、醫療機構之選任監督義務

(一) 選任監督義務之規範基礎

醫療法第 57 條規定「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。」；同法第 18 條第 1 項前段規定「醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負督導責任。」考其立法目的即在課以「醫療機構」、「負責醫師」對於該醫療機構內所進行之相關醫療業務負監督管理之責。

「醫事人員」依同法第 10 條之規定係指領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士及其他醫事專門職業證書之人員。醫師，則指醫師法所稱之醫師、中醫師及牙醫師。而「所屬」者自當解釋為受該醫療機構僱用、管理、監督之醫事人員。復按僱用人對於受僱人負有選任及監督之義務，若未盡選任、監督之責，則受僱人因執行職務，不法侵害他人權利時，僱用人須與行為人負連帶損害賠償責任¹²。故醫療機構對於其所僱用之醫事人員，負有在僱用之初的「選任義務」，及僱用後的「監督義務」。

因此，在醫事人員的選任上，醫

療機構本即應依上開醫療法及相關醫事法規，負有僱用領有合格專門職業證書人員之義務，故本案受處分之醫療機構主張許姓醫師乃具有醫療專業之合格醫師，其養成過程中已經建立相關醫療倫理之觀念，在一般社會通念下應能遵循醫學倫理從事醫療行為等辯詞，僅足以說明已盡選任之義務，然尚不足以據此免除「監督義務」。醫療機構若對其所屬醫事人員未盡監督，致使所僱用之醫事人員執行業務時，發生違背各該醫事專門職業法規情事者，依醫療法第 103 條第 1 項第 1 款之規定，得處以處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下之罰鍰，足證此項監督義務乃醫療機構基於醫療法上所定應履行之公法上義務。

(二) 個別醫事人員違法行為與醫療機構監督義務之關係

「監督」係指對於勞務之實施方式、時間及地點加以指示或安排，在實務上認僱用人有此監督權即足，並不必然行使；受僱人的勞務提供，雖具備職業性專長，例如醫院僱用醫師治療病患，對於醫師之實施診療，雖僅限於原則指示，亦為僱用人之監督。¹³然受僱人因個人利用執行業務之機會，從事違法行為，導致損害時，醫療機構對此是否應連帶負責？在學

¹² 請參閱民法第 188 條第 1 項規定。

¹³ 參孫森焱，民法債篇總論，修訂九版，79 年 10 月，自版，頁 217。

理上向來有過失責任說、中間責任說及無過失責任說之別，以民法侵權行為僱用人責任立法例為例，認僱用人之過失係因選任及監督受僱人時未盡相當之注意，並非因為對於受僱人具體加害行為具有故意、過失，即採中間責任說之立場。雖醫療法第 82 條第 2 項規定醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任，然其立法目的在於排除醫療行為適用消費者保護法無過失責任之適用¹⁴，並無礙於上揭民事責任歸責之結構。

因民事採中間責任說，故受僱人不法侵害他人權利時，即推定僱用人對於受僱人之選任及監督有過失，此為舉證責任之倒置，並允許僱用人舉證其選任及監督受僱人執行職務，已盡相當之注意，或證明其選任監督之過失與損害之發生無因果關係，即縱加以相當之注意，仍不免發生損害，而得主張免責。在實務上對於僱用人之證明免責事項，採取嚴格立場，即便受僱人之職業技能獲得行政機關認定，其人之詳慎或疏忽，仍然屬於僱用人之監督範圍，僱用人如漫不加察，任用性情疏忽之人執行業務，即有過失。¹⁵由此觀之，醫療機構對於所

屬醫事人員執行相關醫療業務時所應負之監督義務，除涵蓋各醫事專門職業法規外，尚及於對於個別醫事人員執行業務之具體狀態，若形式上訂有相關執行業務規範，但實際並未有何具體防制之監督措施或行為，致使個別醫事人員於執行業務時從事違法行為，應難認僱用之醫療機構對之已盡相當監督之責。

三、行政罰上故意、過失之「認定」與「推定」

(一) 行政罰之責任條件—故意、過失

行政罰乃為維持行政之秩序，達成國家行政目的，對於違反行政上義務者，所科之制裁，又稱之為秩序罰。在行政罰法制定前，司法實務認為行政罰不以故意或過失為責任條件，一有違反行政法上義務之行為，即得加以處罰。直至司法院釋字第 275 號解釋改採「不以出於故意為必要，仍須以過失為其責任條件」。迄至行政罰法制定，改採故意或過失為其責任條件，其立法理由乃在體現現代國家基於「有責任始有處罰」之原則，對於違反行政法上義務之處罰，應以行為人主觀上有可非難性及可歸責性為前提，亦即該法第 7 條第 1 項所定：違反行政法上義務之行為非出於故意或過失者，不予處罰。

所稱「故意」，係指對於違反行政法上義務之構成要件事實，明知並有意使其發生，或預見其發生而其發

¹⁴ 參最高法院 97 年台上字第 741 號民事判決。

¹⁵ 參最高法院 18 年上字第 2041 號判例；孫森焱前揭著，頁 220。

生並不違背其本意而言。其判斷標準，乃行為人之「明知」、「預見」等認識範圍，原則上均以「違反行政法上義務之構成要件事實」為準，至於有無違法性之認識，則非所問。又所謂「過失」，係指對於違反行政法上義務之構成要件事實之發生，雖非故意，但按其情節應注意、能注意而不注意，或雖預見其能發生而確信其不發生而言。其注意程序之判斷標準，原則上以社會通念認係謹慎且認真之人為準，但如依法行為人應具備特別知識或能力者，則相應地提高其注意標準；至其注意範圍，原則上以「違反行政法上義務之構成要件事實」為其範圍，此從相關法規明文規定可知，如欠缺相關法規明文規定，則宜從「預見可能性」觀察，視該「違反行政法上義務之構成要件事實」是否客觀上可得認識而定其應注意範圍。¹⁶

(二) 故意、過失之推定與推定過失

學理上行政罰責任型態有三：故意、過失及推定責任。而所謂推定責任通常係指「推定過失責任」，亦即行為人不能舉證證明其無可歸責時，應認為有過失，係關於舉證責任之規定，行為人原則上受過失之推定，但

許其以無可歸責之反證加以推翻¹⁷。

我國行政罰法除將故意、過失明定為責任條件外，並未採取「推定過失」之型態，行政罰法第7條第2項固規定：「法人、設有代表人或管理人之非法人團體、中央或地方機關或其他組織違反行政法上義務者，其代表人、管理人、其他有代表權之人或實際行為之職員、受僱人或從業人員之故意、過失，推定為該等組織之故意、過失。」其中所謂「推定」，依立法理由之意旨，乃為釐清以「法人」、「設有代表人或管理人之非法人團體」、「中央或地方機關」或「其他組織」作為課以行政罰之主體時，其故意、過失認定之標準，除該等組織本身即可認定有故意、過失外，其代表人、管理人、其他有代表權之人或實際行為之職員、受僱人或從業人員等自然人之故意、過失，則推定該等組織之故意、過失。換言之，對於上開組織之人員是否該當故意、過失亦應由國家負舉證責任。

依上開分析，本件提起爭議審議之醫療機構對於許姓醫師之前揭違法行為，故得依「推定」之法理，舉證已就醫師之選任及執行相關醫療業務時已負監督義務而主張免責，惟按司法實務之見解，若僅以所聘僱之醫師

¹⁶ 參法務部民國96年1月12日法律決字第0950045522號函釋。

¹⁷ 參吳庚，行政法之理論與實用，增訂7版，2001年8月，三民書局，頁443。

已具有專業醫師資格，主觀信賴其專業養成中已經建立相關醫療倫理之觀念，推論醫師應能遵循醫學倫理，而欠缺對於所聘僱醫師具體醫療行過程中監督，尚難認為已達充分舉證之程度。縱然如此，在舉證的次序上，對於上開醫療機構是否該當故意、過失，仍先應由國家即健保局負舉證之責，待證事實應係該醫療機構在申報醫療費用時，使用許姓醫師前揭「形式合法但實質虛偽」之醫療資料乙事上，是否存在故意或過失。

惟健保局一則以該醫療機構未盡醫療法第 18 條第 1 項前段、第 57 條督導責任，任由許姓醫師未依各該醫事專門職業法規(醫師法)執行業務，並以其他不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，認定有過失。他方面又依行政罰法第 7 條第 2 項規定，將許姓醫師前揭故意之違法行為，推定為該醫療機構之故意、過失，導致在理由構成上發生論理上的矛盾，究竟該醫療機構受罰之責任條件係因自己未盡監督義務之過失？抑或是自所聘僱醫師故意行為轉換而來？究竟是故意？還是過失？健保局縱對於違法事實未能明確釐清，理由構成上亦未充分說明，惟不影響該醫療機構之可歸責性。

反觀爭審會審定理由，明確點出本件申請爭議審議之醫療機構所以須負責任原因，在於該醫療機構對於許姓醫師前開違

法醫療行為，長期未盡注意、監督之義務，雖設置有「病人安全委員會」，訂有「醫療標準作業流程之建立與監測」機制，卻未能發揮應有之功效，導致許姓醫師得以於二年間多次得逞，認定「過失」在於該醫療機構對於其所僱用之醫事人員未盡監督義務，且對於得以防止違法情事發生之內部機制，未能積極具體落實，長期疏於管理，致使用前揭不實醫療之資料申報並領取醫療費用，而違反健保法第 72 條前段及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 67 條第 1 項第 2 款規定。依前揭分析，在論證及理由構成上較能切合該法律要件。

肆、結論

依前開討論約略可得以下幾點結論：一、醫療機構對於其所僱用之醫事人員，負有選任及監督之責。且此項監督義務並不應以僱用合格專門職業人員而滿足，醫療機構對於僱用後的實際執行業務行為，仍應為必要之監督。二、若醫療機構疏於監督，導致僱用之醫事人員得以利用職務機會從事違反行為，民事上應負侵權行為之連帶賠償責任，在行政法上則須受不利益之行政處分。三、若醫療機構使用該違法醫療行為所生之醫療資料，申報醫療費用，因按其情節應注意、能注意而不注意，或雖預見其能發生而確信其不發生而該當過失，自生健保法第 72 條前段及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 67 條第 1 項第 2 款規定之法律效果即得停止

特約。此項結論，在集團化、大型化發展的醫療產業趨勢，自有其正面導向的意義，除避免有限的健保資源不會因不法之徒的貪念下，發生不必要的浪費，同時也揭示醫療機構營運除了不斷追求獲利、擴張之外，仍必須堅守醫療的本質即保障病患權益，善盡實際監督之責。