

從案例看虛報健保醫事人員行政責任之認定

文 / 李伯璋 董玉芸

衛生福利部中央健康保險署

隨著健保年度醫療費用總額水漲船高，外界在考量成長率合理性時，也會以放大鏡檢視現行總額是否都用在刀口上，有無浪費，或被不實虛報稀釋，以致正當申報之院所得不到合理報酬，只能一再墊高成長率。若是虛報充斥，再多的總額也禁不起這樣侵蝕，所以健保管理實務上，勢必持續嚴加查察虛報。

在健保虛報案件上，有幾種情況，涉及相關醫事人員，或非謀劃者，也無實質管理院所權限，並未插手申報費用，或只是聽命配合，或只是知而不言，這些情況，也會被處分嗎？甚至，會涉及刑責嗎？藉這篇文章，要談談健保虛報案件，如何認定相關醫事人員是否為虛報行為負責，也就是在哪些情況下會構成全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)第47條「負有行為責任之醫事人員」。

先簡介健保虛報案件相關的法律責任。本文主要討論行政責任部分。

1. 行政責任

(1) 停(終)約及不予支付

醫療院所虛報健保醫療費用，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)第39條、第40條及第47條等規定，將依其情節處以停止特約、終止特約，及對有行為責任之醫事人員不予支付等處分。

上開停(終)約及不予支付，行政救濟實務上多數說認屬「管制性或保全性行政處分」，意思是管制對某法益有侵害性的行為，使之不能再對該法益造成侵害，以保全該法益；以健保停(終)約處分而言，就是管制有虛報行為的院所一段時

間不得申報健保費用，避免再對健保資源造成侵害，只要院所有造成侵害的行為即可處分。有行政救濟機關認為上開處分兼有行政罰的性質，適用3年裁處權時限⁽¹⁾，行為人亦須有故意或過失，健保實務上均依此見解處分。

醫療院所虛報，有行為責任之醫事人員或參與謀劃，或分擔犯行，雖將受到不予支付處分，但其可能只參與或分擔一部分，若須承擔整體虛報行為之責任，未免過苛，是以除負責醫事人員外，實務處分時，均類推適用行政罰法第14條第1項及特管辦法第39條違約處分裁量基準第2點規定，僅依其實際虛報部分量處。所以，若醫療院所虛報10萬點，依上開特管辦法及裁量基準，應停約3個月，但其中某醫師僅配合老闆指示，參與虛報其中1萬點部分，則僅將被不予支付1個月。但負責醫師依醫療法第18條第1項規定，對院所醫療業務負督導之責，故而通常虛報案件，負責醫師均被認為應就院所全部虛報行為負責，除院所被停(終)約外，也會同步被處以不予支付處分。其他種類醫事機構如藥局、居護所、檢驗所等之負責醫事人員，雖無如醫療法上開規定，明文其就該機構之調劑、護理、檢驗業務負督導之責，但機構既由負責醫事人員經營管理，自應負責督導，亦應為該機構全部虛報行為負責。

(2) 累犯之不予特約管制

停約或終約執行完畢5年內，又有停約或終約情事，達特管辦法第5條標準者，相關醫事人員若欲擔任院所負責醫事人員，健保署5年均不予締結特約，以對累犯加強管制。

(3) 罰鍰處分

虛報之行政責任，尚有依全民健康保險法第81條規定，視情節輕重處虛報金額2至20倍之罰鍰處分，其定性上屬行政罰，限有故意、過失才予處罰⁽²⁾。由於罰鍰處分與刑事處罰不會重複，且以刑事處罰為優先，故而將視司法機關判定結果，決定罰鍰處分是否開立；倘若司法機關作成不起訴、緩起訴等處分確定或為無罪、免訴、不受理、不付審理、免刑、緩刑等裁判確定，才會開立罰鍰處分⁽³⁾。換言之，若因虛報健保費用被宣告有罪判決，且未緩刑，則不會再被課處罰鍰。

2. 刑事責任

健保虛報費用，在刑事上通常涉及詐欺及偽造文書罪責。健保署作成停(終)約與不予支付處分後，會移送轄管之地檢署追訴刑責。一般而言，倘若虛報之院所或醫事人員，願充分返還其不當申領之費用者，健保署均會建請檢方緩起訴；縱然起訴且有罪，也會建議緩刑，請司法機關對誠實面對並願意彌補者從輕處理。

3. 民事責任

醫療院所虛報健保醫療費用，也是民事上的侵權行為，應負擔損害賠償責任。損害賠償範圍，依民法規定，為「所受損害及所失利益」，健保署通常僅請求賠償所受損害，即總額因此不當支出之費用，並多以請院所自清方式返還。

接下來，以具體案例看看個案認定方式。

案例一

M耳鼻喉科診所小有規模，除負責人孫醫師外，尚有執登醫師5名。診所也從事預防接種，小兒挨針的嚎啕，父母手忙腳亂地哄騙，都是診所的日常風景，喧鬧中有真情。

孫醫師參加學會活動得知，有些同儕打預防針時，都同步開給退燒等藥品，再以「上呼吸道感染、咽喉炎」等疾病名義申報健保費用，如此，既有預防接種收入，也有健保給付，民眾拿到預防性藥品，安心又滿意。孫醫師得此「妙招」，深以為然，隨即交代診所醫師比照辦理。一時，診所收入增加，分紅也水漲船高，聞者稱羨。

好景不常。掛號人員蕭小姐與孫醫師間，為

加班費與休假爭執不下，忿忿檢舉違反勞基法、虛捏病症申報健保醫療費用等事，健保虛報部分經調查屬實，診所被停約2個月，共6名醫師都依各自看診申報額度分別被不予支付1個月或2個月。孫醫師權衡再三，決定申請抵扣停約，以為停損並重新出發。

但，其中1位何醫師跳出來喊冤！他說，「並不是我要這樣做的！是孫醫師交代，只要打疫苗，就另外打1筆疾病診斷，並開退燒藥。我只是被請來看診的，又不負責申報費用，怎麼把責任歸到我頭上？」

分析

以何醫師客觀行為來看，他聽從老闆孫醫師之命，凡遇打疫苗，就多打1筆疾病診斷，並開給退燒等藥品，行政人員再據以申報預防接種費用及健保醫療費用，但民眾其實沒有該項疾病，何醫師已經參與並分擔M診所虛報健保醫療費用之一部分行為。

至於主觀部分，固然若非孫醫師指示，何醫師也不會虛構疾病診斷，但要說何醫師不知此一指示是為了虛報費用，實在有違常情；況醫師應記載詳實病歷，也是醫療法第67條及第108條明定，何醫師此舉亦違反醫療法，故而認定何醫師主觀上有故意，應負其看診並虛捏病症部分之虛報責任。

案例二

戚女士出資，在醫療缺乏的偏鄉設立S診所，由劉醫師擔任負責醫師，並有古醫師執登。S診所為了符合健保「西醫醫療資源不足地區改善方案」開業計畫每診平均看診3人次以上標準，以領取每月20餘萬之保障款，於是以提供維他命、痠痛貼布等方式，蒐集鄉親健保卡，不僅虛報健保醫療費用，還因墊高看診人次，連續領取保障款上百萬元，經查獲後被終止特約，負責人劉醫師與執登之古醫師分別被不予支付1年與3個月。

2位被處分之醫師也不服。他們主張，一切都是老闆戚女士授意櫃台人員收健保卡及提供贈品，與他們無關。

分析

本案情形，戚女士為主謀，因其非醫事人

員，健保無從為管制性處分，但仍將移請司法機關追訴其刑責。

依健保署訪查病患供稱，確未就醫，也沒領藥，只是來拿贈品，事實明確。劉醫師、古醫師雖係依戚女士指示行事，但2位均知悉虛報行為，並參與虛捏不存在的看診紀錄，並非只是「沉默在旁」，自有其行為責任；況劉醫師身為診所負責醫師，無論是依醫療法規或健保特約，對於診所違規情事之行政責任，必然無法推拖，應為診所全部虛報行為負責，古醫師則僅就其虛捏看診申報之部分負責。

案例三

何醫師曾經虛報健保醫療費用被處分，他也想振作起來，重新做出一番口碑，但許是人性的弱點，每當財務緊張，以前的虛報種種，就像魔鬼的誘惑，吸引他愈陷愈深。

何醫師原本擔任自己診所的負責醫師，在診所被停約、自己也被不予支付後，找另一位郭醫師掛名負責醫師，自己照舊看診，卻以郭醫師名義申報健保醫療費用；如此，使健保停約及不予支付處分沒有發揮管制作用，何醫師仍看診健保病患，病患也不會流失。只是，夜路走多總會出事，診所再次被查到為規避處分而以他人名義申報費用，依其額度，原應停約3個月。何醫師本人因屬5年內再犯，被加重處分不予支付1年。但郭醫師及診所部分，是否要一起加重處分？

分析

雖然何醫師才是診所老闆，但郭醫師擔任負責醫師，對診所有管理責任，依法及依健保特約均負有正當申報義務，應為診所全部虛報行為負責。況相關事證指出，郭醫師明知何醫師係為規避自身前案之停約與不予支付處分，才遠從外地聘請自己擔任負責醫師，也將醫師卡、印章等交由何醫師保管及使用，並連同何醫師看診部分，都以自己名義申報健保醫療費用，其主觀上至少有預見並容任虛報發生之間接故意。

惟值得討論的是，何醫師個人之加重事由，是否也成為其他共犯之加重事由？依衛福部爭審會見解⁽⁴⁾，個人之累犯加重事由，不應加諸於其他違規行為人，違規者僅依其自身行為負責，故而診所停約3個月，郭醫師亦不予支付3個月，

僅何醫師不予支付1年。

案例四

K診所位在鄉間，負責人錢醫師有心讓鄉親能更便捷的就醫，招攬皮膚科、家醫科、耳鼻喉科、外科等6位醫師聯合執業。其中，魏醫師是唯一的外科醫師，他年逾花甲，經驗老到，對於當地從事勞力工作、常有外傷的病患來說，真是一大福音。

但，漸漸地，魏醫師長年行醫積勞成疾，為病患做外傷清創、縫合，都顯得吃力，錢醫師覺得這樣不是辦法，但若再找1位外科醫師，似乎不划算。左思右想，先請診所內護理師小章及放射師阿原支援，既不必花錢請人，又是多年同事，不會對外告狀。於是，魏醫師講解示範後，就讓小章等人從事外傷處理，剛開始，魏醫師會在完成後親自過來確認，之後就任他們「自由發揮」。

老病人張大哥在工地時踢到水管，右腳腳趾撕裂傷，魏醫師看診後，就請阿原為之清理傷口、打麻藥、縫合傷口，之後也多次由小章或阿原換藥。張大哥一開始覺得疑惑，「小章不是護士嗎？怎麼成了醫師了？」直到聽到其他護士竊竊私語，「這樣不行吧，老想省錢，密醫會被關欸…」才豁然明白，憤而檢舉，健保署以「容留密醫提供醫療業務」，處分K診所停約2個月，負責人錢醫師、魏醫師、護理師小章、放射師阿原均被不予支付2個月或1個月。

分析

本案主要爭點是，小章與阿原可否在魏醫師指導監督下從事打麻醉、清理傷口、切開傷口、拔除外物、縫合傷口等一系列外科處置。K診所也主張，依醫師法第28條規定，未取得合法醫師資格，執行醫療業務者，固有刑責，但醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員，不罰。小章與阿原本身都是醫事人員，且都在醫師指示下作外科處置，並非密醫云云。

上開一系列侵入性之外科處置，前行政院衛生署2008年3月4日衛署醫字第0970006105號書函釋示，「醫師法第28條所稱『醫療業務』行為，係指凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為直接目的，所為之診察、診斷及治療；或基

於診察、診斷結果，以治療為目的，所為之處方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部總稱。是以，醫療工作之診斷、處方、手術、病歷記載及施行麻醉等醫療行為，係屬醫療業務之核心，應由醫師親自為之，其於醫療工作得在醫師指示下，由其他醫事人員依其各專門職業法律規定依醫囑為之…」，該函釋也特別提到傷口縫合，「為病人縫合傷口為高度醫療專業技術，並具有相當程度之危險性，屬手術連續過程之一環，應由醫師親自為之，未具醫師資格執行此業務者，屬違反醫師法第28條規定。」

上開函釋總結其他醫事人員所為醫療輔助行為，須在2個條件下為之：其一，符合各專門職業法律規定；其二，遵循醫囑。以護理師小章來看，依護理人員法第24條，固可從事醫療輔助行為，例如簡易傷口之拆線，經醫師診察，判斷傷口癒合情形良好，則可指示護理人員為之(同上開函釋)；身體健康評估、注射、更換或拔除鼻胃管、氣切管、留置導尿管及尿管、膀胱灌注、一般傷口護理、大小量灌腸、代採檢體送檢等亦同(衛生福利部2018年3月1日衛部顧字第1070104436號函)。惟打麻醉、清理傷口、切開傷口、拔除外物、縫合傷口等處置，並非醫療輔助行為之範圍；也僅有專科護理師，依護理人員法第24條及「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」第3條暨附表規定，得從事表淺傷口清創與表層傷口縫合。小章雖是護理師，但非專科護理師，仍不得從事上開外科處置。

至於放射師阿原，依其專門職業法律即醫事放射師法第12條，其業務亦不含傷口各項處置照護，是以縱有醫囑，也不得從事上開外科處置。

K診所容留密醫從事外科處置醫療行為，並以魏醫師名義申報是項費用，除違反醫師法外，也涉及虛報，診所被停約2個月，負責人錢醫師應就全部虛報行為負責，故被不予支付2個月；該等外科處置費用均以魏醫師名義申報，且其亦參與是項行為，故而被不予支付2個月；至於護理師小章、放射師阿原，亦依其從事之處置費用額度，分別被不予支付1個月。在健保醫療費用申報上，護理與放射線相關檢查費用之申報雖不必填列護理師與放射師名義，但護理師可開設

護理機構，放射師亦可開設醫事檢驗機構，並與健保特約，倘渠等一再有違規行為，依特管辦法第4條及第5條規定，亦可不予特約，是以對護理師與放射師之不予支付處分，在健保管理上仍有實益。

案例五

D復健科診所在地經營多年，除醫療本業，另在樓上開設安親班，招收幼兒托育及國小兒童安親，主打協助發展遲緩兒童及早療育，著有口碑，家長也很信任。為了孩子日常在安親班時，視需要安排到樓下診所治療之便，家長都應診所陳治療師要求，將健保卡放在書包，以便使用。

由於兒童治療成效不錯，D診所蓬勃發展，但申報物理治療次數若超過同儕易被抽審，陳治療師突發奇想，與附近的H復健科診所劉醫師談好，由陳治療師騎機車將孩童輪流載到H診所進行復健，並按月論人次抽成。一開始，陳治療師確有載送孩童，劉醫師診所也確實為之診療與復健，但漸漸就虛應了事，反正健保卡都有送來刷，陳治療師也都拿到抽成，皆大歡喜，孩童的發展狀況如何，治療改善程度如何，也沒人在意。

直到某家長覺得孩子狀況不佳，查閱健康存摺，發現孩子除了D診所就醫外，莫名多了多筆從未去過的H診所，提出檢舉，事情才曝光。劉醫師坦承與陳治療師「合作」，陳治療師則忿忿劉醫師將其供出，故也坦承後來未實際帶孩童到H診所。家長氣憤孩子所託非人，長期信賴D診所與安親班，甚至連健保卡都交付，卻遭辜負，不僅未經家長同意，就讓懵懂孩子搭機車，增加交通風險，更不顧孩子早期療育的需要，未確實進行診療，除了要求主管機關予以處分外，更要求償！2家診所面對家長群起轟之及相關機關調查，可謂焦頭爛額。

分析

D診所與安親班，違背與家長的約定，未經家長同意，就將孩子載去H診所就醫，或未將孩子載去H診所就醫，但將健保卡提供H診所虛報費用，民事部分涉違反托育安親契約及侵權行為之法律責任，刑事則涉有強制、詐欺及偽造文書罪責。

D診所自身雖未遭查獲虛報費用，但執登於D診所的陳治療師，逕行與H診所劉醫師合作虛報與抽成，是否可認為是D診所與H診所共犯虛報詐領健保之事？這部分要分別從停(終)約處分與罰鍰處分來看。

前面提到，停(終)約處分之定性，通說認為是管制性行政處分，不是行政罰，故而衛福部爭審會⁽⁵⁾認為，縱然數家醫療院所共同參與某家醫療院所虛報之行為，也不適用行政罰法第14條共犯規定，必須各該醫療院所均各有虛報行為，才能分別予以停約(終約)。但罰鍰為行政罰，適用共犯規定，故而數家醫療院所共同參與某家醫療院所虛報，均可處以罰鍰處分。

陳治療師與H診所劉醫師共同虛報，確屬共犯，惟陳治療師雖執登於D診所，卻非診所負責人，是以僅能當作是其個人與H診所的共同行為。陳治療師獲得家長信任，卻聯合H診所劉醫師，未實際讓孩子接受治療，卻申報健保醫療費用，不僅侵害健保資源，對亟需早期療育的孩子們，更是極不負責的態度，孩子錯失珍貴的黃金治療期，影響終生。是以除行政處分外，本案相關人等刑責，移由司法機關從嚴訴追。

案例六

王醫師是H診所負責人，生意不錯，為減輕稅負，商請75歲的潘醫師擔任負責人，在附近另設I診所，但I診所實際業務均由王醫師管理。2家診所徒步僅約5分鐘，王醫師常在H診所看診結束後，至I診所處理申報等一應事宜。

I診所除潘醫師外，亦有陳醫師、孫醫師看診。王醫師為避免所得稅率進階，刻意使2家診所收入平均，並圖謀健保合理門診量管制下最高階診察費，常請自己的病人到I診所，由自己看診，並因未報備支援於I診所，故將自己看診病人偽以潘、陳或孫醫師看診，申報健保醫療費用；其他醫師若某月看診人次較高，超過第一階合理量門檻時，他也會調整為別的醫師名義申報。為此，他常在深夜精心鋪排每位醫師申報名額，「乾坤大挪移」之後才放心回家，還惹來老婆微嗔抱怨。

未料，有老病人一直都給王醫師看，卻發現記錄為其他醫師看診，疑心I診所胡搞而檢舉，

健保署調查結果，I診所確有挪報以謀取合理門診量診察費差額等事，屬以虛偽不實之資料申報費用，I診所被停止特約3個月。潘醫師、王醫師亦被不予支付3個月。

分析

潘醫師名義上為I診所負責醫師，實際卻未管理診所，但無論依醫療法規或健保法規暨健保特約，負責醫師對醫療院所有管理之責，也有正確申報義務，倘若院所有違法或違約情事，負責醫師很難脫免責任，這在前述案例都論述甚詳。

王醫師表面上與I診所並無關連，實質上為出資及經營者，除在I診所看診外，亦處理申報事宜，以A報B之挪移申報悉由其所為，故列其為本案負有行為責任之醫事人員；且因全部虛報均為其所為，應就全部虛報負其責任，是以其與診所處分相同，被不予支付3個月。

至於陳醫師、孫醫師，僅固定時段來看診，結束即離開，並未在看診時有何造假不實之行為，也未參與後端之申報，對幕後老闆王醫師暗夜操作一無所悉，不應負行為責任，未受任何處分。

案例七

江牙醫師疾病纏身，於養護機構休養多年，其證照被姐姐擅自出租給吳姓密醫開業並與健保締結特約，租金也被姐姐花用殆盡。吳姓密醫對他人自稱為江牙醫師，並以其名義申報健保醫療費用。但診所護士時有收到寄給「吳先生」的信件，老闆「江牙醫師」都說是他的，遂起疑而檢舉。案經查證吳姓密醫確無合格醫師資格，診所張貼之證件是其變造為自己照片以掩人耳目，並以江牙醫師名義開業、與健保特約並申報健保醫療費用。

分析

本案因負責醫師江牙醫師並不知情，身心狀態也無從注意證照保管等事，再者也未因此獲利，無任何可責性，是以毋庸負擔行政責任。由於健保法規對於密醫本人沒有罰則，健保署遂僅將吳姓密醫及江牙醫師之姐姐以涉共犯詐欺及偽造文書等罪移送司法機關追訴刑責，並就吳姓密醫違反醫療法部分移送衛生主管機關處理。另外，密醫所從事之醫療服務，不僅與醫療法規未

合，亦不符健保特約以合格醫事人員提供至少具中等品質醫療服務之本旨，故除解除健保特約外，健保所給付之醫療費用均予追扣。

結語

讀者看到這裡，相信已對健保虛報的責任認定有概念了，我們再把它梳理一下。

健保署對於虛報之認定均相當嚴謹，主觀上有故意或過失，客觀上符合「以不正當方法申報」或「以虛偽之證明、報告、陳述而申報」等特管辦法第39條、第40條之法定要件，才會對之處分，處分之輕重也會考量個案情節；例如案例三之何醫師係5年內累犯而加重不予支付為1年、案例二之刷卡換物，屬蒐集健保卡之全然無中生有，倘查獲虛報點數超過10萬點，也會將停約加重為終約。

醫療院所負責醫師，依醫療法規、健保法規及健保特約，都對院所有管理權責，也負有正確申報健保醫療費用之義務，故而遇院所虛報時，負責醫師縱然僅係疏於管理，並未謀劃或參與虛報行為，但仍難免過失之評價，故而都會受到不予支付處分，甚而面臨後續刑事追訴的風險。所以提醒醫師們，即使只是受聘擔任院所負責醫師，也要盡到管理之責，以免自陷險境。

至於其他醫事人員，若被認定有行為責任，主客觀要件均須具備。主觀上縱無積極圖謀，也至少有配合之意；客觀上要參與虛報行為，且只要參與一部分行為就算，不需要每一個環節都參與。故而，將醫師卡交由申報者逕行登錄虛報、看診時虛捏病患所無之傷病診斷，再交由申報者虛報、甚或直接或命行政人員依其指示虛報，都屬於參與虛報之行為，將依其所涉虛報之額度不予支付處分。但，行為責任醫事人員個別加重事由，僅在其自身適用，其他人不受影響，各自依其行為論斷。

另外，無論是負責醫師或其他行為責任醫事人員涉有虛報，經處不予支付處分，是在處分期間於任何一家健保特約醫事機構提供醫療服務，都不能獲得健保給付，縱然離開該虛報院所也不影響處分之作成與執行。是以醫事人員應善盡其責，擔任負責醫事人員者就做好管理工作，單純

執登者也要本於醫療專業執行業務，勿受他人煽惑或指使配合從事不法行為。

若是因案受調查而被認定有行為責任，該如何應對？在此誠心建議，應誠實面對，並妥適自清返還，則有3個立竿見影的效果：其一，健保署不會再繼續調查違法情事，行政處分不致再加重，甚至原本犯行若屬輕微，也可能免予處分；其二，罰鍰數額將減半；其三，若涉刑事責任而移送地檢署時，對於自清充足者，健保署會主動表示請從寬處理，多半建議檢方予以緩起訴；縱然起訴，也同意法院給予緩刑，當事人較能獲得刑事寬典。2019年至2021年移送檢方案件中，有自清且偵結者，84%獲緩起訴，比率相當高，反之，未自清且偵結者，緩起訴僅占24%，起訴即達64%，足證是否自清返還，填補被害人損害，是司法機關考量刑責的重點。自清返還款項悉皆回歸年度總額，由全體醫事機構與人員同享，健保署不會從中扣除任何行政成本。

維護健保體制健全、財務穩妥，以提供全民良好醫療照顧及醫療院所合理醫療給付，健保署責無旁貸。為此，健保署除廣續檢討支付標準，提升急、重、難、罕各項照護之支付點數外，抓出虛報之害群之馬，也是必要管理措施。接下來，為改變部分民眾「醫院逛到飽」的模式，將積極推動提高部分負擔，落實使用者付費，讓全民、醫界與健保署一起，珍惜健保資源。

參考資料

1. 例如衛福部爭審會衛部爭字第1083407632號審定書，即載明停約處分應適用行政罰法第27條3年裁處權時效規定。
2. 行政罰法第7條。
3. 行政罰法第26條。
4. 參衛生福利部109年11月23日衛部爭字第1093403691號爭議審議審定書。
5. 參衛生福利部107年9月20日衛部爭字第1073402061號爭議審議審定書。