

國立交通大學

管理學院科技法律學程

碩士論文

台灣健保詐欺量刑標準之實證研究

The evidence-based research for the sentencing guidelines  
for general health insurance fraud

研究生：柯政昌

指導教授：林志潔博士

共同指導教授：陳鈺雄博士

中華民國一百零三年二月八日

## 中文摘要

### 研究之目的：

保險詐欺是一種低風險低成本與高利潤之犯罪，而健保詐欺事涉醫療專業，審查與舉證更加困難，常常與健保浪費無法區分。而醫師又是社會大眾所敬重之高階知識分子，具有一般民眾所欠缺之醫學專業知識，而利用其專業醫療知識來進行之健保詐欺行為，以獲取不當之利益，更是屬於白領犯罪的一種類型。全民健康保險自民國 84 年開辦至今已逾 16 年，屬於強制性的社會保險，其主要宗旨在使全民納保、普遍繳費、就醫無礙。以往詐領保險公司給付之保險詐欺行為，近年來逐漸蔓延蠶食健保給付領域，且不肖醫師詐領健保的方法也跟著日新月異。在民國 89 至 96 年的研究發現，我國司法判決實難對於醫療詐欺產生有效的嚇阻作用，因為平均刑期約 10 個月，且緩刑機會比一般詐欺案件高。每年之件數沒有統計上之差異。並且再犯占 86.6%，而非再犯只占 13.4%。簡言之，我國司法在審理健保詐欺案件時，的確對具醫師身份的被告較為寬容。

本研究之目的擬藉由分析民國九十七年至一百年地方法院對於醫療詐欺之判決，並與之前的相關研究與判決結果作比較與分析，以探討各種處分方式（起訴、緩起訴或不起訴等）是否相當或具有防止醫療詐欺之嚇阻效果，以及探討地方法院判決之量刑標準是否合理與客觀，進而提出修法建議與防制對策，防止健保詐欺弊情擴散蔓延，避免健保資源被不當浪費或詐領，以保障全民健保能永續經營。

### 研究方法：

本文所採取的研究方法主要為內容分析法，研究內容之資料來源為司法院裁判書查詢系統。統計期間：97 年 1 月 1 日至 100 年 12 月 31 日。審理機關為全國 21 個地方法院（第一審刑事判決）篩選條件為詐領全民健康保險給付相關案件。搜尋關鍵字為詐領健保、溢領健保、虛報健保、浮報健保、向健保局詐領、詐領醫療費用。本研究方法以敘述性統計（Descriptive）之平均數（Mean）

及標準差 (Standard Deviation) 描述各個變項現況。本研究統計民國 97 年到 100 年全國地方法院健保詐欺判決案例有 97 件 (184 名被告)，扣除 20 件未記載詐欺金額者，共有 77 件判決案例列入本次分析。統計軟體為 SPSS (Statistical Package for the Social Science)，統計方法有平均數 (Mean) 及標準差 (Standard Deviation)，皮爾森相關係數 (Pearson correlation coefficient)，卡方檢定 (Chi-square test)，費雪精確性檢定 (Fisher's Exact Test)，單因子變異數分析 (One-way ANOVA)，多元迴歸分析 (Multiple regression analysis)，虛擬變項 (Dummy Variable) 等來作統計分析與校正，以求量化研究結果之正確性。



### 研究結果：

研究結果發現，每件判決案例之「詐欺金額」，平均為 1,177,075 元。「判刑天數」平均為 259 天；「緩刑天數」平均為 593 天。「罰鍰金額」平均為 284,935 元。將詐欺金額以 100,000 為界線作分組時，「詐欺金額小於 100,000 元」者較多，計 50 件 (64.9%)。在判刑天數方面，以 365 天 (一年) 為界分組時，「判刑天數小於 365 天」者較多，計 60 件 (77.9%)。詐欺金額與判刑天數達顯著正相關，代表詐欺金額愈高，判刑天數也會愈高；而詐欺金額與緩刑天數、罰鍰金額則無相關存在。判刑天數與罰鍰金額達顯著正相關，代表判刑天數愈高，罰鍰金額也會愈高；而判刑天數與緩刑天數則無相關存在。最後，緩刑天數與罰鍰金額達顯著正相關，代表緩刑天數愈高，罰鍰金額也會愈高。綜合而言，而在調整年度的影響下，詐欺金額對判刑天數的影響是正向的，即案例的詐欺金額每增加一百萬，則預期其判決天數增加 33.92 天。由民國 97~100 年之健保詐欺案件分析得知，以醫師犯與再犯的案件最多，其次為非醫師與再犯的案件。可見以目前之量刑判決，對於遏止健保詐欺的再發生，完全沒有效果。同時由醫療詐欺案件的種類分析得知，以健保申報不實，詐領健保給付的案件最多。因此健保詐欺是最容易與最常見的醫療詐欺犯罪態樣，值得司法單位與衛生福利部與健保署的重視。

### 實證結果評析與結論：

本研究結果顯示緩刑判決無客觀標準，判決與罰金也無客觀標準，判決天數與詐領金額雖有相關性，但是法官個人的自由心證變異性太大，也沒有量刑的客觀標準。然而統計民國 97 年到 100 年全國地方法院健保詐欺判決案例只有 97 件 (184 名被告)，實屬偏低，被告發接受法律制裁的數量只是冰山之一角，有待未來強化與獎勵民眾與健保局提出檢舉與告發，讓犯罪醫師不敢以身試法。本研究發現我國刑法無法對醫療詐欺犯罪產生有效的嚇阻作用，因為平均刑期約 8-9 個月，且緩刑機會比一般詐欺案件高。因此，本研究顯示，目前本國健保詐欺量刑所面臨的問題是在法制面上：(1)、刑度過低 (2)、重罪輕判 (3)、審判標準不一。

因此，要預防健保詐欺犯罪之發生，對於未來修法的方向，作者提出下列幾點建

議:第一要增列專條或專節規定。第二要加重罰金罰則。第三要設立專庭偵查及審判案件，並提升裁判品質。第四要學習美國對於打擊醫療詐欺犯罪的團隊合作模式。例如，在健保局各分局、法務部各地檢署、衛生署、及各縣市衛生局能夠針對醫療詐欺犯罪成立整合性的防治單位。第五要立即檢討有關全民健保稽查與處罰之法規。對於詐領健保之犯罪醫師與醫療機構，特別是經營不善之診所與中小型醫院，要嚴加稽查，若有不法，則必須實施永久解除健保合約之行政處分，才能徹底防堵健保詐欺犯罪之發生。最後，提高行政法上對個人的處罰，例如衛生局與衛生福利部對於醫護人員的懲戒罰，比如警告、限制執業範圍、停業、廢止執業執照或廢止資格證書之懲戒處分等，也是不失為防止健保詐欺犯罪的方法。

關鍵詞:健保詐欺、量刑標準、實證研究、全民健保、白領犯罪



## Abstract

**Objectives:** Insurance fraud is a crime of low-cost, low-risk and high-profit, and health care fraud involves medical professionals, leading to difficulty in preview and proof, and often is indistinguishable from health care wasting. The physicians are highly respected by our community, they have medical expertise that is lacking in general population. The use of medical expertise to perform health care fraud and to obtain improper benefits, this crime is a type of white-collar crime. The National Health Insurance (NHI) went into effect on March 1, 1995. It is a mandatory social insurance, its main purpose is general insurance coverage, universal payment, and without medical obstacle. Insurance fraud in the past occurred in the private insurance, but in recent years, it gradually spreads to NHI. The methods used by unscrupulous physicians in health care fraud are also changing in recent years. In the research during 2000-2007 showed that the judicial judgments are difficult to produce effective deterrence, because the average prison term is about 10 months, and probation rate for health care fraud is higher than the general fraud case. No statistically significant difference in the annual number for health care fraud was observed during these 8 years. And the rate of recidivism accounted for 86.6%. In short, our judicial judgment for health care fraud showed more tolerant to the defendant physicians. The purpose of this study is intended to analyze the first reviews of judgment for health care fraud in the District Court between 2008 and 2011, and compare to that in previous studies, in order to explore the ways of punishment (prosecution or deferred prosecution or not.) are suitable or not, and have the effects to deter health care fraud or not. Finally, the research also explore the sentencing standards from district court judgment are reasonable and objective or not, to make recommendations to amend the law and propose control measures to prevent health care fraud, and avoid the improper wasting or fraud of NHI to ensure the

sustainable management of NHI.

**Methods:** The research method adopted in this study mainly is content analysis. The study uses quantitative research method, searching for judgments meeting the definition of health care fraud between 2008 and 2011 from the first reviews of 21 district courts of the Judicial Yuan. Screening criteria are cases related to health care fraud for NHI. Search keywords are fraud for NHI, overflow for NHI, false declaration for medical expenses to NHI. The statistical methods are descriptive statistics, using the average (Mean) and standard deviation to describe the status of each variable. In this study, total 77 judgments (total 184 defendants) from district courts between 2008 and 2011 are included in statistical analysis. Statistical software is SPSS (Statistical Package for the Social Science), statistical methods include mean and standard deviation, Pearson correlation coefficient, Chi-square test, Fisher's Exact Test, one-way ANOVA, multiple regression analysis and dummy variables to perform statistical analysis and correction, in order to ensure the correctness of the results from quantitative research.

**Results:** this study result showed that each judgment on average fraudulently collected NT\$1,177,075. Each case was convicted at the first review by district courts with the average prison term of 259 days, and with the average probation term of 593 days. The average amount of fines was NT\$ 284,935 in each judgment. When we use the sum of fraud of 100,000 as the cut-off value, the cases of fraud sum less than NT\$ 100,000 were more than the cases of fraud sum more than NT\$ 100,000, with total 50 cases (64.9%). In terms of the number of sentenced days of 365 days (one year) for grouping, the number of cases with sentenced days less than 365 days were more than that with

sentenced days more than 365 days, with total 60 cases (77.9%). The sum of fraud and sentenced days have a significant positive correlation, it means that when the sum of fraud is higher, the sentenced days will be longer. While the number of probation days and the sum of fines have no correlation with the sum of fraud. The sentenced days and the sum of fines have a significantly positive correlation, it means that when the number of sentenced days is longer, the sum of fines will be higher. While the number of probation days and the sentenced days have no correlations. Finally, the numbers of probation days and sum of fines have a significant positive correlation, it means that the longer of the probation days, the higher of the sum of fines. Overall, under the impact of the adjusted year, the impact of the sum of fraud on sentenced days is positive, that is, when the sum of fraud increased one million, the expected sentenced days will increase 33.92 days. The analysis of health care fraud between 2008 and 2011 demonstrates that most cases are physician defendants and case of recidivism, followed by non-physicians and recidivism cases. The conclusions elucidate that current sentencing judgment has no effect on deterrence for health care fraud. The analysis for the types of health care fraud showed that most cases are untrue registration and claim for payment without providing medical service or claim for payment higher than that required for the medical service provided. Therefore, health care fraud is the easiest and most common medical fraud crime, it is worthy of the attention of justice, the Ministry of Health and Welfare and the



National Health Insurance Department.

**Comments and conclusions for this empirical study:**

The results of this study shows that there is no objective standard for probation judgments, judgments and fines are also without objective criteria, although the sentenced days has positive correlation with the sum of fraud, but still the high variability existed for sentencing, depending on the freedom of individual judges, leading to no objective standard for sentencing. Total cases for health care fraud between 2008 and 2011 from district courts are only 97 with total number of 184 defendants, this number is too low because the accused defendants accepting legal sanctions only are the tip of the iceberg of the number of all criminals. It needs enhancement and encouragement for people and NHI to report the criminal information to our judicial units, in order to deter the doctors from committing the crime of health care. The study found that present criminal law has no effect on deterrence from committing health care fraud, because the average sentence for health care fraud is about 8-9 months, and probation rate is higher than other fraud case. Therefore, this study shows that the current problems for health care fraud sentencing are legal aspects for judgment: (1) the degree of punishment is too low (2) capital felony but lenient sentence (3) no standard sentencing guideline.

Therefore, to prevent the occurrence of health care fraud, amending the law in the future

is necessary. The authors propose the following suggestions: First, add special articles or special section for health care fraud in the criminal law. Second, increase sentencing penalties and fines. Third, set up specialized tribunal to investigate and put to trial for health care fraud, and to improve the quality of the adjudgement. Fourth, we should learn to set up team model to fight against health care fraud from U.S. experience. For example, to establish integrated prevention units for health care fraud from various branches of National Health Insurance Bureau, the prosecutor's office of Ministry of Justice, the Department of Health and local health authorities. Fifth, to review the regulations and articles of NHI related to inspection and punishment for the medical fraud immediately. Strict inspection and punishment for committing health care fraud is necessary, especially for physicians and medical institutions with poor management. Implement permanent health insurance contract termination for administrative sanctions is necessary to prevent the occurrence of health care fraud. Finally, enhancing the administrative penalties against physicians committing health care fraud crime from health authorities and the Department of Health, such as warnings, limit the scope of practice, suspension, revocation of license to practice is also regarded as an effective modality to prevent health care fraud.

**Keywords:** health care fraud, sentencing standards, empirical research, NHI, white-collar crime

## 誌謝

能夠在交大科法所在職專班就讀，接受完整的法學訓練與學習，並且能順利畢業，使我從醫療生技人，轉而變成法律人的一分子，證明了跨領域學習的必要性與可行性。希望未來能夠貢獻所學，能讓醫界與法界彼此之間能有更佳的了解與共識。

首先要感謝的是科法所所長劉尚志教授，有他的推薦與鼓勵，我才有機會對法律有深入的了解；其次要感謝指導教授志潔老師的指導與協助，讓我對醫事刑法與白領犯罪有很大的興趣，同時協助我決定研究的主題與方法。也很感謝誌雄老師在學業上的指導與協助論文修改與口試，另外也感謝三元老師的法學知識的教導與主持論文口試，最後也要感謝科法所所有教導我的老師與協助我的行政助理。最後最要感謝的是我的太太祖曼，有她的支持與鼓勵，讓我完成了三個學位，也學習了十分寶貴的知識與經驗，希望未來能對社會與國家有所貢獻，服務更多需要的人群。

交大科法所之專業法律學程，能夠彌補法律人跨領域知識的不足，並且提升傳統法律人職場之競爭力，更能擴大法律人前瞻與視野，是一般傳統法學院所沒有的。培育具有多元能力、豐富視野以及國際競爭力的優秀法律人，是交大科法所最引以為傲的地方。本所老師們對教育的使命感與對學生的愛心，展現出無比的热情活力，也讓交大科法所有了強韌的生命力。每位老師不僅學有專精、教學更是認真、研究也要求嚴謹踏實。老師們最大的心願就是幫助學生學習與成長，並

願意協助解決學生在學業及生活上面臨的問題，這也是讓我十分感動的地方。

現在交大科法所即將成立科技法律學院，為國家培育更多優秀的跨領域法律人

才，筆者樂觀其成，也願意奉獻一己之力來協助，也祝福此理想能早日實現。



柯政昌謹致

103年2月8日

# 目 錄

中文提要	.....	i
英文提要	.....	v
誌謝	.....	x
目錄	.....	xii
表目錄	.....	xiv
圖目錄	.....	xv
一、	緒論.....	1
1.1	研究動機.....	1
1.2	研究目的.....	7
二、	白領犯罪與健保詐欺.....	7
2.1	白領犯罪的特質.....	7
2.2	健保詐欺為醫界白領犯罪最常見之形態.....	9
2.3	詐領健保可能觸犯之民刑事或行政罰則.....	9
2.3.1	醫療人員詐領健保可能觸犯之本國刑事或行政罰則.....	9
2.4	美國醫療人員詐領健保可能觸犯之民刑事或行政罰則.....	10
三、	研究方法.....	13
3.1.1	研究步驟與對象.....	13
3.1.2	研究工具與資料分析方法.....	13
3.2	研究限制.....	13
四、	研究分析結果.....	14
4.1	判決案例現況分析.....	14
4.1.1	判決案例現況之描述性分析.....	14
4.1.2	各年度判決案例現況分析.....	16
4.1.3	詐欺金額之比例分布.....	17
4.1.4	判刑天數之比例分布表.....	18
4.2	健保詐欺判決案例特徵之相關分析.....	19

4.2.1	判決案例的特徵相關分析.....	19
4.3	健保詐欺判決案例特徵對判刑、緩刑與否之交叉分析.....	20
4.3.1	詐欺金額對緩刑與否之交叉分析.....	20
4.3.2	判刑天數對緩刑與否之交叉分析.....	21
4.3.3	民國 97~100 年度對判刑與否之交叉分析.....	22
4.3.4	民國 97~100 年度對緩刑與否之交叉分析.....	23
4.4	詐欺金額與判刑天數之年度差異分析.....	25
4.4.1	不同年度在「詐欺金額」上之差異分析.....	25
4.4.2	不同年度在「判刑天數」上之差異分析.....	26
4.5	調整年度後詐欺金額對判刑天數的預測分析.....	27
4.5.1	調整年度後詐欺金額對判刑天數之迴歸係數分析.....	27
4.6	民國 97~100 年醫師與非醫師，再犯與非再犯之健保詐欺分析	28
4.7	民國 97~100 年醫療詐欺犯罪態樣之分析.....	28
五、	實證結果評析與修法建議 .....	30
六、	結論 .....	41
	參考文獻 .....	43

**關鍵詞:**健保詐欺、量刑標準、實證研究、全民健保、白領犯罪

## 表目錄

表 1.1 判決案例現況之描述性分析	15
表 1.2 判決案例現況之平均數	16
表 1.3 詐欺金額之比例分布表	17
表 1.4 判刑天數之比例分布表	18
表 2.1 判決案例的特徵相關分析表	20
表 3.1 詐欺金額在緩刑與否上之差異分析摘要表	20
表 3.2 判刑天數在緩刑與否上之差異分析摘要表	21
表 3.3 民國 97~100 年度在判刑與否之差異分析表	22
表 3.4 民國 97~100 年度在緩刑與否之差異分析摘要表	24
表 4.1 不同年度在「詐欺金額」上之差異分析摘要表	25
表 4.2 不同年度在「判刑天數」上之差異分析摘要表	26
表 5.1 調整年度影響下的詐欺金額對判刑天數之迴歸係數表	27
表 6.1 民國 97~100 年醫師與非醫師/再犯與非再犯健保詐欺案件分析表	28
表 7.1 民國 97~100 年醫療詐欺犯罪態樣分析表	29

## 圖目錄

圖 1 平均詐欺金額與罰鍰金額	15
圖 2 平均判刑天數與緩刑天數	16
圖 3 民國 97~100 年判決案例趨勢	17
圖 4 詐欺金額比例分布圖	18
圖 5 判刑天數比例分布圖	19
圖 6 緩刑與否之詐欺金額分布	21
圖 7 緩刑與否之判刑天數分布	22
圖 8 民國 97~100 年判刑與否分布	23
圖 9 民國 97~100 年緩刑與否分布	24
圖 10 民國 97~100 年詐欺金額分布	25
圖 11 民國 97~100 年判刑天數分布	26
圖 12 民國 97~100 年醫師與非醫師/再犯與非再犯健保詐欺案件分析圖	28
圖 13 民國 97~100 年醫療詐欺犯罪態樣分析圖	29







## 一、緒論

### 1.1 研究動機

能夠擔任醫師的人，通常是菁英中的菁英，醫師不但擁有很高的社會地位，也是年輕學子高度嚮往的職業；醫師被公認為「專業人士」(professionals)。在醫學教育的過程中，對於科學、醫術的訓練占據了主要的時間，但是對人文、品德及醫學倫理素養之養成，則相對的不足。醫師因為是整個醫療過程中，扮演最重要與決策性的角色，一旦醫師品德操守上出了問題，接下來的不法與不當行為，就很容易對民眾與社會的健康安全形成極大的威脅。學者 Coleman 於 2005 年出版的專書 “犯罪的菁英：了解白領犯罪” 中敘述了美國社會白領犯罪的形態與原因，同時分析對美國社會的損失，包括智慧財產權侵害，身份盜竊，企業醜聞等。他更明白指出，在專業人士的犯罪行為中，醫師的醫療犯罪 (medical crime) 即屬於白領犯罪行為的一種<sup>1</sup>。而醫療犯罪中的健保詐欺也是最少被研究，以及最未被瞭解的一種白領犯罪類型<sup>2</sup>。

保險詐欺是一種低風險低成本與高利潤之犯罪，而健保詐欺事涉醫療專業，審查與舉證更加困難，常常與健保浪費無法區分。而醫師又是社會大眾所敬重之高階知識分子，具有一般民眾所欠缺之醫學專業知識，而利用其專業醫療知識來進行之健保詐欺行為，以獲取不當之利益，更是屬於白領犯罪的一種類型。此種犯罪，獲利者可能是醫療院所或是特定醫師，民眾可能知情共謀，也可能渾然不知，但由於被詐欺的對象為中央健康保險局，其查核人員並非直接受害人，因非與自己切身相關，因此欠缺積極查核之動機與意願。而向來具有崇高社會地位及專業形象之醫師，卻轉而成為詐領健保給付之直接或間接之正犯或共犯。令人遺憾之餘，其背後原因亦值深思<sup>3</sup>。此類案件，相信僅是冰山一角，健保制度弊端叢生，損及民眾醫療權益，且有違全民期待，如何找出癥結、杜絕流弊，實屬刻不容緩。

---

<sup>1</sup> Coleman, J. W. (2005). *The Criminal Elite : Understanding White-Collar Crime*. New York: St. Martin's Press.

<sup>2</sup> 孟維德，白領犯罪，2008 年 2 月，頁 35。

<sup>3</sup> 林虹榕，健保詐欺型態之研究，國立台北大學犯罪研究所碩士論文，2008 年 7 月，頁 2。

全民健康保險自民國 84 年開辦至今已逾 18 年，固然照顧了很多弱勢族群及重大傷病之患者，然各界批評抱怨之聲，也始終未曾間斷。全民健保屬於強制性的社會保險，其主要宗旨在使全民納保、普遍繳費、就醫無礙。而近幾年醫療資源生態急遽變遷與競爭的結果，也使得全民健保制度產生一些大家所不樂見的現象。例如以往詐領保險公司給付之保險詐欺行為，近年來逐漸蔓延蠶食健保給付領域，健保詐欺案件雖然鮮少成為所謂社會矚目案件，但只要稍加留意，不難發現在我們日常媒體報導中，其實層出不窮，且不肖醫師詐領健保的方法也跟著日新月異。而醫療詐欺之定義，依 2006 年健保局公布之健保法第 72 條之規定，違法案件函送偵辦事項的內涵中，被保險人或醫事服務機構，以不正當行為或虛偽不實之證明、報告、陳述，而領取保險給付，或申報醫療費用，或符合醫師法所稱未具醫師資格人員，擅自執行醫療業務罪，在刑法上所稱業務上登載不實罪，行使偽造變造或登載不實之文書罪，或詐欺罪者，皆屬於醫療詐欺的範圍。早期蓋健保卡換維他命、換減肥藥，現在有拔兩次門牙、割兩次盲腸等假手術。過去健保紙卡時代，常見不肖醫師收集親朋好友健保卡，亂蓋一通，假造就醫紀錄，現在即使全面換用 I C 卡，不肖醫師仍舊道高一尺、魔高一丈，弊端始終無法絕跡<sup>4</sup>。另外還有少數不肖藥商業務員、藥局、醫師與保險對象集體勾結，以健保卡利益共用分享方式，請醫師逕行開立彼等行銷之藥品，非法製造業績或虛報處方用藥，而醫師並未提供醫療、診察服務，卻假造看診紀錄，向中央健保局冒領醫療、診察費用，意圖牟取不正當利益，或者藥商、藥局、醫師及保險對象共謀詐欺，以「洗藥」方式，共同「吃健保」的不法情事，亦屢見不鮮<sup>5</sup>。因為共謀者之間有共同利益，而且遍及全國各地，除非有人檢舉，否則中央健保局很難察覺，並加以遏止<sup>6</sup>。民國 95 年台南地檢署調查立委林進興及邱永仁所經營的醫院涉及勾結病患，用假住院詐領健保費，30 多名被告被依常業詐欺罪嫌提起公诉。檢方調查表示四家涉案的醫院，至少詐領 3 億 5 千萬的健保費。自從檢方於 95 年查辦永仁等醫院詐領健保費後，兩個月內健保給付即驟減新台幣 130 億元，可

<sup>4</sup> 聯合報，「死人失眠、醫師詐保」，民國 97 年 5 月 30 日。網址：  
<http://city.udn.com/54543/2884867>

<sup>5</sup> 自由時報，「《醫藥敗類》詐領健保費、A掉數百億」，民國 97 年 7 月 28 日。網址：  
<http://tw.news.yahoo.com/article/url/d/a/080728/78/11m.html>

<sup>6</sup> 謝明瑞，全民健保的省思，國政分析，財經（析）091-014 號，2002。

見健保局每年因遭詐領所損失之金額不計其數，而尚待查察之健保詐領黑洞更加深不見底<sup>7</sup>。在”醫界黑幕”一書中，由醫事人員角度，也透露許多常見的詐領健保給付案例<sup>8</sup>。總之，一切手段都是為了多申請健保費用，而病人有時也因可多申請保險理賠，十分樂於配合，於是健保申請費用高居不下，於是醫院得利、民眾開心。近日大醫院詐領健保費案情升溫，而小診所詐領健保費的案例發現得更多，其中以虛報病患就診、詐領健保費最多，還有診所直接偽造處方箋，騙健保補助藥費。而醫院詐領健保的花樣，最常見的就是重複檢查、檢驗，或實施不必要之手術。更離譜的是，有些醫療院所在病人死後還繼續申報醫療費用<sup>9</sup>。

我國之全民健保醫療服務總申請費用（門診+住院）逐年俱增，從 88 年之 2,898.25 億元，到 98 年已增至 4,409.67 億元（支付點數以 1 點換算 1 元計算），如以總申請費用之 10% 計算，則被詐領的金額分別約為 88 年之 289 億元、89 年之 294 億元、90 年之 309 億元、91 年之 330 億元、92 年之 343 億元、93 年之 362 億元、94 年之 373 億元，95 年增至 388 億元，到 98 年之 440 億元<sup>10</sup>。依此估計每年被詐領所損失之金額甚為可觀，對我國日益拮据之健保財政無異雪上加霜。我國針對地方法院判決的研究顯示，在民國 89 年至 96 年醫療詐欺案件，一共有 220 案件。醫療詐欺金額介於每年 300 萬至 4000 萬<sup>11</sup>。「財團法人台灣醫療改革基金會」蒐集報章媒體及其他資訊，將常見違法事項整理成（醫療機構 A 健保十大招一覽表）<sup>12</sup>。該基金會亦指出，許多被健保局稽核出違規或不當申報之醫療院所，最後均僅輕罰或不罰，造成違規詐領之醫療院所及醫護人員有恃無恐。由此可見，我國健保詐欺的嚴重性及普遍性著實出乎國人想像。有鑑於此，中央健康保險局於 95 年奉行政院衛生署指示啟動“全民健保鷹眼專案”執行計畫，以減少健保醫療浪費與弊端、保障保險對象就醫權益，同時加強健保醫療資源之有效運用。稽查重點包括假住院及住院異常、異常刷健保 IC 卡、死亡仍申報費用、出國仍申報費用及其他費用申報異常等，透過程序、專業、

<sup>7</sup> 東森新聞，2006/3/29，網址：<http://www.iafi.org.tw/web/sele2-90.htm>

<sup>8</sup> 黃振宇，醫界黑幕，2002。

<sup>9</sup> 劉在銓，葉鑫亮，健保下的陰影—健保醫療 35 項違法實錄公開，2000，頁 183-218。

<sup>10</sup> 黃煌雄，全民健保總體檢，2012 年，頁 41。

<sup>11</sup> 林華卿，以地院裁判結果探討我國全民健保之醫療詐欺行為，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2008 年 6 月，頁 41-42。

<sup>12</sup> 台灣醫療改革基金會，2007。<http://www.thrf.org.tw/>。

事前及實地等各項審查機制暨運用檔案分析技巧等發現異常醫療院所，進行實地查核<sup>13</sup>。中央健康保險局於 97 年 5 月 30 日於特約院所勾結養護機構詐領健保費用稽核專案執行的報告中指出<sup>14</sup>，在 96 年 5 月 1 日到 96 年 6 月 30 日之專案辦理期間，健保局派出查核人力 9 人，共查核特約院所 70 家，結果發現違規特約院所數為 55 家，違規查獲率高達 78.57%。其違規的原因以虛浮報醫療費用及未依處方箋或病例記載提供醫療服務最多，行政處罰則以扣減費用與停止特約為主，追扣金額高達 19,037,298 元，而扣減金額為 4,766,268 元，罰鍰金額為 204,474 元。另外中央健康保險局於 98 年 7 月 24 日對於特約醫事服務機構違規查處的原因分析指出<sup>15</sup>，在西醫重複申報異常查核專案中，針對聯合診所等申報異常之特約院所訪查，查辦家數共 75 家（經篩選標的院所），涉違規家數高達 62 家，經篩選異常院所之查獲違規比率高達 82.67%。而在中醫申報異常查核專案中，針對申報異常之中醫特約院所訪查，查辦家數共 53 家（經篩選標的院所），涉違規家數高達 44 家，經篩選異常院所之查獲違規比率高達 83.02%。在西醫重複申報異常查核專案中，共追繳之點數高達 10,694,302 點（包括追扣點數，扣減點數，罰鍰點數），而在中醫申報異常查核專案中，共追繳之點數高達 7,055,574 點（包括追扣點數，扣減點數，罰鍰點數）。由此可見，我國健保詐欺的嚴重性並無任何改善的跡象，值得司法單位，衛生署與中央健保局注意。

<sup>13</sup> 中央健康保險局，2006。http://www.nhi.gov.tw/。中央健保局由全國 2 萬多家特約醫療院所中，透過檔案分析篩檢出 95 年 1 月至 6 月期間申報異常之 527 家特定之特約醫療院所，進行實地訪查，稽查結果，涉及違規者計 349 家，其中擬處違約記點者 26 家、扣減 10 倍醫療費用者 148 家、停止特約者 90 家、終止特約者 5 家、限期改善者 58 家、追(核)扣醫療費用者 22 家；初估擬追扣罰金額計 3,088 萬 2,472 元，其中追(核)扣金額 2,275 萬 7,782 元、扣減金額 691 萬 2,740 元、罰鍰金額 121 萬 1,950 元。

<sup>14</sup> 全民健康保險監理委員會第 156 次委員會會議記錄，2008。

<sup>15</sup> 全民健康保險監理委員會第 170 次委員會會議記錄，2009。

醫療保險詐欺情形，不止出現在我國，在國外也層出不窮。據一位美國學者保守估計，美國每年因保險詐欺所損失的金額至少有 10%<sup>16</sup>。另外，加拿大學者 Alleyne 指出，在所有的醫療保健系統支付的費用中，約有 2%-12%的費用是流入詐欺者的手中，美國 2005 年醫療詐欺金額估計為 14 億美元，2012 年預估會高達 3300 億美元，且醫療詐欺有罪判決之比例為 91% (534/588)<sup>17</sup>。加拿大的研究發現部分醫師(如牙醫)會藉著一些不必要的診療來提高病患看診次數<sup>18</sup>。據加拿大醫療保健反詐欺行為協會估計，在所有的醫療保健系統支付的費用中，約有 2%-12%的費用是被詐欺領走的，若以加拿大一年支出 130 億的醫療保健費用來估算，就大概有 2.6 億至 15.6 億的費用是因詐欺而支出的<sup>19</sup>。2004 年的研究指出，美國每年花在醫療詐欺及濫用的金額，大約高達 1500 億美元，而美國在 2003 年整年支出的健保開支大約是 1 兆 7 千億，也就是每年幾乎有 1/10 的醫療資源被浪費掉<sup>20</sup>。醫療產業確是個在先天上很容易引致詐欺或濫用的產業，醫療產業的犯罪，向來被認為是一種「低風險」的犯罪。一方面因為此區塊涉及醫療專業難以審查、一方面也因為保險公司得過且過、未深究理賠原因，因此讓醫療詐欺犯罪者有機可趁。對健保詐欺者進行刑事追訴處罰，因為涉案者多半會互相掩飾，定罪上有其困難。例如荷蘭於 2002 年因醫界及病患詐欺保險金被起訴的案件，即達 115 件，其中因而定罪者只有 9 件，表示詐欺案件當中存在許多難以界定的灰色地帶<sup>21</sup>。因為在多數的詐欺案件中，一旦被保險公司發現，通常只會將把保險金討回，至於後續是否會受到起訴或懲罰，保險公司並不十分在意，也因此多數詐欺

---

<sup>16</sup> Derrig, R. A. 2002, Insurance fraud. *Journal of Risk and Insurance* 69(3): 271-275.

<sup>17</sup> <http://www.benefitscanada.com/wp-content/uploads/2006/11/thefraudsquad1106.pdf>

<sup>18</sup> <http://www.benefitscanada.com/wp-content/uploads/2006/11/thefraudsquad1106.pdf>

<sup>19</sup> Anonymous. Healthcare fraud investigations net \$1.3 billion. *Healthcare Financial Management*, 2001, 56(6):20-23.

<sup>20</sup> Anonymous. Healthcare fraud and abuse remains a costly challenge. *Managed Healthcare Executive* Cleveland, 2004, 14(10): 38-40.

<sup>21</sup> Van Kolschooten F, Netherlands shocked by widespread insurance fraud by medical professionals and patients. *Lancet*, 2003, 361(9357):583.

行為並未被通報。健康保險詐欺行為因為被姑息或輕忽而日趨嚴重，專業醫療人員的詐欺行為，甚至比病患詐欺之比例更高。為避免此情形蔓延，一旦發現詐欺行為後，不僅在民事上應要求賠償，在刑事上亦應移送司法機關審判，方能有效嚇阻。有人甚至主張應該對這些詐欺者予以制裁，一旦抓到即應拒絕他們加入健康保險體系。由此可見，此問題在國外也日益嚴重，但基於社會福利及人道考量，似乎也沒有採取太過強硬之防制手段。

醫療詐欺案件被告一旦被起訴，一審被裁判有罪的比率接近九成，但是研究發現，我國司法判決實難對於醫療詐欺產生有效的嚇阻作用，因為平均刑期約10個月，且緩刑機會比一般詐欺案件高<sup>22</sup>。在民國89至96年，對我國一審判決的研究發現，醫療詐欺被起訴案件每年有9-47件，平均每年有27.5件，在民國89年至96年間，每年之件數沒有統計上之差異。醫療詐欺一審有罪為88%（醫師占62%，非醫師占38%）。一人犯罪占65.9%，多人犯罪為34.1%。而再犯占86.6%（258人），非再犯占13.4%（34人）。再犯平均刑期為9.81個月，非再犯平均刑期為10個月，再犯平均刑期反而比較低，但是統計上沒有差異。醫師犯平均刑期為9.08個月，非醫師犯平均刑期為11.58個月，醫師犯比非醫師犯平均刑期較低，並且統計上有差異。刑期小於6個月者占45.2%，刑期6-12個月者占20.9%，刑期12-18個月者占25%，刑期18-24個月者占7.2%，而刑期大於24個月只占1.7%。醫師被告緩刑比例為66.9%，而非醫師被告緩刑比例為57.7%，醫師犯比非醫師犯緩刑比例較高，但是統計上沒有差異。在自白比例方面，醫師為54.7%，而非醫師為50.7%，醫師犯比非醫師犯自白比例較高，但是無統計上之差異。在醫院與診所犯罪比例方面，則無統計上之差異。而醫療詐欺案件被判6個月以下刑期與拘役的比例，則低於一般詐欺案件，有統計上的差異。醫療詐欺案件被判緩刑與易科罰金比例高於一般詐欺案件，有統計上的差異。醫療詐欺案件

---

<sup>22</sup> 林華卿，以地院裁判結果探討我國全民健保之醫療詐欺行為，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2008年6月，頁52-55。

刑期少於 6 個月者，醫療詐欺比一般詐欺罪更容易易科罰金<sup>23</sup>。簡言之，在健保詐欺案件中，再犯的刑度比非再犯輕，被告為醫師比非醫師的刑度來得輕，且較易被判緩刑。可見我國司法在審理健保詐欺案件時，的確對具醫師身份的被告較為寬容。

## 1.2 研究目的

本研究之目的擬藉由分析民國九十七年至一百年地方法院對於醫療詐欺之判決，並與之前的相關研究與判決結果作比較與分析，以探討各種處分方式（起訴、緩起訴或不起訴等）是否相當或具有防止醫療詐欺之嚇阻效果，以及探討地方法院判決之量刑標準是否合理與客觀，期待能發現影響健保詐欺犯罪量刑之各種因素，進而提出修法建議與防制對策，防止健保詐欺弊情擴散蔓延，避免健保之成本轉嫁至廣大被保險人，以維護有限之醫療資源能有效運用，避免健保資源被不當浪費或詐領，以保障全民健保能永續經營，以保障全民之健康。

## 二、白領犯罪與健保詐欺

### 2.1 白領犯罪的特質

「白領犯罪」一名詞，係由知名犯罪學家 E. H. Sutherland 所創，他將白領犯罪定義為：「受人尊敬及社會高階層之人，在其職業活動過程中所從事的犯罪行為」<sup>24</sup>。Sutherland 將白領犯罪意有所指為「發生在受人尊敬者或至少是被尊敬之企業或專業人士所構成之上層階級或白領階層中的犯罪」，造成「授與或隱含信賴的違反」(violation of delegated or implied trust)。白領犯罪在人類社會中已存在一段很長的時間，白領犯罪者的犯罪行為經常是理性的、手法高明的、持續且廣泛的。被害者常無力反擊、難以舉證，而大多數的白領犯罪者對於外界對他們的批評或控告早有準備。Sutherland 在其有關白領犯罪的研究中發現一些專業人士的犯罪行為，而「專業人士」(professional) 在社會上，通常享

<sup>23</sup> 林華卿，以地院裁判結果探討我國全民健保之醫療詐欺行為，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2008 年 6 月，頁 63。

<sup>24</sup> Sutherland, E. H. White Collar Crime (1949). New York: Holt, Rinehart & Winston.



有較高的地位和聲望，例如醫師、律師與科學家們。事實上，醫療等專業人員的確享有某些特權。當病患面對醫師時，他們往往都會傾向於接納或服從這些專業人士的判斷或指示，理由是病患在處理其所遭遇的問題上（如疾病等問題），一般較無法相信自己的醫療知識與所做的判斷<sup>25</sup>。

總括而言，白領犯罪行為與一般財產犯罪性質不同，而具有下列數項特質：

(1) 高度隱匿性：由於白領犯罪者之智力通常較高，其犯罪行為大多經過事先長期周密之策劃，且其社經地位通常較高，又懂得利用各種手段掩飾非法，故一般人不易在事前加以察覺，其隱匿性極高。

(2) 專業複雜性：白領犯罪之舞弊或詐欺行為，往往牽涉到會計、審計、財務、經濟、甚或醫事、藥品等相關法令規章或專業知識，且犯罪行為又是經由高社經地位者有心安排，故其舞弊或詐欺行為性質相當複雜，絕非一般人短期內可輕易察覺。

(3) 難以舉證性：也因為此類犯罪通常具有高度隱匿性且涉及專業知識，客觀上不易留下明顯證據，主觀上亦難以證明其犯罪意圖，故必須依賴多方面專業人員通力合作，長期稽查比對，始能抽絲剝繭，找尋蛛絲馬跡，釐清事實真相。

(4) 犯罪者違法意識薄弱：白領犯罪有時認為自己是靠專業或地位獲取較多利益並無不妥，且常藉各種理由，合理化或中立化其非法行為，以減低罪惡感，譬如：詐領健保費之醫師常認為是因健保之支付制度不公，以致自己原本豐厚的收入縮水，因此以虛報或其他方式領取健保給付，並不是什麼罪大惡極之犯罪，只不過是把其原本應得部份用另一種方法拿回來而已。

(5) 社會大眾非難性不足：白領犯罪所造成的損害常常是日積月累、積少成多，因此受害者常未察覺自己受害，或者因為受害金額不多且舉證不易，多半不了了之，對於此類犯罪，多僅涉及經濟上犯罪，其罰則有時極為輕微。相對於暴力犯罪，白領犯罪所受之非難性明顯薄弱許多<sup>26</sup>。

<sup>25</sup> 孟維德，犯罪分析與安全治理(2008)，臺北五南圖書出版股份有限公司。

<sup>26</sup> 孟維德，白領犯罪：現象、理論與對策(2001)，台北亞太圖書公司。

## 2.2 健保詐欺為醫界白領犯罪最常見之形態

Sutherland 指出，醫療專業人士的犯罪行為要比其他專業者來得少<sup>27</sup>。然而，隨著社會變遷，有愈來愈多的證據顯示，許多醫師所從事的活動就是醫療犯罪行為<sup>28</sup>。而由醫師所從事的健保詐欺，可說是一種「純正」的白領犯罪，因為此種行為發生在日常執業活動的脈絡中，不易被發現，經常被掩飾及否認<sup>29</sup>。健保詐欺造成極為重大的損失，Sparrow 的研究曾估計，在美國，與醫療保健有關的詐欺及資源濫用所造成的損失，每年約為一千億美元，其中有相當高的比例是健保詐欺<sup>30</sup>。Rosenthal 估計全美約有 3% 的醫師經常性的從事醫療詐欺行為，有更高比例的醫師涉及曖昧不當的收費<sup>31</sup>。不論損失的真正金額到底為何，健保詐欺的確嚴重侵蝕醫療資源，剝奪病患應享有的醫療品質，病患甚至因為非必要的或有害的措施而遭受直接的傷害<sup>32</sup>。

## 2.3 影響健保詐欺量刑因素之探討

### 2.3.1 醫療人員詐領健保可能觸犯之本國刑事或行政罰則

在違犯刑事法條文方面：健保詐欺案件最常違犯之法條即為刑法第 210 條、第 215 條、216 條，所有此類案件判決引用法條均包含此三個法條（偽造變造私文書罪、業務上登載不實罪、行使登載不實之文書罪）<sup>33</sup>。其次，此類案件由醫療

<sup>27</sup> Sutherland, E. H. *White Collar Crime* (1949). New York: Holt, Rinehart & Winston.

<sup>28</sup> 孟維德，醫療犯罪與被害參考指標及防治對策之實證研究(2008)，行政院國家科學委員會專題研究(計畫編號：NSC96-2414-H-015-004-MY3)。

<sup>29</sup> Shapiro, S. P. "Collaring the Crime, Not the Criminal: Reconsidering the Concept of White-Collar Crime." *American Sociological Review*, 1990, 55: 346-365.

<sup>30</sup> Sparrow, M. K. *Fraud Control in the Health Care Industry: Assessing the State of the Art*. National Institute of Justice: 1998, 1-12.

<sup>31</sup> Rosenthal A. M. "Reporters with Masks." *New York Times* (1996). December 27: A39.

<sup>32</sup> 孟維德、郭憬融、李讓，醫療犯罪之實證研究，中央警察大學警學叢刊，2009年，第四十卷第一期，頁33-60。

<sup>33</sup> 臺灣板橋地方法院刑事判決，97年度易字第3099號；臺灣士林地方法院刑事簡易判決，97年度簡字第714號(刑法第210條：偽造變造私文書罪，刑法第215條：業務上登載不實罪，刑法第216條：行使登載不實之文書罪，刑法第339條：普通詐欺罪)。依刑法第210條之規定，偽造變造私文書罪者，處五年以下有期徒刑。依刑法第215條、216條之規定，行使登載不實

院所以登載不實之文書向中央健保局申領給付，使健保局陷於錯誤而為給付，故幾乎所有案件亦均會該當刑法第 339 條之普通詐欺罪<sup>34</sup>。此外，觸犯醫師法第 28 條之密醫罪者亦常有之<sup>35</sup>。若是犯罪醫師也具有公務員身分，則同時會用貪汙治罪條例懲處。然而公立醫院醫師收受藥廠回扣，同時又犯詐領健保之罪行，因為醫師並非身分公務員，所以不能成立貪汙治罪條例第一項第三款，第五條第一項第三款之罪，或洗錢防制法第九條第一項之罪，只能依刑法第 216，215，339 條之罪論處<sup>36</sup>。

在違犯行政法條文方面：健保詐欺案件最常違犯之行政法條文為醫療法第 108 條、全民健康保險法第 72 條、第 58 條，以及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條、第六十五條、第六十六條與第六十七條<sup>37, 38</sup>。（全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條、第六十五條、第六十六條與第六十七條，已經於中華民國 101 年 12 月 28 日修改為全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條、第三十八條、第三十九條、第四十條。）

#### 2.4 美國醫療人員詐領健保可能觸犯之民刑事或行政罰則

由以上眾多條文看來，可見我國並無特別法規，規範健保詐欺行為，因此有

---

之文書者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。

<sup>34</sup> 臺北地方法院刑事判決，97 年度易字第 3422 號(刑法第 216 條:行使登載不實之文書罪，刑法第 339 條:普通詐欺罪)。刑法第 339 條之規定，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。因此詐欺罪之法定刑度重於行使登載不實文書罪。

<sup>35</sup> 臺灣板橋地方法院刑事判決，88 年度易字第 2653 號:未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務，已經觸犯醫師法第 28 條之密醫罪，以及刑法第 215 條業務上登載不實罪，刑法第 216 條行使登載不實之文書罪，刑法第 339 條普通詐欺罪，又觸犯刑法第 340 條之常業詐欺罪。醫師法第 28 條之規定已於 91 年 1 月 16 日修正公布，依修正後之該條規定，其法定刑由「一年以上三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金」修正為「六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金」。

<sup>36</sup> 最高法院 102 年，台上，3028 號刑事判決。

<sup>37</sup> 臺北高等行政法院判決，97 年度訴字第 2591 號；臺北高等行政法院判決，96 年度訴字第 3562 號。健保局如發現全民健康保險保險對象及特約醫事服務機構涉嫌以不正當行為或以虛偽不實之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用者，函送司法機關偵辦案件，應依全民健康保險法第七十二條規定違法案件函送偵辦注意事項。

<sup>38</sup> 台灣醫界，2010，Vol. 53，No. 1，pp. 29-34。

必要參考國外立法例。由於美國醫療詐欺犯罪層出不窮，美國通過多種法律來規範與制裁醫療詐欺犯罪，因此該國的法律應該可以做為我國立法的參考。分述如下：

1、不實申報法 (The False Claims Act)：不實申報法是聯邦政府針對政府被詐欺的民事案件主要引用的法律，該法律主要是禁止個人或集團利用不實的文件來詐取聯邦政府財物。近年來，請不實申報法已經應用於醫療詐欺案，主要應用於越級登錄(upcoding)<sup>39</sup>、請領未提供的服務的給付、錯誤陳述的資訊、及提供不實證明的案件等。或者其他未合乎治療水準的醫療服務、以及違反 Anti-kickback statute or the Stark law 者<sup>40</sup>，皆可成為行使不實申報法的事由。除了給予聯邦政府行使權利的法律依據外，不實申報法也提供任何人，不論是企業員工、受益人、或同事，有權利針對向政府提出不實請求的個人或集團提起訴訟。如此的私人原告稱公益代位的原告，或稱吹哨人(whistle-blower)。吹哨人可以從被告歸還政府的金額中得到其中的15%到30%作為獎金，完全視政府有無介入而定。如果政府有介入訴訟，吹哨人可以獲得至少15%的金額，最高可達25%。如果由吹哨人獨力完成訴訟，吹哨人至少可以獲得25%的金額，最高可達30%<sup>41</sup>。

2、醫療詐欺法 (Health Care Fraud Statute)：醫療詐欺法是依據健康保險可攜性與可信賴性法案(Health Insurance Portability and Accountability Act) (HIPAA)而制定的，該法廣泛應用於社會與私人健康保險。依據該法規定行為人故意實施或企圖實施計畫或手段進行(1)詐欺任何健康照護福利計畫或(2)利用不實或詐騙的理由、陳述、或承諾，去獲得健康照護福利計畫擁有或控管的金錢或財產，而這些健康照護福利計畫是在提供或支付健康照護的服務。觸犯該法是屬刑法重罪，可處罰金及最高10年的徒刑，如果這樣的行為造成他人身體傷害或死亡將加重其刑。更甚之，因為行為人違反該法而確認判決者，依法將強制沒收其

<sup>39</sup> 在編碼時，將疾病之診斷項目編成比原來健保醫療給付更高的項目

<sup>40</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/False\\_Claims\\_Act](http://en.wikipedia.org/wiki/False_Claims_Act)

<sup>41</sup> Klein, R.D. and Campbell, S. "Health care fraud and abuse laws." Arch Pathol Lab Med. 2006, 130, pp. 1169-1177.

直接或間接由該行為得到的財物<sup>42</sup>。

3、反回扣法 (Anti-Kickback Statute)：反回扣法認為以獲取利益為動機而轉診病患進行檢驗或檢查是不合法的，因為該法以為如此的行為將造成過度或不當的利用醫療資源，故將該行為罪刑化。因此，反回扣法禁止個人或集團故意提供、利誘、或獲取任何報酬經由轉診病人以換取、租用、訂購、安排或建議換取、租用、訂購、安排健康照護計畫提供的任何相關服務，而該服務是可獲得聯邦健康照護計畫支付的。該法所指的獲取的報酬定義為移轉任何有價值的金錢或物件，不論是直接或間接，公然的或私下的。違反該法最高可處5年徒刑及25000美元罰金，另外違反該法的個人或集團將被聯邦健康照護計畫自動解約，也將在民事上被處以50000美元賠償，以及3倍違反反回扣法造成的損失<sup>43</sup>。

4、嚴謹法，或稱醫師自我轉診法 (Stark Law, or Physician Self-Referral Law)：嚴謹法或稱醫師自我轉診法，該法有鑑醫師可能從轉診病患接受醫療服務中獲利，進而增加轉診而造成醫療浪費，因此規範限制醫師轉診病患。它禁止醫師將 Medicare 及 Medicaid 的病人轉診至與該醫師本人或其一等親親屬有財務關係的特定醫事服務機構 (designated health services) (DHS)。嚴謹法不同於反回扣法，反回扣法的規範的範圍較廣，而嚴謹法規範的對象只特定在醫師的轉診病患的問題上。嚴謹法是屬於民事上的法律規定，而不屬於刑事上的追訴<sup>44</sup>。由以上諸多立法，可以得知美國對於醫療詐欺犯罪的法律規範是多方面的。首先，在刑事上，觸犯醫療詐欺法是屬刑法重罪，可處罰金及最高10年的徒刑；觸犯反回扣法，最高可處5年徒刑及25000美元罰金。其次，在民事上，不實申報法是聯邦政府針對政府被詐欺的民事案件主要引用的法律，它賦予聯邦政府可以行使權利的法律依據；違反反回扣法，聯邦健康照護計畫可以解除與個人或集團的合約，也可以在民事上對個人或集團處以50000美元賠償，以及返還3倍違反

---

<sup>42</sup> 同前註，pp. 1169-1177.

<sup>43</sup> 同前註，pp. 1169-1177.

<sup>44</sup> 同前註，pp. 1169-1177.

反回扣法造成的損失<sup>45</sup>。反觀，我國在法律上，對於醫療詐欺犯罪並無特別的立法加以規範，進而達到嚇阻醫療詐欺的效果，因此日後在立法上應可朝向特別法的方向思考。

### 三、研究方法

#### 3.1.1 研究步驟與對象

本文所採取的研究方法主要為內容分析法，研究內容之資料來源、統計期間、篩選條件、有效樣本、歸納及分析工具等進行方式如下：

- 1、 資料來源：司法院裁判書查詢系統。
- 2、 統計期間：97年1月1日至100年12月31日。
- 3、 審理機關：全國21個地方法院（第一審刑事判決）。
- 4、 篩選條件：詐領全民健康保險給付相關案件。
- 5、 搜尋關鍵字：詐領健保、溢領健保、虛報健保、浮報健保、向健保局詐領、詐領醫療費用。

#### 3.1.2 研究工具與資料分析方法

本研究方法以敘述性統計(Descriptive)之平均數(Mean)及標準差(Standard Deviation)描述各個變項現況。

本研究統計民國97年到100年全國地方法院健保詐欺判決案例有97件(184名被告)，扣除20件未記載詐欺金額者，共有77件判決案例列入本次分析。

由於同一判決可能有多名被告，但詐欺金額僅列出總額，為呈現每一判決案例的輕重程度，若同一判決有多名被告，則以判刑天數以最高者為代表；若判刑天數相同者，以緩刑天數最少者為代表；若緩刑天數相同者，以罰鍰金額最高者為代表。

統計軟體為SPSS (Statistical Package for the Social Science)，統計方法有平均數 (Mean)及標準差(Standard Deviation)，皮爾森相關係數(Pearson correlation coefficient)，卡方檢定 (Chi-square test)，費雪精確性檢定

---

<sup>45</sup> Torres-Colon, R, Frontera, E. "Fraudulent activities in pharmacy practice ", Drug Topic, 2007, 151 (6), pp.54-63.

(Fisher's Exact Test)，單因子變異數分析(One-way ANOVA)，多元迴歸分析(Multiple regression analysis)，虛擬變項(Dummy Variable)等來作統計分析與校正，以求量化研究結果之正確性。

### 3.2 研究限制

任何研究礙於其研究時間、樣本、範圍、方法及研究者個人經驗等，必有其無法完整之處。本研究亦存有部分研究限制如下：

- (一) 涵蓋案件難以完全：由於健保詐欺屬於詐欺案件中特殊類型，僅佔刑事詐欺案件中的極少部分，如以「詐欺」為案由來篩選案件，必如大海撈針般困難。而「健保詐欺」案件並無特殊專有用語加以定義，此類案件多使用詐領健保、溢領健保、虛報健保、向健保局詐領、詐領醫療費用等關鍵字作為搜尋條件。但由於各個判決用語不一，前揭關鍵字雖能涵蓋大部分此類案件，惟仍恐有掛一漏萬之虞。
- (二) 判決結果尚未確定：本研究為取得較充足之案件量，係以第一審刑事判決為分析樣本，且不包括緩起訴之案件，第二審刑事判決案件十分稀少，且當事人對於第一審判決仍有上訴救濟之機會，當事人如逾期不上訴判決即為確定；然當事人如經合法上訴程序，上級審可能維持原判或撤銷改判，故犯罪事實或犯罪所得尚非處於完全確定之狀態。所以無法對終局判決作最後與完整之分析。
- (三) 本研究僅能就目前已發現或已進入司法程序之案件加以分析，對於那些仍隱匿不為人知的犯罪手法與所得則無法知悉，亦為本研究之限制所在。

## 四、研究分析結果

### 4.1 判決案例現況分析

#### 4.1.1 判決案例現況之描述性分析

針對本研究蒐集之研究變項(詐欺金額、判刑天數、緩刑天數、罰鍰金額)之平均數與標準差，進行描述性分析，以清楚地了解判決案例現況。

如表 1.1 與 圖 1 與 圖 2 所示，每件判決案例之「詐欺金額」，平均為 1,177,075 元，標準差為 5,063,805 元。

「判刑天數」平均為 259 天，標準差為 310 天；「緩刑天數」平均為 593 天，標準差為 562 天。

而「罰鍰金額」平均為 284,935 元，標準差為 1,227,653。

表 1.1 判決案例現況之描述性分析

判別特性	案例數	最小值	最大值	平均數	標準差
詐欺金額	77	692	43,056,420	1,177,075	5,063,805
判刑天數	77	0	1,760	259	310
緩刑天數	77	0	1,825	593	562
罰鍰金額	77	0	7,500,000	284,935	1,227,653

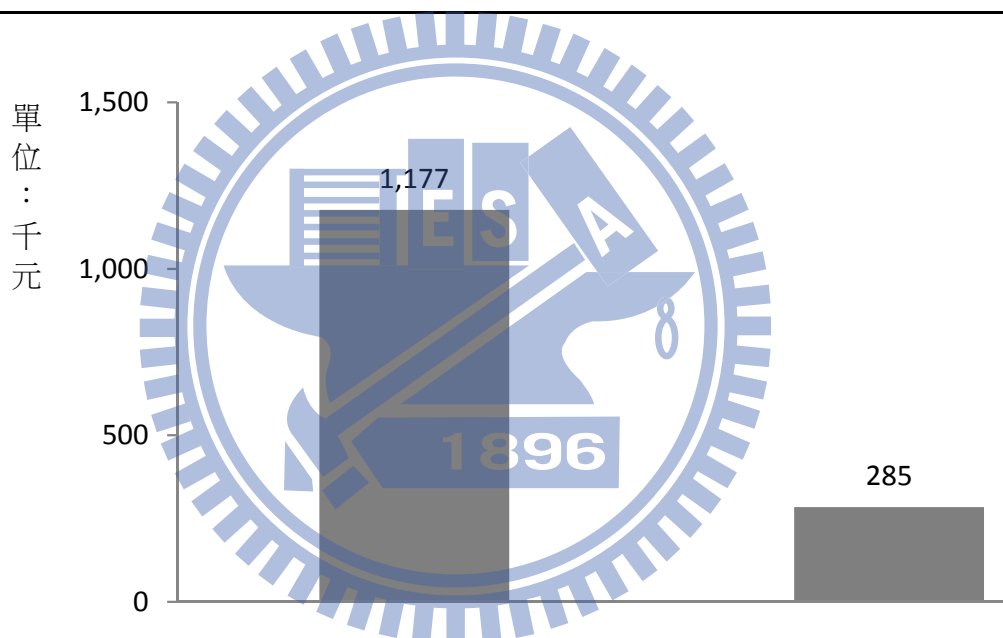


圖 1 平均詐欺金額與罰鍰金額



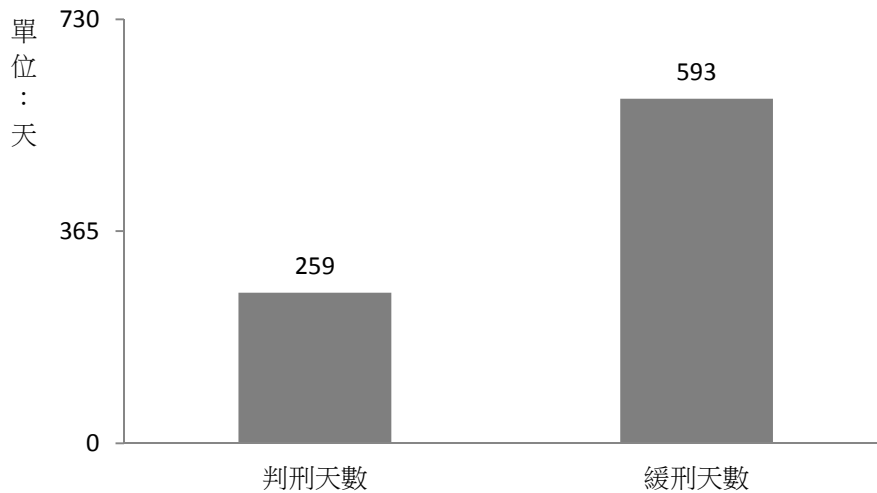


圖 2 平均判刑天數與緩刑天數

#### 4.1.2 各年度判決案例現況分析

為比較各年度判決案例之變化，針對本研究蒐集之研究變項（詐欺金額、判刑天數、緩刑天數、罰鍰金額）之平均數，進行描述性分析，以清楚地了解各年度判決案例現況。

如表 1.2 與圖 3 所示，每件判決案例之「詐欺金額」由 97 年平均為 418,455 元，98 年大幅增為 2,772,636 元，99 年降為 1,107,382 元，100 年再降為 129,337 元。

「判刑天數」由 97 年平均為 188 天，98 年大幅增為 331 天，99 年降為 199 天，但 100 年又增為 321 天。

「緩刑天數」由 97 年平均為 487 天，98 年大幅增為 730 天，99 年降為 548 天，但 100 年略增為 588 天。

而「罰鍰金額」由 97 年平均為 519,333 元，98 年降為 448,500 元，99 年大幅降為 174,583 元，100 年再降為 55,000 元。

表 1.2 判決案例現況之平均數

年度(案例數)	97	98	99	100
判例特性	(n=15)	(n=20)	(n=24)	(n=18)
詐欺金額	418,455	2,772,636	1,107,382	129,337
判刑天數	188	331	199	321

緩刑天數	487	730	548	588
罰鍰金額	519,333	448,500	174,583	55,000

註：N = 77

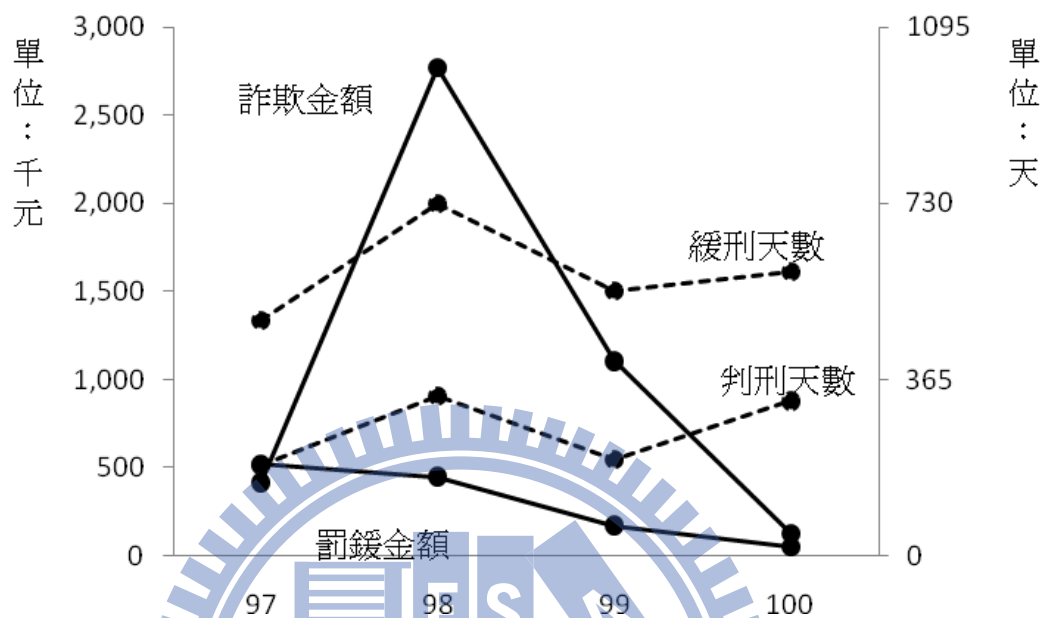


圖 3 民國 97~100 年判決案例趨勢

#### 4.1.3 詐欺金額之比例分布

如表 1.3 與圖 4 所示，將詐欺金額以 100,000 為界線作分組時，「詐欺金額小於 100,000 元」者較多，計 50 件 (64.9%)，而「詐欺金額大於 100,000 元」者較少，計 27 件 (35.1%)。

表 1.3 詐欺金額之比例分布表

類別	人數	百分比 (%)
詐欺金額		
小於 100,000 元	50	64.9
大於 100,000 元	27	35.1

註：N = 77

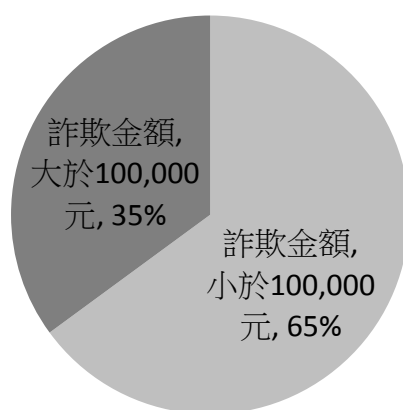


圖 4 詐欺金額比例分布圖

#### 4.1.4 判刑天數之比例分布表

如表 1.4 與圖 5 所示，在判刑天數方面，以 365 天（一年）為界分組時，「判刑天數小於 365 天」者較多，計 60 件（77.9%），「判刑天數大於 365 天」者較少，計 17 件（22.1%）。

表 1.4 判刑天數之比例分布表

類別	人數	百分比 (%)
判刑天數		
小於 365 天	60	77.9
大於 365 天	17	22.1

註：N = 77

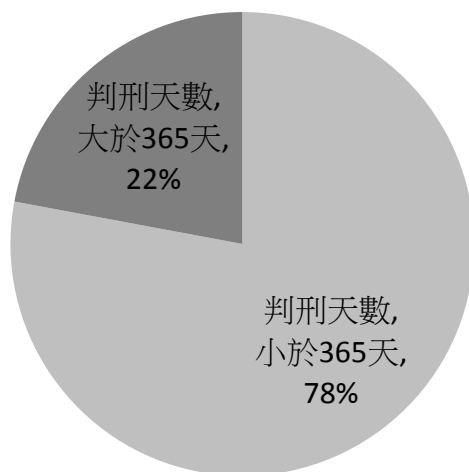


圖 5 判刑天數比例分布圖

## 4.2 健保詐欺判決案例特徵之相關分析

### 4.2.1 判決案例的特徵相關分析

本節探討判決案例的各項特徵（包括詐欺金額、判刑天數、緩刑天數及罰鍰金額）之間的關聯性，計算皮爾森相關係數（Pearson correlation coefficient），若係數之絕對值愈接近 1，表示關聯性愈強。

由表 2.1 可知，詐欺金額與判刑天數達顯著正相關（ $r = .55, p < .05$ ），代表詐欺金額愈高，判刑天數也會愈高；而詐欺金額與緩刑天數、罰鍰金額則無相關存在。

判刑天數與罰鍰金額達顯著正相關（ $r = .31, p < .05$ ），代表判刑天數愈高，罰鍰金額也會愈高；而判刑天數與緩刑天數則無相關存在。

最後，緩刑天數與罰鍰金額達顯著正相關（ $r = .45, p < .05$ ），代表緩刑天數愈高，罰鍰金額也會愈高。

整體而言，詐欺金額與判刑天數有關聯，表示醫師詐欺金額愈高，則判刑愈重；而判刑天數與罰鍰金額有關，表示判刑愈重，則罰鍰愈多，這點符合一般預期。不過詐欺金額與罰鍰金額並沒有連動關係。

判刑天數跟罰鍰金額有相關，但判刑天數與緩刑天數彼此間沒有相關，表示判得重同時罰鍰就多，且判得重不一定緩刑久，這對醫師有遏阻效果。

而緩刑與罰鍰有相關，表示如果緩刑久的話，則相對罰鍰就會較多。也是具有替代懲罰效果。

表 2.1 判決案例的特徵相關分析表

	詐欺金額	判刑天數	緩刑天數	罰鍰金額
詐欺金額	-			
判刑天數	.55*	-		
緩刑天數	-.10	.22	-	
罰鍰金額	.07	.31*	.45*	-

\*  $p < .05$

#### 4.3 健保詐欺判決案例特徵對判刑、緩刑與否之交叉分析

本節主要以卡方檢定 (Chi-square test) 探究判決案例的特徵 (包括詐欺金額、判刑天數、年度等) 對於「緩刑與否」、「判刑與否」是否有差異性存在。若考驗時有 20% 以上細格的預期個數小於 5，或其中某一個細格的預期個數小於 1，則改用費雪精確性檢定 (Fisher's Exact Test)。

當卡方值或費雪精確性檢定達顯著水準時，則以 Haberman 校正後標準化殘差值執行事後比較，若調整後殘差值絕對值超過 1.96 則代表已經達到標準化常態分配的極端 5% 內，也就是達  $\alpha = .05$  水準。分析結果如下：

##### 4.3.1 詐欺金額對緩刑與否之交叉分析

在判決中發現，詐欺金額大多數為數千元至數萬元，超過十萬元者不多，所以才設定十萬元為界線來作統計分析，根據表 3.1 與圖 6，以卡方檢定考驗不同詐欺金額在緩刑與否的差異性，結果顯示不同「詐欺金額」的案例在「緩刑與否」的比例上沒有顯著差異 ( $p > .05$ )。也就是詐欺金額的高低，並不影響緩刑與否的決定。

表 3.1 詐欺金額在緩刑與否上之差異分析摘要表

	緩刑與否				$\chi^2$	$p$
	無		有			
	件數	百分比	件數	百分比		
詐欺金額					.18	.672

	緩刑與否				$\chi^2$	<i>p</i>
	無		有			
	件數	百分比	件數	百分比		
小於 100,000 元	29	58.0	21	42.0		
大於 100,000 元	17	63.0	10	37.0		



圖 6 緩刑與否之詐欺金額分布

#### 4.3.2 判刑天數對緩刑與否之交叉分析

根據表 3.2 與圖 7，以卡方檢定考驗不同判刑天數在緩刑與否的差異性，結果顯示不同「判刑天數」的案例在「緩刑與否」的比例上沒有顯著差異 ( $p > .05$ )。也就是判刑天數的高低，並不影響緩刑與否的決定。如果不以 365 天，而以更細微的區分，例如 90 天、180 天、270 天，結果經過試算，也是一樣，沒有差異。

表 3.2 判刑天數在緩刑與否上之差異分析摘要表

	緩刑與否				$\chi^2$	<i>p</i>
	無		有			
	件數	百分比	件數	百分比		
判刑天數					1.07	.302
小於 365 天	34	56.7	26	43.3		
大於 365 天	12	70.6	5	29.4		

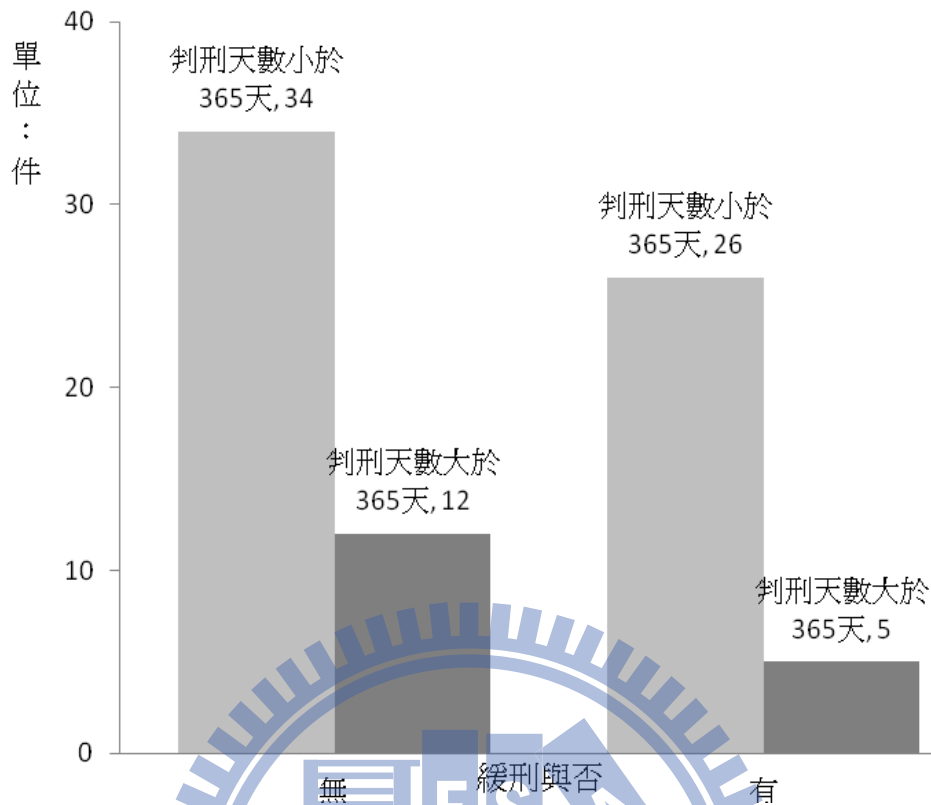


圖 7 緩刑與否之判刑天數分布

#### 4.3.3 民國 97~100 年度對判刑與否之交叉分析

根據表 3.3 與圖 8 所示，以卡方檢定考驗不同年度在判刑與否的差異性，但由於有 50% 細格的預期個數小於 5，因此改用費雪精確性檢定 (Fisher's Exact Test)。結果顯示不同「年度」的案例在「判刑與否」的比例上有顯著差異 ( $p < .05$ )。

由校正後標準化殘差值得知，民國 98 年度判決有罪的比例 (100.0%) 顯著較其它年度 (民國 97、99、100 年) 來得高。

表 3.3 民國 97~100 年度在判刑與否之差異分析表

年度 <sup>a</sup>	判刑與否				$\chi^2$	$p$
	無罪		有罪			
	件數	百分比	件數	百分比		
					--	.049*

	判刑與否				$\chi^2$	<i>p</i>
	無罪		有罪			
	件數	百分比	件數	百分比		
97	4	26.7	11	73.3		
98	0	0.0 <sup>‡</sup>	20	100.0 <sup>†</sup>		
99	5	20.8	19	79.2		
100	1	5.6	17	94.4		

註：<sup>†</sup>調整後殘差 > 1.96，<sup>‡</sup>調整後殘差 < -1.96，<sup>a</sup>採用費雪精確性檢定

\**p* < .05

由圖 8 亦可得知，民國 98 年度所有 20 件案例判決皆為有罪（100%），與其它年度（民國 97、99、100 年）案例仍有 1~5 件（約 5~26%）的無罪判決比較起來，在統計上 98 年的判決顯著較嚴格。

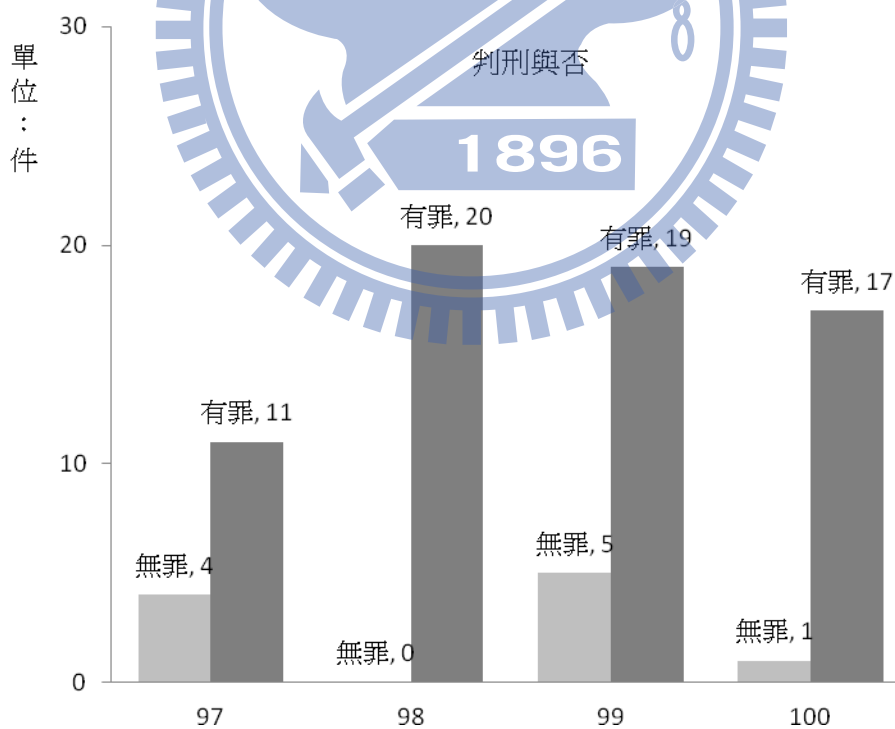


圖 8 民國 97~100 年判刑與否分布

#### 4.3.4 民國 97~100 年度對緩刑與否之交叉分析

根據表 3.4 與圖 9 所示，以以卡方檢定考驗不同年度在緩刑與否的差異性，



結果顯示不同「年度」的案例在「緩刑與否」的比例上沒有顯著差異 ( $p > .05$ )。也就是在不同的年度，判決緩刑與否的比例並沒有不同。

表 3.4 民國 97~100 年度在緩刑與否之差異分析摘要表

年度	緩刑與否				$\chi^2$	$p$
	無		有			
	件數	百分比	件數	百分比		
97	7	46.7	8	53.3	3.33	.344
98	15	75.0	5	25.0		
99	13	54.2	11	45.8		
100	11	61.1	7	38.9		

由圖 9 亦可得知，四個年度的緩刑判決各有 5~11 件（佔 25~53%之間），比較起來，在統計上四個年度的緩刑件數（比例）沒有顯著的不同。

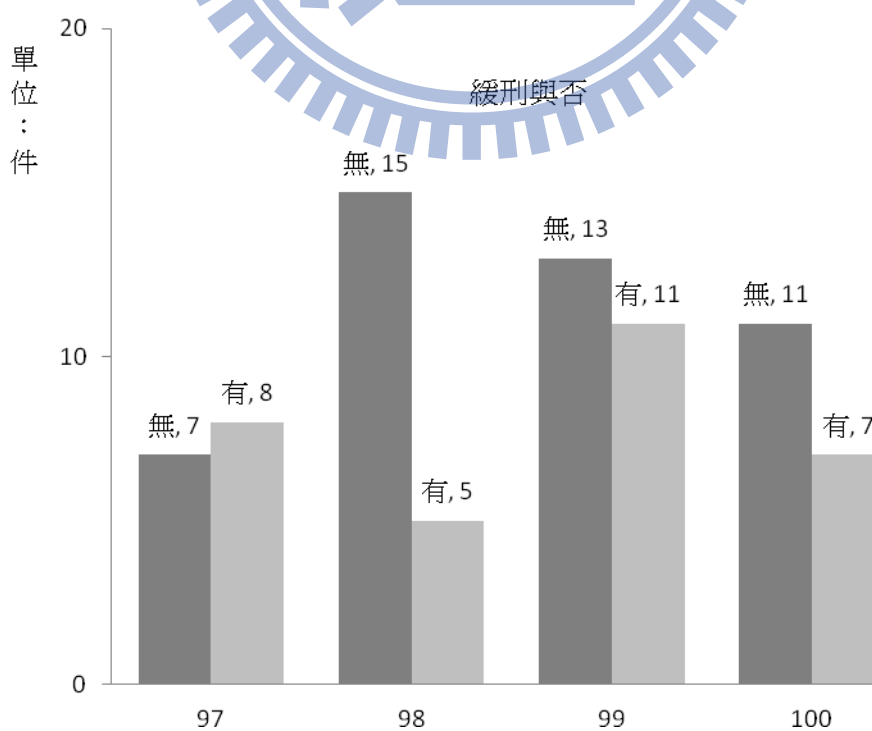


圖 9 民國 97~100 年緩刑與否分布

#### 4.4 詐欺金額與判刑天數之年度差異分析

本節旨在以單因子變異數分析(One-way ANOVA)去探討不同年度(民國 97~100 年)的判決案例在「詐欺金額」與「判刑天數」上之差異情形。若單因子變異數分析的  $F$  檢定達顯著(設  $\alpha = .05$ )，則以 Scheffé 法進行事後比較。

##### 4.4.1 不同年度在「詐欺金額」上之差異分析

由表 4.1 可知，不同年度的判決案例在「詐欺金額」上的  $F$  檢定未達統計顯著( $p > .05$ )，表示不同年度的判決案例在「詐欺金額」上沒有顯著差異存在，亦代表「詐欺金額」不會因為年度的不同而有所不同。

表 4.1 不同年度在「詐欺金額」上之差異分析摘要表

層面	year	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffe 法事後比較
詐欺金額	(1) 97	15	418,455	1,041,587	1.03	.383	
	(2) 98	20	2,772,636	9,535,467			
	(3) 99	24	1,107,382	2,332,577			
	(4) 100	18	129,337	293,961			

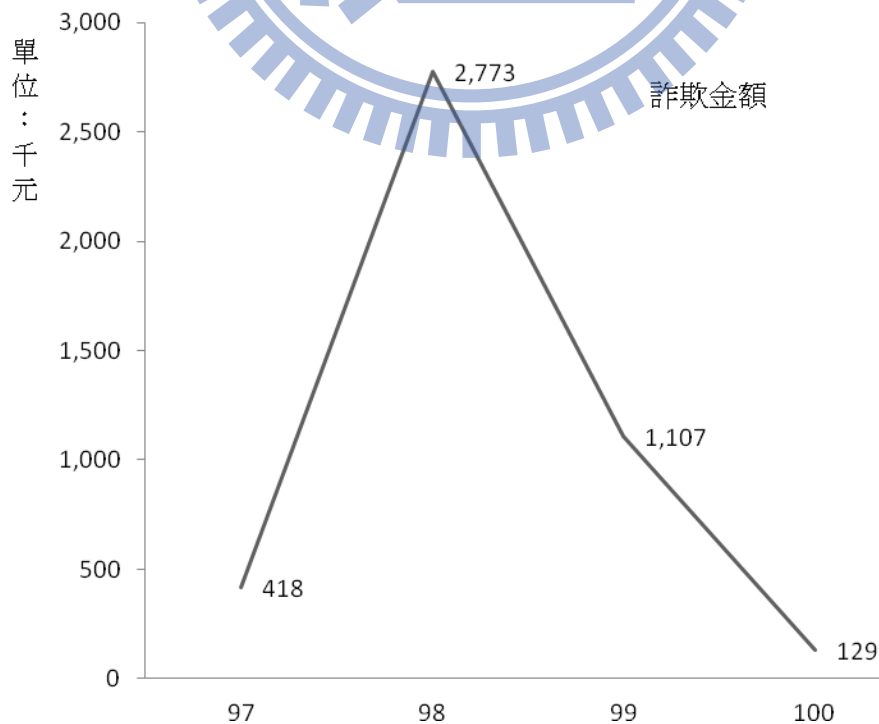


圖 10 民國 97~100 年詐欺金額分布

4.4.2 不同年度在「判刑天數」上之差異分析

由表 4.2 與圖 11 可知，不同年度的判決案例在「判刑天數」上的  $F$  檢定未達統計顯著 ( $p > .05$ )，表示不同年度的判決案例在「判刑天數」上沒有顯著差異存在，亦代表「判刑天數」不會因為年度的不同而有所不同。

表 4.2 不同年度在「判刑天數」上之差異分析摘要表

層面	year	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffe 法事後比較
判刑天數	(1) 97	15	188	309	1.17	.327	
	(2) 98	20	331	395			
	(3) 99	24	199	270			
	(4) 100	18	321	241			

\* $p < .05$

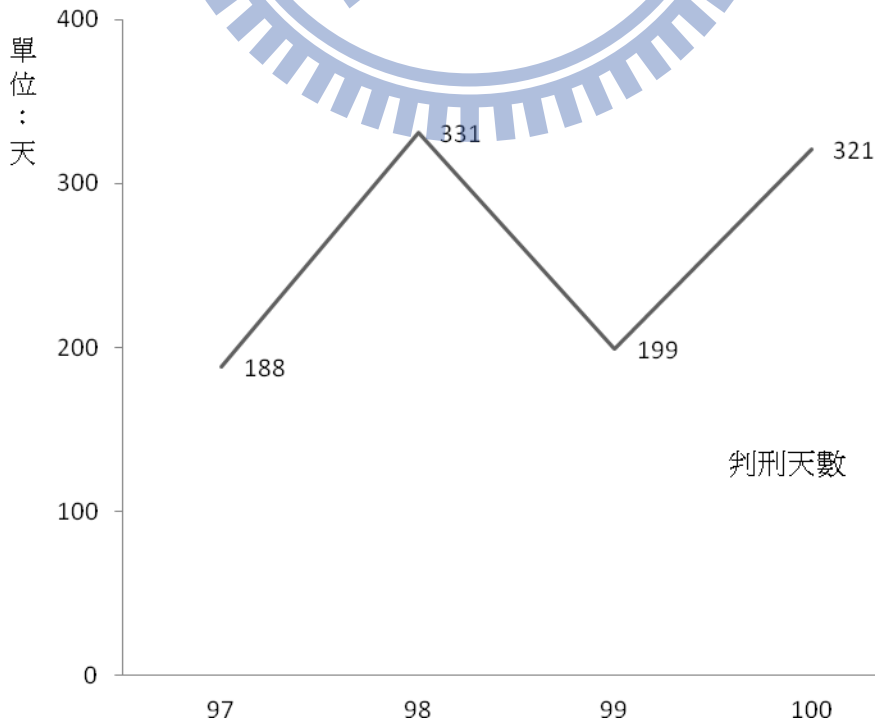


圖 11 民國 97~100 年判刑天數分布

#### 4.5 調整年度後詐欺金額對判刑天數的預測分析

##### 4.5.1 調整年度後詐欺金額對判刑天數之迴歸係數分析

本款主要利用多元迴歸分析(Multiple regression)，以詐欺金額為自變項，在調整 (adjust) 年度的影響下，進行對於判刑天數的預測力分析。

由於年度變項為類別變項，因此在進行迴歸分析之前必須先需轉換成具有數量性質的虛擬變項 (Dummy Variable)，以資料起始年度民國 97 年作為參照組。另詐欺金額因數字太大，改以百萬元為單位，進入分析。

由表 5.1 可知，複迴歸模型中整體  $F$  檢定達顯著 ( $F(4, 72) = 9.29, p < .05$ )，意味該迴歸模型解釋力 ( $R^2 = .34$ ) 具有統計意義，代表所有自變項可聯合顯著預測依變項。

$t$  檢定結果顯示，「詐欺金額(百萬)」的迴歸係數達顯著水準 ( $\beta = -.55, p < .05$ )，迴歸係數為正值，代表在控制年度的影響下，「詐欺金額(百萬)」越高，預測「判刑天數」會越高。

而年度的迴歸係數皆未達顯著水準 ( $\beta = .09, -.02, .20, p > .05$ )，表示與起始年度民國 97 年比較時，98~100 年度的判刑天數並無顯著不同。

綜合而言，而在調整年度的影響下，詐欺金額對判刑天數的影響是正向的，即案例的詐欺金額每增加一百萬，則預期其判決天數增加 33.92 天。亦即，詐欺金額每增加 1%，則預期判決天數增加 0.55%。

表 5.1 調整年度影響下的詐欺金額對判刑天數之迴歸係數表

自變項	未標準化 迴歸係數 (B)	標準誤 (S.E.)	標準化 迴歸係數 ( $\beta$ )	t 值	p 值
(常數)	173.81	66.82	---	2.60*	.011
詐欺金額(百萬)	33.92	5.98	.55	5.67*	.000
年度 D1(民國 98 vs 民國 97)	63.15	89.44	.09	0.71	.482
年度 D2 (民國 99 vs 民國 97)	-12.83	85.21	-.02	-0.15	.881
年度 D3 (民國 100 vs 民國 97)	142.36	90.42	.20	1.57	.120

註： $R^2 = .34$ , Adj.  $R^2 = .30$ ,  $F(4, 72) = 9.29, p < .001$

\* $p < .05$

#### 4.6 民國 97~100 年醫師與非醫師/再犯與非再犯之健保詐欺分析

由表 6.1 與圖 12 可知，民國 97~100 年之健保詐欺案件分析得知，以醫師犯與再犯的案件最多，其次為非醫師與再犯的案件。可見以目前之量刑判決，對於遏止健保詐欺的再發生，完全沒有效果。

表 6.1 民國 97~100 年醫師與非醫師/再犯與非再犯健保詐欺案件分析表

	醫師/再犯	非醫師/再犯	醫師/非再犯	非醫師/非再犯	其他	小計
100 年	24	5	1	0	4	34
99 年	34	21	0	1	5	61
98 年	30	16	0	0	1	47
97 年	24	8	0	2	8	42
合計	112	50	1	3	18	184

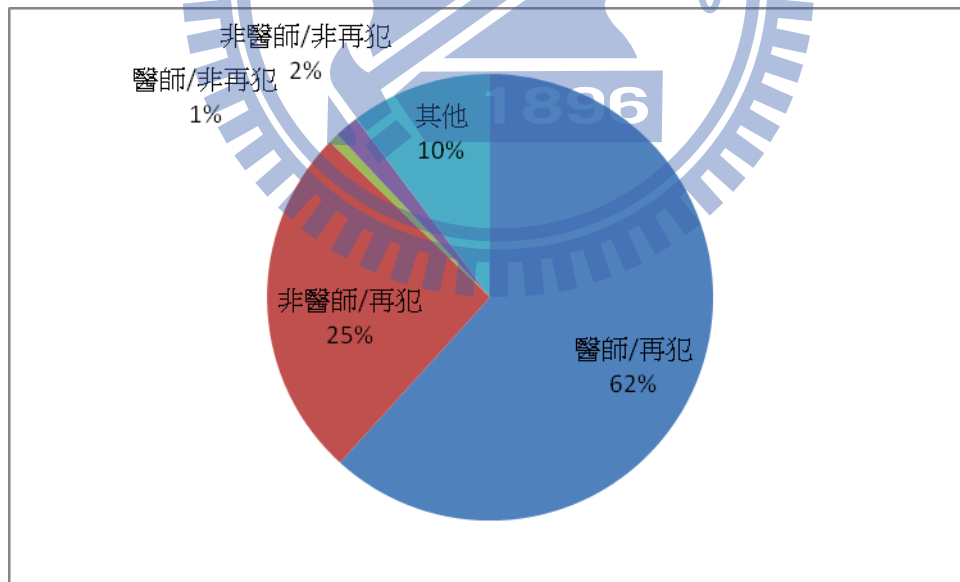


圖 12 民國 97~100 年醫師與非醫師/再犯與非再犯健保詐欺案件分析圖

#### 4.7 民國 97~100 年醫療詐欺犯罪態樣之分析

由表 7.1 與圖 13 可知，民國 97~100 年之醫療詐欺案件分析得知，以健保申報不實，詐欺取財的案件最多，其次為詐欺商業保險與採購弊案之案件，少部分

是詐欺取財(例如協助開立證明，幫助他人取得不符現狀之資格，ex. 身心障礙手冊，從中獲利)。因此健保詐欺是最容易與最常見的醫療詐欺犯罪態樣，值得司法單位與衛生福利部與健保署的重視。

表 7.1 民國 97~100 年醫療詐欺犯罪態樣分析表

	A: 健保申報不實，詐欺取財	B: 採購弊案	C: 詐欺商業保險	D: 詐欺取財(協助開立證明，幫助他人取得不符現狀之資格，ex. 身心障礙手冊，從中獲利)	A+D	其他	合計
100 年	28	0	1	3	0	2	34
99 年	55	0	2	0	0	4	61
98 年	39	0	0	0	8	0	47
97 年	23	6	5	0	0	8	42
合計	145	6	8	3	8	14	184

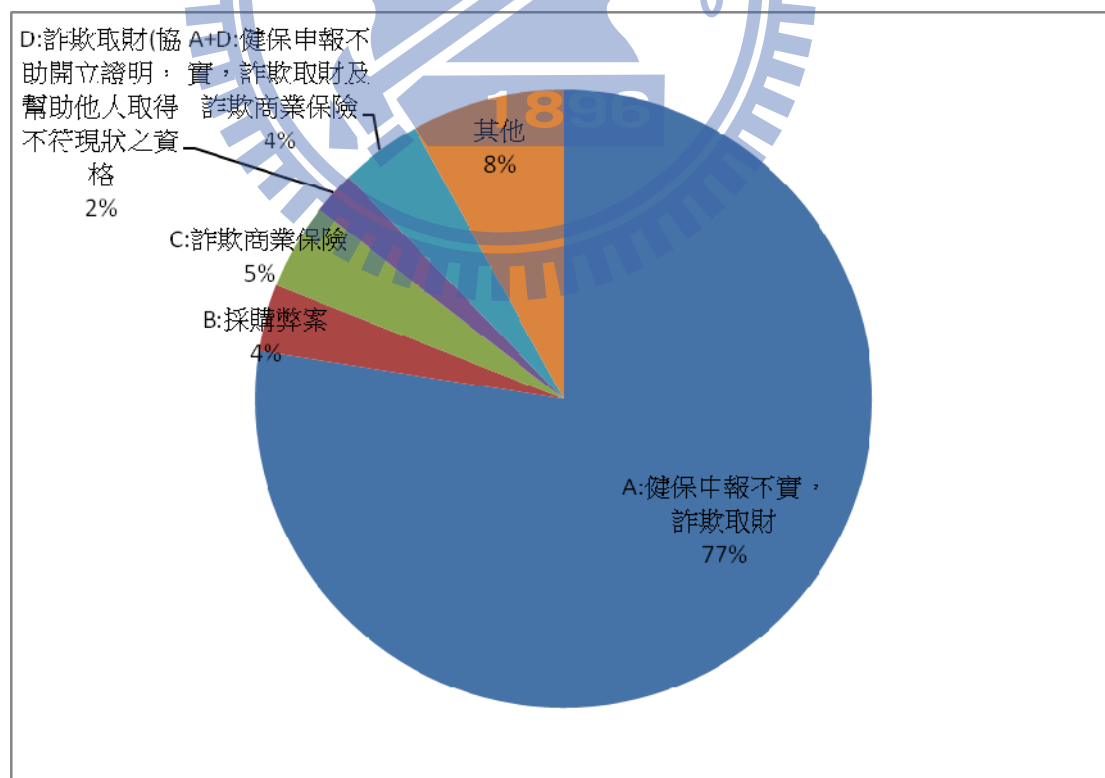


圖 13 民國 97~100 年醫療詐欺犯罪態樣分析圖

## 5、 實證結果評析與修法建議

本研究的結果顯示，法官的量刑標準受到很多因素的左右。在理論基礎方面，法律社會學者 D.black 提出一套解釋及預測法律行為之理論，他用下列五個面向指標來預測與解釋法官、檢察官、警官等執法行為之因素：

一、社會階層：指兩造之社會地位與財富差距，是一種垂直面向。實務上亦顯示不同階層者面臨訴訟時，上階層者較具優勢，可能較容易獲得釋放或較輕量刑。

二、社會型態：指兩造之社會關係遠近，是一種水平面向。就執法的嚴厲性而言，關係程度愈不親密者，執法便愈嚴厲，反之愈寬鬆。例如警察對於和自己關係愈親近的人，包括親戚、朋友或同僚，其執法行為愈趨寬容。

三、文化面向：指社會的生活方式與價值觀。行為人刑罰之嚴重性取決於兩造之間文化程度差異，而且法律規範多寡往往與行為人文化程度成反比，而與被害者文化程度成正比；此外，文化中若有和解原諒之觀念者，愈容易採行法律以外之途徑解決紛爭。

四、組織面向：指兩造之一方以組織或個人之身分進入司法體系時，所遭受之待遇有所差異，組織憑藉其資源較個人容易訴諸訴訟途徑獲得利益或是較低程度之懲罰。

五、規範面向：即當事人的其他社會控制力量之強弱。例如家庭、學校、宗教、組織等，都會影響執法人員的執法行為。法律數量與社會控制之強弱成反比，也就是說社會其他制約人們的力量愈強，就愈不需要透過法律進行制約。

法官身為社會脈絡與關係中的社會人，其量刑決策自然會受到社會脈絡與社會關係之影響。社會關係提供角色之參考軸線，社會脈絡則提供規範軸線，該兩條軸線交互作用而產生法官審判決策行為。在審理案件時，影響量刑的社會關係面向可能包括法官與犯罪行為人的角色互動及犯罪行為人本身因素，例如法官面對類似案件但職位高低不等的行為人，是否會給予差異裁量；規範面向表現在地區文化對於犯罪之容忍度、執法者對於杜絕與懲罰犯罪之正義感強度、當地文化價值

觀與執法者是否有差異、犯罪行為人在該訴訟中可運用之訴訟資源多寡等；而在社會控制面向，犯罪行為人是否有前科紀錄，或情節嚴重程度，均可能影響刑罰輕重<sup>46</sup>。

綜上所述，檢視法官審理量刑因素之實際面時，尚有下列可能影響量刑之因素：

一、犯罪行為人之社會地位(職業類別、職位高低、官等高低)：社會地位差異可能影響執法過程及結果。二、審理期間：從釐清事實以求公正審判的觀點，速審速結往往對公平正義較為有利，案件拖得愈久，犯罪事實常愈難清楚，也會影響刑罰長短。三、犯罪行為人性別因素：伴隨社會結構改變，女性參與社會的程度提升，性別之差異，是否會獲得不同的刑罰，有待研究。四、法官性別因素：

男女性別特質、社會化過程、工作與生命經驗，是否在進行審判時也會分別從不同的觀點切入，做出有別於彼此的決策，伴隨著女法官比例的增加，成為另一個備受關注的議題，特別是涉及與性別有關之案件時，而詐欺罪是否有此傾向，值得觀察。五、法院地理區位：

都市化或社會脈絡會影響刑事法庭的決定，換言之，違反法律或規則的犯罪行為人在不同地區可能受到不同的對待，若詐欺金額是量刑評斷的參考，則詐欺金額案件是否因地域差異而獲迥異之量刑，值得探討。

我國刑罰裁量參考只明定於刑法第 57 條(科刑輕重應審酌事項)中：科刑時應以行為人之責任為基礎，並審酌一切情狀，尤應注意下列事項，為科刑輕重之標準：包括犯罪之動機、目的，犯罪時所受之刺激，犯罪之手段，犯罪行為人之生活狀況，犯罪行為人之品行，犯罪行為人之智識程度，犯罪行為人與被害人之關係，犯罪行為人違反義務之程度，犯罪所生之危險或損害以及犯罪後之態度等。

我國刑罰採取相對法定刑，法官須參酌具體案件於法定刑度內量刑；惟依照我國司法實務，量刑方法多採取低度量刑法，尤其是有最低法定刑的罪名更加明顯，通常是由最低法定刑往上加 2 個月來遞加量刑，造成宣告刑有偏低情形。從法

---

<sup>46</sup> Donald J. Black, *The Manners and Customs of the Police* (1981).



制經驗上，我國早年學說研究及實務焦點多致力於刑罰裁量之學理研究，或釐清刑法第 57 條法定刑內科刑參酌事項及第 59 條法院酌減考量事項，對於量刑拘束性之問題，自民國 70 年起，最高法院判例始陸續提出解釋，惟多在闡述量刑權乃法官自由裁量權限，認為只要在法定刑度內，即難謂有違法之虞，縱有判例指出，法官裁量時必須注意成文或不成文之「量刑法則」，若有裁量不當或不合理之情事，即有可能被認定為違法，但對於量刑法則之內涵，究應如何具體審理，仍無實質的判例解釋<sup>47</sup>。最高法院 86 年台上字第 7655 號判決，進一步提出判斷濫用裁量權之違法界線之詮釋，即必須符合所適用法律授權之目的，並受法律秩序的理念、法律感情及慣例等所規範，若違反比例原則與平等原則，得認係濫用裁量權而違法<sup>48</sup>。

學者周愷嫻蒐集 1999 年刑法妨害性自主罪章修法後該類犯罪判決書，研究影響妨害自主案件有罪判決量刑之因素，以及各種因素的相對重要性。研究發現一審法院平均量刑期約 37 個月(約 3 年左右)，若以觸犯各條文之宣告刑來看，均未達法定刑上下限之中間值，甚至有偏向法定刑下限傾向；在量刑考量因素上，59% 是根據犯罪嚴重性與既未遂與否來決定；加害人與被害人年齡差距愈大，法官未婚，更傾向於重刑；其餘如加害人教育程度、年齡、被害人教育程度、年齡或性別、或法官本身性別、年資、教育背景，或城鄉差異等均不會影響

<sup>47</sup> 如最高法院 72 年台上字第 6696 號判例：「量刑輕重及緩刑之宣告，係事實審法院得依職權自由裁量之事項，苟已斟酌刑未逾越法定刑度，則不得遽指為違法」；最高法院 80 年台非字第 473 號判例指出：「法律上屬於自由裁量之事項，並非無法律性之拘束。自由裁量係於法律一定之外部性界限內，使法官具體選擇以為適當之處理，因此在裁量時，必須符合所適用之法規之目的。更進一步言，必須受法律秩序之理念所指導，此亦即所謂之自由裁量之內部性界限。」

<sup>48</sup> 最高法院 86 年台上字第 7655 號判決：「對刑事被告如何量定其刑及是否宣告緩刑，為求個案裁判之妥當性，法律固賦予法官裁量權，但此項裁量權之行使，並非得以任意或自由為之，仍應受一般法律原則之拘束，即必須符合所適用法律授權之目的，並受法律秩序之理念、法律感情及慣例等所規範，若故意失出，尤其是違反比例原則、平等原則時，得認係濫用裁量權而為違法」。

量刑結果<sup>49</sup>。

我國醫療詐欺案件由發現到一審裁判，共歷經三個階段，包括健保局查處發現違法案件並函送偵辦、地方檢察署的偵查起訴、以及地方法院的裁判。當健保局將涉及違法的案件函送檢察機關後，檢察官依刑事訴訟法第 228 條規定即開始偵查。當偵查終結後，如果檢察官依偵查所得證據，足認被告有犯罪嫌疑者，應依刑事訴訟法第 251 條將被告提起公訴。經由以上的流程，醫療詐欺案件的發現與函送的主動權存在於健保局，檢察機關與法院則位居被動的地位，因此若健保局在案件成立的認定上，未有公正客觀的審查，或有政策上的不確定時，會造成事實上成立的醫療詐欺案件被忽視，產生「醫療少詐欺或無詐欺」的假象。

由於醫療詐欺案的被告通常是實施一個犯罪行為但觸犯數個罪名，因此法官會依刑法第 55 條規定「一行為而觸犯數罪名者，從一重處斷。」<sup>50</sup>，就觸犯的數罪名中刑罰最重的做出裁判，通常是以詐欺罪論處。由此觀之，我國刑法賦予法官極為寬廣的量刑裁量權，法官是否妥善行使量刑裁量權，有如國家最高機密檔案，無人知悉<sup>51</sup>。

另外，我國刑法 74 條第一項規定被告受二年以下有期徒刑、拘役或罰金之宣告，而有下列情形之一，(1) 未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告者或(2) 前因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告，執行完畢或赦免後，五年以內未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告者，認以暫不執行為適當者，得宣告二年以上五年以下之緩刑<sup>52</sup>，因此是否具備醫師身份應與宣告緩刑無關。但是若被告具有醫師身份，在醫療詐欺案件中，會不會影響緩刑的宣告，則有待研究。

至於刑罰相關加重之規定，則規定於刑法第 58 條、47 條、134 條、231 條第 2 項、264 條、270 條、170 條、250 條、280 條、295 條及 116 條。而刑罰相關減輕之規定，則規定於刑法第 59 條、第 60 條、第 27 條、第 63 條、第 16 條、第 18 條、第 19 條、第 20 條、第 23 條但書、第 24 條、第 25 條、第 30 條、第 62 條、第 102 條、第 122 條第 3 項、第 154 條第 2 項、第 166 條、第

<sup>49</sup> 周愷嫻，妨害性自主罪之期刊之實證研究，刑事政策與犯罪研究論文集(八)，法務部犯罪研究中心編印，2003 年，頁 21-66。

<sup>50</sup> 全國法規資料庫，2013。

<sup>51</sup> 民間司法改革會，[http://www.jrf.org.tw/newjrf/index\\_new.asp](http://www.jrf.org.tw/newjrf/index_new.asp)。

<sup>52</sup> 全國法規資料庫，2013。

167 條、第 172 條、第 122 條第 3 項、第 162 條第 5 項、第 244 條、第 301 條、第 347 條第 5 項後段等<sup>53</sup>。

至於刑法第五十七條之非法定量刑因素則包括：(一)犯罪行為人(被告)因素：包括犯罪行為人之行為與舉止、答辯時的言語與態度等也會影響刑罰裁量。而犯罪行為人在法庭上或法庭外之自白，也有可能被認為其犯後態度良好，而產生從輕量刑的結果。因為法官對有罪而始終不承認之犯罪行為人多少懷有反感，若犯罪行為人犯罪後態度不佳、又不坦誠犯罪者，比較難獲得緩刑判決。另外，犯罪行為人有無犯罪前科、以及其所具有之學識、社會地位及影響力，亦常會影響法官之量刑輕重，如高社會地位者，若犯輕微之罪，多會被予免刑，但若犯重罪，高社會地位者，會比低社會地位者受到更嚴厲的處罰。(二)、法院因素：不同法院有其不同習慣與價值觀，各個法院中，前任法官在刑罰裁量標準上，一定會對後任法官之量刑標準造成影響，容易形成一個蕭規曹隨的法院裁量標準，特別是缺乏實務經驗的新任法官，大多會參考學長姐的裁量標準來做判決，也使得同一法院對於類似案件之裁判會趨於一致，不同法院對於類似案件的判決就會呈現差異。(三)、社會輿論壓力：新聞媒體對於爭議性或聳動性之案件，一定會詳細報導或評論，由於報導內容難免摻雜主觀判斷價值，無形中對法官形成輿論的壓力，若判決偏離主流之民意，則會被批評為恐龍法官。因此，法官在考量社會觀感的情況下，可能影響該案量刑的結果。(四)、外來的干涉因素：例如人情關說或上級之「關切」，若遇毫無原則，深怕影響升遷之法官，難免會見風轉舵，形成偏頗的量刑結果。(五)、法官本身因素：法官的性格、個人生活經驗、所受的教育，個人的價值觀，年資與法律實務經驗等皆會對犯罪之主觀見解有所影響，加以個人健康狀況、工作負擔等不同，均會造成部分法官無法理智地遵行量刑原則或刑法理論，來公正的從事刑罰裁量工作<sup>54</sup>。

在美國，一如我國，很多刑事實體法僅規定某種犯罪行為之最高法定刑，而

<sup>53</sup> 陳怡君，受賄罪之量刑實證研究，國立政治大學法律研究所碩士論文，99年8月，頁21-25。

<sup>54</sup> 陳怡君，受賄罪之量刑實證研究，國立政治大學法律研究所碩士論文，99年8月，頁27-28。

不規定其最低法定刑：有些法條雖然有最低法定刑之規定，但與最高法定刑差距懸殊：故法官科刑時原有很大之裁量權。復因美國事實審法官裁判時無庸製作書類，也很少清楚地具體說明其量刑邏輯，結果法官個人好惡及種族歧視等因素常影響被告的刑度，造成相類似的案件有截然不同的科刑。因為要求改革量刑制度的聲音此起彼落，1984年又是總統大選年，共和黨及民主黨均以打擊犯罪作為重要訴求，於是1984年綜合犯罪控制法獲得國會支持而通過，其中包括量刑改革法案及聯邦量刑委員會的設立等，經收錄於聯邦法典第18編（Crimes and Criminal Procedure Code）及第28編，通稱為1984年「量刑改革法」（Sentencing Reform Act）。在量刑改革法的授權規定下設立聯邦量刑委員會（U.S. Sentencing Commission），草擬聯邦量刑準則。1987年4月13日聯邦量刑委員會正式向參議院提出第一版的聯邦量刑準則，經參議院審議通過後，於同年11月1日生效<sup>55</sup>。以客觀量刑標準來減少法官就相似案件科刑歧異的情形，並以實現推行罪刑比例原則<sup>56</sup>。量刑指導法則經國會審查後公布施行，量刑委員會並得每年向國會提出該指導法則之修正案<sup>57</sup>。

美國量刑指導原則長達一千多頁，對各種犯罪應如何科刑規定極為仔細，其規定主要係以量刑表（Sentencing Table）為主軸。根據該指導法則，每一罪均有一基本犯罪級數（base offense level），法官根據該指導法則之規定，依被告犯罪情節調整該犯罪級數（offense level，共有四十三級），如下表：

---

<sup>55</sup> Joseph S. Hall, Guided to Injustice? The Effect of the Sentencing Guideline on Indigent Defendants and Public Defense, 36 AM. CRIM.L.REV. 1331-1338 (1999).

<sup>56</sup> Ulmer, Jeffery T & Kramer, John H, Court Communities under Sentencing Guidelines: Dilemmas of Formal Rationality and Sentencing Disparity. Criminology. 383-409 (1996).

<sup>57</sup> 吳巡龍，美國的量刑公式化，月旦法學，85期，2002年，6月，166-170頁。

量刑表 ( SENTENCING TABLE )

(以月為單位)

犯罪級數 (Offense level)	前 科 級 數 (前科點數)					
	I (0 or 1)	II (2 or 3)	III (4,5,6)	IV (7,8,9)	V (10, 11, 12)	VI (13 or more)
1	0-6	0-6	0-6	0-6	0-6	0-6
2	0-6	0-6	0-6	0-6	0-6	1-7
3	0-6	0-6	0-6	0-6	2-8	3-9
4	0-6	0-6	0-6	2-8	4-10	6-12
5	0-6	0-6	1-7	4-10	6-12	9-15
6	0-6	1-7	2-8	6-12	9-15	12-18
7	0-6	2-8	4-10	8-14	12-18	15-21
8	0-6	4-10	6-12	10-16	15-21	18-24
9	4-10	6-12	8-14	12-18	18-24	21-27
10	6-12	8-14	10-16	15-21	21-27	24-30
11	8-14	10-16	12-18	18-24	24-30	27-33
12	10-16	12-18	15-21	21-27	27-33	30-37
13	12-18	15-21	18-24	24-30	30-37	33-41
14	15-21	18-24	21-27	27-33	33-41	37-46
15	18-24	21-27	24-30	30-37	37-46	41-51
16	21-27	24-30	27-33	33-41	41-51	46-57
17	24-30	27-33	30-37	37-46	46-57	51-63
18	27-33	30-37	33-41	41-51	51-63	57-71
19	30-37	33-41	37-46	46-57	57-71	63-78
20	33-41	37-46	41-51	51-63	63-78	70-87
21	37-46	41-51	46-57	57-71	70-87	77-96
22	41-51	46-57	51-63	63-78	77-96	84-105
23	46-57	51-63	57-71	70-87	84-105	92-115
24	51-63	57-71	63-78	77-96	92-115	100-125
25	57-71	63-78	70-87	84-105	100-125	110-137
26	63-78	70-87	78-97	92-115	110-137	120-150
27	70-87	78-97	87-108	100-125	120-150	130-162
28	78-97	87-108	97-121	110-137	130-162	140-175
29	87-108	97-121	108-135	121-151	140-175	151-188
30	97-121	108-135	121-151	135-168	151-188	168-210
31	108-135	121-151	135-168	151-188	168-210	188-235
32	121-151	135-168	151-188	168-210	188-235	210-262
33	135-168	151-188	168-210	188-235	210-262	235-293
34	151-188	168-210	188-235	210-262	235-293	262-327
35	168-210	188-235	210-262	235-293	262-327	292-365
36	188-235	210-262	235-293	262-327	292-365	324-405
37	210-262	235-293	262-327	292-365	324-405	360-life
38	235-293	262-327	292-365	324-405	360-life	360-life
39	262-327	292-365	324-405	360-life	360-life	360-life
40	292-365	324-405	360-life	360-life	360-life	360-life
41	324-405	360-life	360-life	360-life	360-life	360-life
42	360-life	360-life	360-life	360-life	360-life	360-life
43	life	life	life	life	life	life

並依被告之前科紀錄計算被告的科級數(共分六級)，二者之縱橫聯線將對應量刑表中二五八個格子中之一格。法官原則上只能依該格式內所規定之法定刑範圍中量刑。量刑改革法要求每格最高法定刑不得高於最低法定刑刑度之二五% 或六個月，以免同一格內之案件科刑相差過大。

關於詐欺罪之犯罪級數之計算，量刑指導法則 2F 1.1 規定如下：詐欺罪的基本犯罪級數為 6 級，其級數應依被害人損失程度累進如下：

(1) 事先有計畫地詐欺，被害人超過一人者，加二級。(2) 在公開市場犯之者，加二級。(3) 假借慈善、教育、宗教或政治團體或政府機關之名，或違反司法或行政命令而犯之者，加二級。其犯罪處罰級數並不得低於十級。(4) 其結果嚴重損害金融機構之安全性或健全性者，或被告透過金融機關詐得一百萬美元以上者，加 4 級。其犯罪處罰級數並不得低於二十四級。…」

因為量刑指導法則不僅明列科刑所應審酌之事項，並決定每一事項之確實影響力。法官科刑必需套用該指導法則，故量刑指導法則大幅增加科刑之客觀性、公平性與可預測性。從另一角度觀察，法官之裁量權則縮減許多。

然而相同詐欺案件發生在我國，依我國刑法第三三九條規定，詐欺罪無論情節輕重，其法定刑均為五年以下有期徒刑、拘役、或科或併科一千元以下罰金。若因某甲為累犯，法官自應依刑法第四十七條累犯之規定加重本刑至二分之一。故我國法定之刑罰裁量範圍為罰金及一日以上，七年半以下之自由刑。兩者相較，美國聯邦法院法官之量刑裁量能範圍遠遠低於我國，自然不易發生科刑嚴重失當或不同司法官量刑差別過大之情形。量刑指導法則盡可能地把科刑審酌事項量化，以求不同之被告為相同之犯罪，且其手法、結果相似時，能得到相類似之處罰。另外，該法則明列自首、限制行為能力等減刑原因，法官可在量刑公式表規定範圍外量刑。為鼓勵被告認罪，自白者應減低犯罪級數二級。此外，檢察官得以被告曾幫助調查或追訴他人犯罪為由，聲請減刑，而且沒有最高或最低減刑級數之限制。

量刑指導法則的優點在於它的鉅細靡遺，使犯罪有較明確客觀之處罰標準。

在此制度下，量刑成為一件精微細密的工作。相同犯罪，不同法官之量刑不會有太大的差異。雖然，2004年6月美國聯邦最高法院於 *Blakely v. Washington* 一案，以 5 比 4 的票數，宣告華盛頓州的量刑準則牴觸了應由法官審判的憲法權力。2005年1月，聯邦最高法院又恢復了聯邦法官的自由裁量權，宣告聯邦量刑準則對法官僅能視為自願性的指導，對法官的自由裁量權不具強制性的限制（*United States v. Booker*, 2005; *United States v. Fanfan*, 2005）。美國目前約有二分之一州政府跟進聯邦政府此一政策，而採用量刑指導法則。但各州之指導法則之內容彼此不盡相同，有些州之量刑指導法則僅供法官參考，並不具強制力<sup>58</sup>。雖然如此，聯邦量刑準則，基本上至少已經統一了聯邦系統之量刑標準，就法官而言，整體思考被告之罪責，裁量審度量刑之權利，已經相對縮小，但仍是法官量刑之重要參考依據。在許金釵法官的出國研究報告中指出，2003 度聯邦法院系統共處理 69684 件刑案，以毒品與移民案件最多，這些案件所科處之刑罰，在量刑準據範圍的比例為 69.4%，低於量刑準據的比例為 23.4%，但是其中 15.9%，係因協助司法而低於量刑準據之量刑範圍。其中拘禁刑佔 83.3%，只有少數(13.7%)獲判保護管束處分。美國量刑準據增加了白領犯罪的刑度，卻降低了單純竊盜罪的刑罰<sup>59</sup>。

本研究探討民國 97-100 年度 77 件健保詐欺之地方法院之判決，其結果顯示，健保詐欺案件之金額差異很大，由 692 元至 4300 萬元不等，平均每件判決案例之詐欺金額為 1,177,075 元，健保詐欺案件之判刑天數差異也很大，由 0 天至 1760 天不等，判刑天數平均為 259 天，標準差為 310 天。而緩刑天數之結果與判刑天數一樣，案件之緩刑天數差異也很大，由 0 天至 1825 天不等，平均為 593 天。罰金額差異也很大，由 0 元至 750 萬元不等，平均為 284,935 元，標準差為 1227653 元，代表法官量刑之歧異程度嚴重，不論是自由刑度與罰金皆缺乏客觀

<sup>58</sup> Richard S. Frase. *Is Guided Discretion Sufficient? Overview of State Sentencing Guidelines*, 44 St. Louis U.L.J. 425(2000).

<sup>59</sup> 美國聯邦量刑準據之研究-兼論我國建立量刑準據之可行性(許金釵法官出國研究報告，95年3月，台中高等行政法院)。

之標準。

其中，只有 35% 以上的案件詐欺金額大於 100,000 元，代表詐欺金額在大多數案件中是不高的，讓人懷疑犯案醫師只是心存貪小便宜之心態而犯法，十分不值得。而只有 22% 的案件，判刑天數大於 365 天，可能與詐欺金額在大多數案件中不高有關，同時法官可能也考量醫師之養成不易，希望給犯案醫師有自新的機會。本研究結果顯示，詐欺金額高低（以 100,000 元為界）、判刑天數（以 365 天為界）不影響緩刑與否，且緩刑比例在 97 至 100 年四年判決中，高達 46.7% 至 75%，代表緩刑比例很高，其目的不外乎法官考量醫師為社會之優秀人才與養成不易，希望給犯案醫師有改過自新的機會，為社會大眾能繼續提供醫療的服務。

就所有判決案例的特徵（包括詐欺金額、判刑天數、緩刑天數及罰鍰金額）來看，醫師詐欺金額愈高，判刑愈重；而判刑愈重，則罰鍰愈多。可見法官裁量時會考慮詐欺金額的高低，不過詐欺金額與罰鍰金額並沒有連動關係，不僅不符合處罰之比例原則，更沒有阻嚇再犯的效果。

另外，法官判刑愈重時罰鍰就多，且判刑愈重不一定緩刑愈久，這對犯罪醫師或許有遏阻效果。並且緩刑較久的話，則相對罰鍰就會較多，這也會對犯罪醫師具有替代懲罰效果。

依各年度變化來看，詐欺金額與罰鍰金額有下降趨勢，代表犯罪率真的下降？還是健保局稽查不力？則有待研究。但是平均之判刑天數、緩刑天數則較無明顯下降，可見雖然平均每件詐欺金額有在下降，但法官在判刑天數的裁量上並沒有降低，代表法官量刑之標準歧異程度仍然存在。相對的，緩刑的情況也沒有降低，本研究結果顯示，或許基於對犯罪醫師的尊重，希望給犯罪醫師有改過與自新的機會，緩刑的程度也並未減少。

在比較各年度的判決案例方面，發現判刑比例方面有顯著差異，其中民國 98 年度的判決有罪比例顯著偏高，原因未明，但緩刑與否則沒有年度上的差異。至於各年度的詐欺金額與判刑天數之關係則沒有明顯差別。

對判刑天數的預測分析上，在調整年度的影響下，案例的詐欺金額每增加一百萬，則預期其判決天數增加 33.92 天，呈現正向的影響。在量刑標準上，比較



有合於公平原則與比例原則，但是刑度的增加有限，對於未來之健保詐欺犯罪嚇阻的效果也有限。

監察委員李炳南、李復甸、葛永光於 2011 年 11 月 10 日，針對詐欺罪量刑刑度，經過調查後，向司法院提出意見；指出詐騙案件之詐欺罪判刑一年以下與拘役、罰金之輕罪比例，89 年為 73.17%，至 97 年增加為 96.48%；而科刑二年至三年以下之中刑度案件比例，則一路下滑，自 89 年的 5.27%，降至 99 年的 0.83%；科刑五至十年以下的重刑案件比例亦然，自 89 年的 0.25%，降至 99 年的 0.06%；顯示法院對詐欺罪量刑刑度有逐年趨輕之勢，實難發揮刑罰應報、嚇阻、隔離與矯正等功能，函請司法院允遺積極謀求改善之道，以有效遏阻詐欺犯罪案件之蔓延<sup>60</sup>。

因此，要預防健保詐欺犯罪之發生，對於未來修法的方向，作者提出下列幾點建議：

第一要增列專條或專節規定：目前我國對於健保詐欺之各類情形散見在不同法律中（例如醫師法、全民健康保險法），在刑法中僅以偽造文書及普通詐欺罪加以規範，顯示立法機關並未將此類犯罪正視為一種新興之犯罪型態，認為適用現有刑法之普通詐欺罪即已足夠。然而健保詐欺行為所詐欺的是國家資源、全民財產，所侵害的是國家社會法益，而非個人法益，理應較普通詐欺罪訂定更高之刑責，以顯示對此類犯罪嚴懲之決心，但依目前法制似無法與其他詐欺個人財物之犯罪行為有所區分。因此，日後在立法上，應參考美國之不實申報法與醫療詐欺法，與 量刑指導法則，朝客觀與合理的立法方向來作量刑之決定。如能針對此種詐欺型態增列專條及罰則，並減輕偵查機關舉證責任，應能相當程度嚇阻健保詐欺犯罪。

第二要加重罰金罰則：醫療院所以少報多、以低報高虛報藥費、診察及檢驗費用等，其目的不外是想溢領健保給付，然現行刑法對於詐欺罪係採定額制（即一千元以下罰金），相較於被告犯罪所得有如九牛一毛，實無法使被告因而卻步，若能提高被查獲後之罰金罰則（例如依犯罪所得處以十倍以上之罰金），使被告認為違犯此罪可能因小失大得不償失，應能有效減低犯罪。

第三要設立專庭偵查及審判：在我國目前考選制度下，要求每位法官都能熟悉精通醫療或保險專業知識，實際上有一定困難，由於健保詐欺案件量比起其他類型

<sup>60</sup> 89 年至 99 年台灣法務統計專輯，頁 33-34。

犯罪尚不算多，故目前在檢察官或法官在編制上並無針對此類案件設立專庭，應考慮參考法國刑事司法部門作法，設置專庭偵查審判，俾利更專業更有效率處理此類案件，並提升裁判品質。

第四要學習美國對於打擊醫療詐欺犯罪的團隊合作模式例如 FBI 與 Department of Health and Human Service-Office of Inspector General (HHS-OIG)、the Food and Drug Administration (FDA)、Drug Enforcement Agency (DEA)、及 Defense Criminal Investigative Service 間的整合<sup>61</sup>。相較之下，我國在打擊醫療詐欺犯罪的作為上，似乎停留在健保局的單打獨鬥。期許我國也能夠建立整合性機制來預防、揭發、與打擊醫療詐欺犯罪。例如，在健保局各分局、法務部各地檢署、衛生署、及各縣市衛生局能夠針對醫療詐欺犯罪成立整合性的防治單位，有效的打擊犯罪，以期達到事半功倍的成效。第五要立即檢討有關全民健保稽查與處罰之法規。對於詐領健保之犯罪醫師與醫療機構，特別是經營不善之診所與中小型醫院，要嚴加稽查，若有不法，則必須實施永久解除健保合約之行政處分，才能徹底防堵健保詐欺犯罪之發生。

## 六、結論

本研究結果顯示緩刑判決無客觀標準，判決與罰金也無客觀標準，判決天數與詐領金額雖有相關性，但是法官個人的自由心證變異性太大，也沒有量刑的客觀標準。然而統計民國 97 年到 100 年全國地方法院健保詐欺判決案例只有 97 件（184 名被告），實屬偏低，被告發接受法律制裁的數量只是冰山之一角，有待未來強化與獎勵民眾與健保局提出檢舉與告發，讓犯罪醫師不敢以身試法。本研究發現我國刑法無法對醫療詐欺犯罪產生有效的嚇阻作用，因為平均刑期約 8-9 個月，且緩刑機會比一般詐欺案件高。之前的研究顯示，經由地院一審的裁判結果，比較醫療詐欺案件與一般詐欺案件，在逾 6 個月刑期、宣告緩刑、及易科罰金的

---

<sup>61</sup> 林虹榕，健保詐欺型態之研究，國立台北大學犯罪研究所碩士論文，2008 年 7 月，頁 133-136。

比例上，醫療詐欺案件明顯較高<sup>62</sup>。因此，本研究顯示，目前本國健保詐欺量刑所面臨的問題是在法制面上(1)、刑度過低：依現行法律，除非特別案件有適用特別法之可能，否則一般健保詐欺案件僅能適用刑法偽造文書及詐欺之刑責。然健保詐欺行為所詐欺的是國家資源、全民財產，所侵害的是國家社會法益，而非個人法益，理應較普通詐欺罪訂定更高之刑責，顯示對此類犯罪嚴懲之決心，但依目前法制似無法與其他詐欺個人財物之犯罪行為有所區分。(2)、重罪輕判：在刑事處分方面，由於法官判決時通常考量醫師教育養成不易等因素，故一般均判處得易科罰金之短期自由刑，或者雖判處較長自由刑但卻予以緩刑，顯然無法真正對於犯罪人達到預防或嚇阻之效果。而在行政懲處方面，依醫改會調查結果，也常出現輕縱情事，使得違規醫療院所常得過且過不知檢討。(3)、審判標準不一：經本研究分析進入偵查程序之健保詐欺案件，發現某些犯罪情節類似案件卻各有不同處理方法，例如有些被判緩刑、有些被處以緩起訴；有些毋須負擔任何義務，有些又需支付公庫或負擔義務服務。其標準可能僅取決被告犯後態度或法官個人習慣，如此標準不一之審判結果，不僅無法讓民眾信服，也容易讓被告產生僥倖的碰運氣心態，無法有效預防同樣類型案件再度發生。最後，提高行政法上對個人的處罰，例如衛生局與衛生署對於醫護人員的懲戒罰，比如警告、限制執業範圍、停業、廢止執業執照或廢止資格證書之懲戒處分等，也是不失為防止健保詐欺犯罪的方法。

---

<sup>62</sup> 林華卿，以地院裁判結果探討我國全民健保之醫療詐欺行為，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2008年6月，頁74。

## 參考文獻

- <sup>1</sup> Coleman, J. W. (2005). *The Criminal Elite : Understanding White-Collar Crime*. New York: St. Martin's Press.
- <sup>2</sup> 孟維德，白領犯罪，2008年罪2月，頁35。
- <sup>3</sup> 林虹榕，健保詐欺型態之研究，國立台北大學犯罪研究所碩士論文，2008年7月，頁2。
- <sup>4</sup> 聯合報，「死人失眠、醫師詐保」，民國97年5月30日。網址：  
<http://city.udn.com/54543/2884867>。
- <sup>5</sup> 自由時報，「《醫藥敗類》詐領健保費、A掉數百億」，民國97年7月28日。網址：  
<http://tw.news.yahoo.com/article/url/d/a/080728/78/11m.html>。
- <sup>6</sup> 謝明瑞，全民健保的省思，國政分析，財經（析）091-014號，2002。
- <sup>7</sup> 東森新聞，2006/3/29，網址：<http://www.iafi.org.tw/web/sele2-90.htm>。
- <sup>8</sup> 黃振宇，醫界黑幕，2002。
- <sup>9</sup> 劉在銓，葉鑫亮，健保下的陰影—健保醫療35項違法實錄公開，2000，頁183-218。
- <sup>10</sup> 黃煌雄，全民健保總體檢，2012年，頁41。
- <sup>11</sup> 林華卿，以地院裁判結果探討我國全民健保之醫療詐欺行為，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2008年6月，頁41-42。
- <sup>12</sup> 台灣醫療改革基金會，2007。<http://www.thrf.org.tw/>。
- <sup>13</sup> 中央健康保險局，2006。<http://www.nhi.gov.tw/>。中央健保局由全國2萬多家特約醫療院所中，透過檔案分析篩檢出95年1月至6月期間申報異常之527家特定之特約醫療院所，進行實地訪查，稽查結果，涉及違規者計349家，其中擬處違約記點者26家、扣減10倍醫療費用者148家、停止特約者90家、終止特約者5家、限期改善者58家、追(核)扣醫療費用者22家；初估擬追扣罰金額計3,088萬2,472元，其中追(核)扣金額2,275萬7,782元、扣減金額691萬2,740元、罰鍰金額121萬1,950元。
- <sup>14</sup> 全民健康保險監理委員會第156次委員會會議記錄，2008。
- <sup>15</sup> 全民健康保險監理委員會第170次委會會議記錄，2009。
- <sup>16</sup> Derrig, R. A. 2002, Insurance fraud. *Journal of Risk and Insurance* 69(3): 271-275.
- <sup>17</sup> <http://www.benefitscanada.com/wp-content/uploads/2006/11/thefraudsquad1106.pdf>
- <sup>18</sup> <http://www.benefitscanada.com/wp-content/uploads/2006/11/thefraudsquad1106.pdf>
- <sup>19</sup> Anonymous. Healthcare fraud investigations net \$1.3 billion. *Healthcare Financial Management*, 2001, 56(6):20-23.
- <sup>20</sup> Anonymous. Healthcare fraud and abuse remains a costly challenge. *Managed Healthcare Executive* Cleveland, 2004, 14(10): 38-40.
- <sup>21</sup> Van Kolschooten F, Netherlands shocked by widespread insurance fraud by medical professionals and patients. *Lancet*, 2003, 361(9357):583.
- <sup>22</sup> 林華卿，以地院裁判結果探討我國全民健保之醫療詐欺行為，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2008年6月，頁52-55。
- <sup>23</sup> 林華卿，以地院裁判結果探討我國全民健保之醫療詐欺行為，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2008年6月，頁63。

- 24 Sutherland, E. H. *White Collar Crime* (1949). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- 25 孟維德, 犯罪分析與安全治理(2008), 臺北五南圖書出版股份有限公司。
- 26 孟維德, 白領犯罪: 現象、理論與對策(2001), 台北亞太圖書公司。
- 27 Sutherland, E. H. *White Collar Crime* (1949). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- 28 孟維德, 醫療犯罪與被害參考指標及防治對策之實證研究(2008), 行政院國家科學委員會專題研究(計畫編號: NSC96-2414-H-015-004-MY3)。
- 29 Shapiro, S. P. "Collaring the Crime, Not the Criminal: Reconsidering the Concept of White-Collar Crime." *American Sociological Review*, 1990, 55: 346-365.
- 30 Sparrow, M. K. *Fraud Control in the Health Care Industry: Assessing the State of the Art*. National Institute of Justice: 1998, 1-12.
- 31 Rosenthal A. M. "Reporters with Masks." *New York Times* (1996). December 27: A39.
- 32 孟維德、郭憬融、李讓, 醫療犯罪之實證研究, 中央警察大學警學叢刊, 2009年, 第四十卷第一期, 頁33-60。
- 33 臺灣板橋地方法院刑事判決, 97年度易字第3099號; 臺灣士林地方法院刑事簡易判決, 97年度簡字第714號(刑法第210條: 偽造變造私文書罪, 刑法第215條: 業務上登載不實罪, 刑法第216條: 行使登載不實之文書罪, 刑法第339條: 普通詐欺罪)。依刑法第210條之規定, 偽造變造私文書罪者, 處五年以下有期徒刑。依刑法第215條、216條之規定, 行使登載不實之文書者, 處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。
- 34 臺北地方法院刑事判決, 97年度易字第3422號(刑法第216條: 行使登載不實之文書罪, 刑法第339條: 普通詐欺罪)。刑法第339條之規定, 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。因此詐欺罪之法定刑度重於行使登載不實文書罪。
- 35 臺灣板橋地方法院刑事判決, 88年度易字第2653號: 未取得合法醫師資格, 擅自執行醫療業務, 已經觸犯醫師法第28條之密醫罪, 以及刑法第215條業務上登載不實罪, 刑法第216條行使登載不實之文書罪, 刑法第339條普通詐欺罪, 又觸犯刑法第340條之常業詐欺罪。醫師法第28條之規定已於91年1月16日修正公布, 依修正後之該條規定, 其法定刑由「一年以上三年以下有期徒刑, 得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金」修正為「六個月以上五年以下有期徒刑, 得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金」。
- 36 最高法院102年, 台上, 3028號刑事判決。
- 37 臺北高等行政法院判決, 97年度訴字第2591號; 臺北高等行政法院判決, 96年度訴字第3562號。健保局如發現全民健康保險保險對象及特約醫事服務機構涉嫌以不正當行為或以虛偽不實之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用者, 函送司法機關偵辦案件, 應依全民健康保險法第七十二條規定違法案件函送偵辦注意事項。
- 38 台灣醫界, 2010, Vol. 53, No. 1, pp. 29-34。
- 39 在編碼時, 將疾病之診斷項目編成比原來健保醫療給付更高的項目
- 40 [http://en.wikipedia.org/wiki/False\\_Claims\\_Act](http://en.wikipedia.org/wiki/False_Claims_Act)
- 41 Klein, R.D. and Campbell, S. "Health care fraud and abuse laws." *Arch Pathol Lab Med*. 2006, 130, pp. 1169-1177.
- 42 同前註, pp. 1169-1177.

- <sup>43</sup> 同前註，pp. 1169-1177.
- <sup>44</sup> 同前註，pp. 1169-1177.
- <sup>45</sup> Torres-Colon, R. and Frontera, E. "Fraudulent activities in pharmacy practice ", *Drug Topic*, 2007, 151 (6), pp.54-63.
- <sup>46</sup> Donald J. Black, *The Manners and Customs of the Police* (1981).
- <sup>47</sup> 如最高法院 72 年台上字第 6696 號判例：「量刑輕重及緩刑之宣告，係事實審法院得依職權自由裁量之事項，苟已斟酌刑未逾越法定刑度，則不得遽指為違法」；最高法院 80 年台非字第 473 號判例指出：「法律上屬於自由裁量之事項，並非無法律性之拘束。自由裁量係於法律一定之外部性界限內，使法官具體選擇以為適當之處理，因此在裁量時，必須符合所適用之法規之目的。更進一步言，必須受法律秩序之理念所指導，此亦即所謂之自由裁量之內部性界限。
- <sup>48</sup> 最高法院 86 年台上字第 7655 號判決：「對刑事被告如何量定其刑及是否宣告緩刑，為求個案裁判之妥當性，法律固賦予法官裁量權，但此項裁量權之行使，並非得以任意或自由為之，仍應受一般法律原則之拘束，即必須符合所適用法律授權之目的，並受法律秩序之理念、法律感情及慣例等所規範，若故意失出，尤其是違反比例原則、平等原則時，得認係濫用裁量權而為違法」。
- <sup>49</sup> 周悛嫻，妨害性自主罪之期刊之實證研究，*刑事政策與犯罪研究論文集(八)*，法務部犯罪研究中心編印，2003 年，頁 21-66。
- <sup>50</sup> 全國法規資料庫，2013。
- <sup>51</sup> 民間司法改革會，[http://www.jrf.org.tw/newjrf/index\\_new.asp](http://www.jrf.org.tw/newjrf/index_new.asp)。
- <sup>52</sup> 全國法規資料庫，2013。
- <sup>53</sup> 陳怡君，受賄罪之量刑實證研究，*國立政治大學法律研究所碩士論文*，99 年 8 月，頁 21-25。
- <sup>54</sup> 陳怡君，受賄罪之量刑實證研究，*國立政治大學法律研究所碩士論文*，99 年 8 月，頁 27-28。
- <sup>55</sup> Joseph S. Hall, *Guided to Injustice? The Effect of the Sentencing Guideline on Indigent Defendants and Public Defense*, 36 *AM. CRIM.L.REV.*1331-1338 (1999).
- <sup>56</sup> Ulmer, Jeffery T & Kramer, John H, *Court Communities under Sentencing Guidelines : Dilemmas of Formal Rationality and Sentencing Disparity*, *Criminology*. 383-409 (1996).
- <sup>57</sup> 吳巡龍，美國的量刑公式化，*月旦法學*，85 期，2002 年，6 月，頁 166-170。
- <sup>58</sup> Richard S. Frase. *Is Guided Discretion Sufficient? Overview of State Sentencing Guidelines*, 44 *St. Louis U.L.J.* 425(2000).
- <sup>59</sup> 美國聯邦量刑準據之研究-兼論我國建立量刑準據之可行性(許金釵法官出國研究報告，95 年 3 月，台中高等行政法院)。
- <sup>60</sup> 89 年至 99 年台灣法務統計專輯，頁 33-34。
- <sup>61</sup> 林虹榕，健保詐欺型態之研究，*國立台北大學犯罪研究所碩士論文*，2008 年 7 月，頁 133-136。
- <sup>62</sup> 林華卿，以地院裁判結果探討我國全民健保之醫療詐欺行為，*國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文*，2008 年 6 月，頁 74。