

醫師勾結黃牛詐領勞保給付案

~緣起與發現~

某國立醫學院附設醫院醫師長期與不法業者串通，詐領勞保給付，院方竟未能察覺，顯疏於監督管理等情。經調查發現，涉案醫師開立不實診斷書與勞保黃牛勾串詐領保險給付長達 6 年期間，院方不僅未察覺，且在司法介入調查後，未即時採取防範措施，仍續聘該醫師，自清作為欠積極；又本件詐領案業經臺灣臺北地方檢察署起訴，臺北市政府衛生局及衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）卻未依職權即時查處、釐清真相；另勞動部勞工保險局（下稱勞保局）自 104 年起即辦理相關清查計畫，惟發現不法比率偏低，防弊機制仍有不足。爰糾正醫院，並促請行政院督飭相關部會檢討改進。

~改善與處置結果~

一、裁罰違失機關及人員：健保署就涉案個案，扣減醫院申報之相關醫療費用 10 倍金額之處分，或追扣醫療費用；另臺北市政府裁處涉案醫師新臺幣 10 萬元罰鍰，並停業 1 個月之處分。

二、具體改善措施

(一)醫院強化內稽並建立吹哨者制度：訂定開立診斷證明書標準作業流程、每月彙整件數報表、鼓勵異常事件通報及辦理醫師教育訓練。

(二)勞保局加強專案清查及高風險案件預警機制：將「醫師出具診斷書數量異常」等納入常態業務辦理，如發現不法或異常情資，即送檢察機關偵辦；另強化高風險案件列管預警、實質審查敏感度，提升給付準確度。

(三)衛生福利部建立診斷書審核機制：將「輔導醫院建立診斷書審核機制」列入地方衛生局醫政業務考評項目；未來如需查核診斷書正確性，可

調正本資料與病歷核對。

(四) 教育部加強法治教育：鼓勵各醫學校院開設法治、法律等相關課程，持續將醫學倫理及法治教育納入課程規劃。

糾正案

調查案

