

# 健保詐欺與偽藥管制

Health Care Fraud and the Regulation  
of Counterfeit Drugs

劉邦揚 Pang-Yang Liu \*



## 摘 要

美國司法部起訴了近年來最大規模的醫療詐欺案與偽藥集團。而臺灣全民健康保險詐欺的問題也未曾停歇，2015年藥事法加重了偽藥罪的刑度，但2017年爆發的冠脂妥案至今仍餘波盪漾，如何制定妥善的刑事政策將是亟待解決的問題。

Health care fraud and counterfeit drugs have become a severe problem in United States. Similarly, health care fraud is one of the medical problems in Taiwan during these 20 years. This article tries to analyze criminal liability about health care fraud and counterfeit drugs in the perspective of criminal policy. More empirical studies will be needed, both quantitative and qualitative studies. As for the regulation of counterfeit drugs, there seems to be alternative ways rather than severe punishment.

\*政治大學法律學系博士生 (Doctoral Student, College of Law, Chengchi University)；法務部司法官學院助理研究員 (Assistant Research Fellow, Academy for the Judiciary, Ministry of Justice)

關鍵詞：白領犯罪 (white-collar crime)、重刑化 (severe punishment)、健保詐欺 (health care fraud)、偽藥 (counterfeit drugs)、詐欺罪 (fraud)

DOI：10.3966/241553062019030029015

# Angle

## 壹、新聞摘要\*

美國司法部在2018年6月宣布將以醫療詐欺為由，起訴超過600名醫事相關的從業人員，其中包括165名醫師。起訴的理由是濫開不實的處方籤與鴉片類處方藥，藉此對醫療保險作出不實申報並獲得不法利益<sup>1</sup>；此外緝毒局也同時破獲了鴉片類處方藥的偽藥集團，並確認這些偽藥早已流入市場。

## 貳、問題意識與臺灣現行法規簡介

醫療保險的詐欺、不必要的處方、藥物成癮、藥物濫用、偽藥等相關問題長期地干擾醫療衛生系統的正常運作，類似的情況各國均有見聞，但整體而言，美國政府已經意識到了鴉片類藥物的濫用問題，並開始著手處理。在本則新聞中，大致上由兩種不法行為所組成：一種是醫師開立不必要的處方籤，藉以詐取更高額的醫療保險費；另一種則是生產偽藥。

### 一、醫療保險詐欺

在一般的商業保險制度下，要保人與被保險人很可能都是同一位，也就是病患本人；至於保險人則由保險公司擔任，

---

\* Sari Horwitz, *More than 600 Charged in Nation's Largest Health Care Fraud Investigation*, THE WASHINGTON POST, Jun. 28, 2018, [https://www.washingtonpost.com/world/national-security/more-than-600-charged-in-nations-largest-health-care-fraud-investigation/2018/06/28/fe45113a-7ae3-11e8-93cc-6d3beccdd7a3\\_story.html?noredirect=on&utm\\_term=.d477eee730e2](https://www.washingtonpost.com/world/national-security/more-than-600-charged-in-nations-largest-health-care-fraud-investigation/2018/06/28/fe45113a-7ae3-11e8-93cc-6d3beccdd7a3_story.html?noredirect=on&utm_term=.d477eee730e2)

1 Sari Horwitz & Renae Merle, *DOJ Announces Charges Against 400 People for \$1.3 Billion in Health-Care Fraud*, THE WASHINGTON POST, Jul. 13, 2017, [https://www.washingtonpost.com/news/business/wp/2017/07/13/doj-announces-charges-against-400-people-for-1-3-billion-in-health-care-fraud/?utm\\_term=.523a722e1297](https://www.washingtonpost.com/news/business/wp/2017/07/13/doj-announces-charges-against-400-people-for-1-3-billion-in-health-care-fraud/?utm_term=.523a722e1297) (last visited Feb. 11, 2019).

在保險事故發生——也就是給付醫療費用的時候，給付保險金。不過臺灣實施了全民健康保險（下稱健保）制度，屬於社會保險類型，與一般的商業保險有所不同。簡單來說，在健保制度下，醫療院所會被納入保險活動的範圍當中，並作為特約醫療院所，投保者如果要使用健保獲得醫療照顧，則必須至特約醫療院所看診。

然而，無論是商業性質的醫療健保，或是臺灣屬於社會保險型的健保，都可能存在浮報點數、濫行開立處方籤，藉以獲取高額給付的風險存在。以臺灣而言，醫療活動中相關的詐欺行為大多被概稱為「健保詐欺」（或稱醫療詐欺），將會包含一系列數種的刑事不法行為，本文囿於篇幅，僅初步進行詐欺罪與業務上登載不實罪的淺介<sup>2</sup>。

### （一）業務上登載不實罪

依刑法第215條規定：「從事業務之人，明知為不實之事項，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、拘役或五百元以下之罰金。」就本條而言，值得分析的幾個構成要件要素分別如下：

#### 1. 業務

依照實務見解，所謂業務「係指個人基於其社會地位繼續反覆所實施之事務」<sup>3</sup>，因此對於醫師而言，因為診治病患而從事之醫療行為，包括給予處方、記載病歷，自然屬於其業務範圍。

---

2 事實上，健保詐欺同時也可能構成刑法第210條偽造文書罪、第216條行使偽造文書罪等，至於其間與詐欺取財罪之競合關係，可參見陳子平，行使偽造文書與詐欺取財罪，月旦法學教室，114期，2012年4月，52-68頁。

3 參見最高法院71年台上字第1550號判例見解。