

詐欺共犯－臺灣臺北地方法院 107年度訴字第450號刑事判決評析

¹東吳大學法律研究所 ²臺北榮民總醫院人體試驗委員會行政中心 林錦儀¹ 葛謹²

前言：

醫師出具與事實不符之診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書，依據醫師法第28-4條：「處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書。」再依大法官釋字第109號解釋：「以自己共同犯罪之意思，參與實施犯罪構成要件以外之行為，或以自己共同犯罪之意思，事先同謀，而由其中一部分人實施犯罪之行為者，均為共同正犯。」

經過：

甲、乙為母子，2人從事招攬民眾代辦勞工保險（勞保）失能給付、農民健康保險（農保）身心障礙給付（勞、農保失能及障礙給付）及身心障礙證明，藉此抽取佣金獲利。丙自2009年7月1日起至2011年12月4日止任職A醫院雲林分院，2011年12月5日起任職A醫院骨科部主治醫師。甲、乙於2011年11月間至2017年12月間，遊說民眾委託其等代辦勞、農保失能給付及身心障礙證明，教導民眾佯裝手、腳無法抬高、行走緩慢、拄拐杖或坐輪椅、無法蹲、坐等病徵，套招主訴內容；找人冒充拍攝患部X光片或接受身心障礙需求評估，並由知情之丙醫師或利用其他不知情而有所誤認之看診醫師，依該等不實之病徵內容開立勞、農保失能、障礙診斷書或身心障礙鑑定表，因而致勞保局承辦人員及身心障礙證明發給之主管機關人員陷於錯誤，核發勞、農保失能及障礙給付或身心障礙證明供申請免徵稅

捐、補助，進而向代辦客戶收取給付金額2成半比例之佣金以及失能障礙診斷書及障礙鑑定表之費用。甲再以每份勞保失能診斷書新臺幣8,000元至1萬2,000元不等；農保障礙給付金額達5萬元以上者，每份農保障礙診斷書5,000元；每份障礙鑑定表2,000元至3,000元不等之代價，約由丙醫師開立不實之失能障礙診斷書及障礙鑑定表。具體事實如下：

事實1（佣金）：自2011年11月間某時起至2017年7月間某時止，甲、乙遊說民眾委託其等代辦申領勞、農保失能及障礙給付，由被保險人向A醫院雲林分院及A醫院門診，並為避免同在診間之護理師及實習醫師起疑，在被保險人就診前，甲、乙依被保險人患部之不同，教導被保險人佯裝手、腳無法抬高、行走緩慢、拄拐杖或坐輪椅、無法蹲、坐等病徵，並套招主訴內容，於治療之1年期間持續掛號丙醫師門診，拍攝X光片及領藥，藉以營造持續診療紀錄，以符合上開給付標準所定失能及障礙須經治療1年以上；如經手術，須最後1次手術後1年以上，始得認定之基本原則，待診療期間屆滿，甲電話告知丙被保險人掛號號碼，丙即配合在其業務上所製作之失能障礙診斷書上，填載被保險人上肢、下肢、手指及脊柱等部位可活動或運動範圍之失能或障礙程度，供被保險人持向勞保局申請核發勞、農保失能及障礙給付，勞保局審查之承辦人員誤信而為保險給付。甲、乙再向被保險人收取上開保險給付之2成5做為佣金，另依與約妥之給付內容，分予丙佣金。

事實2（生活補助費）：2016年8月30日、2017年3月2日，乙以每次1,000元之代價委請丁各冒充乙、戊拍攝髖部X光片；甲則於乙、戊掛號丙門診看診期間，請託配合，而由丙醫師各於2016年9月29日、2017年3月9日，在其業務上所製作之障礙鑑定表上，勾選其二人一下肢之臄關節活動度均喪失70%以上，續由乙、戊佯裝病徵及套招主訴，通過不知情之評估人員所為之身心障礙需求評估。該等不實之障礙鑑定表層送至主管機關（即戶籍地所在之縣市社會局）審核而為行使，致使承辦人員誤信乙、戊符合鑑定辦法所定之肢體障礙程度，而發給身心障礙證明。乙、戊並憑該身心障礙證明而各領得生活補助費。

事實3（免牌照稅）：甲遊說不知情之己委託其代辦申領身心障礙證明後，於2017年6月8日請託丙在其業務上所製作之障礙鑑定表上，不實勾選己一下肢之臄關節活動度喪失70%以上，並由甲、乙以每人500元之代價，委由庚、辛於同年月16日至A醫院各冒充己本人及其家屬，並依甲、乙指示佯裝病徵及套招主訴內容，通過不知情之評估人員之身心障礙需求評估，該等障礙鑑定表經層送至主管機關（即戶籍地所在之縣市社會局）審核而為行使，致使承辦人員誤信己符合鑑定辦法所定之肢體障礙程度而發給身心障礙證明，己持該身心障礙證明而獲得免徵使用牌照稅之不法利益。甲收取3萬元佣金，丙分得其中3,000元佣金。

事實4（票價優惠）：甲遊說不知情之壬委託其代辦申領身心障礙證明後，由甲以500元之代價，指示庚於2017年7月6日至A醫院，在乙陪同下冒充壬拍攝脊柱患部X光片，使不知情之丙陷於錯誤，而依此不實之X光片認定壬腰椎融合，軀幹活動受限無法彎曲，並據以登載在障礙鑑定表上，後續由主管機關（即戶籍地所在之縣市社會局）發給身心障礙證明。壬持該身心障礙證明而獲得搭乘高鐵票價優惠之不法利益，甲向壬收取3萬元之報酬。

事實5（失能障礙）：甲、乙自2016年間某時起至2017年10月間某時止，遊說癸等3人委託其等代辦申領勞、農保失能及障礙給付，由甲、乙為癸等3人向B附設醫院斗六分院及C醫院掛號骨科部醫師門診，並在被保險人就診前，依其等患部之不同，教導被保險人佯裝腳無法抬高、行走緩慢、拄拐杖或坐輪椅、無法蹲、坐等病癥，並套招主訴內容，致不知情之醫師誤認，而依此等不實之下肢可活動或運動範圍填載在失能障礙診斷書上，供被保險人持向勞保局申請核發勞、農保失能及障礙給付，致使勞保局審查之承辦人員誤信被保險人符合該部分失能或障礙等級，而發給保險給付，甲、乙向被保險人收取上開保險給付之2成5做為佣金。

事實6（失能障礙）：甲於2017年10月19日起為翁○○向D醫院掛號耳鼻喉科醫師門診，並就診前教導其就診及治療時，應佯裝咬字發音拖長、緩慢、含糊不清，致不知情之醫

師誤認而依喉部病徵，於2017年11月2日填載在勞保失能診斷書上，供持向勞保局申請核發勞保失能給付，並於2017年12月13日教導於勞保局派員查訪時，應為同上咬字發音之佯裝，並隱匿實際工作地點及薪資，致勞保局審查之承辦人員誤信符合上開給付標準之失能等級，而核付勞保失能給付43萬8,990元。甲再向翁○○收取12萬元之佣金。後因勞保局發覺丙開立之失能障礙診斷書數量異常，複審後察覺有異，循線追查並實施通訊監察，始悉上情。

經查，甲、乙犯罪所得分別約合新台幣989萬4,036元及330萬3,536元；丙醫師共開具164筆勞保失能診斷書、177筆農保障礙診斷書，丙犯罪所得係甲以每份勞保失能診斷書8,000元至1萬2,000元不等；農保障礙給付金額達5萬元以上，每份農保障礙診斷書5,000元；每份障礙鑑定表2,000元至3,000元不等給付丙醫師，經甲於偵查中陳明在卷。因無證據可得逐一確認每件實際取得之報酬數額，致認定此部分犯罪所得亦有困難，爰審酌甲前開供述，並依罪疑唯利被告原則，推估丙所開立之162件（表列164筆扣除贅列2筆）勞保失能診斷書，以每份獲取報酬8,000元計算，共129萬6,000元；所開立之農保障礙診斷書共175筆（表列177筆扣除贅列2筆），扣除核付金額未達5萬元之9筆後，就所餘166筆以每份5,000元計算，共83萬元，加計收取之3,000元報酬，丙之犯罪所得總計212萬9,000元（計算式：129萬6,000元+83萬元+3,000元=212萬9,000元）¹。

法院判決

地方法院：本案中，由於甲、乙及丙於準備程序時已就前揭事實做有罪陳述，並有相關非供述證據擔保其任意性自白之真實性，可以認為事實與證據明確，其犯行足以認定。法院認為：(1)被告甲、乙及丙等三人就上開事實1、2部分，均係犯刑法第339條之4第1項第2款之三人以上共同詐欺取財罪、刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實文書罪；事實一中有保險人複核未過部分，均係犯刑法第339條之4第2項、第1項第2款之三人以上共同詐欺取財未遂罪、刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實文書罪；事實3部分，均係犯刑法第339條之4第1項第2款之三人以上共同詐欺得利罪、刑法第216條、第215條之行使業務上登載不實文書罪。(2)被告甲、乙就上開事實4部分，均係犯刑法第339條之4第1項第2款之三人以上共同詐欺得利罪；事實5中癸等3人部分，甲、乙均係犯刑法第339條之4第1項第2款之三人以上共同詐欺取財罪，其餘部分，甲、乙均係犯刑法第339條第1項之詐欺取財罪。(3)被告甲就上開事實6，係犯刑法第339條第1項之詐欺取財罪。(4)被告甲、乙及丙等三人所為上開業務上登載不實之低度行為，應為行使之高度行為所吸收，均不另論罪。

判決：「三人以上共同詐欺取財罪論罪，甲處有期徒刑3年6月，未扣案之犯罪所得新臺幣989萬4,026元沒收；乙處有期徒刑2年10月，未扣案之犯罪所得新臺幣330萬3,536元沒

收；丙醫師處有期徒刑2年6月，扣案之犯罪所得新臺幣150萬元沒收，未扣案之犯罪所得新臺幣62萬9,000元沒收¹。」甲未上訴而確定，乙及丙(醫師)不服判決，上訴。

高等法院：尚未判決²。

討論

共同正犯：法務部刑法第28條之立法意見：依現行實務對於共同正犯與從犯之區別標準，其採「以自己共同犯罪之意思，實施構成要件之行為者，為正犯；以自己共同犯罪之意思，實施構成要件以外之行為者，亦為正犯；以幫助他人犯罪之意思，實施構成要件之行為者，亦為正犯；以幫助他人犯罪之意思，實施構成要件以外之行為者，始為從犯。」據此見解，健保詐欺為學理上之間接詐欺類型，實施詐術者通過被保險人向健保局為不實之醫療給付請求，為間接正犯，自然亦屬於刑法28條認定之正犯。同時根據被保險人是否具有犯意聯絡或間接故意的情形，也可成立共同正犯或幫助犯。本案各個案件要完成保險給付，除個案（被保險人）、代辦業者、醫師要事先通謀，必須由個案（被保險人）提出虛偽不實診斷書向保險人（勞農保）申請，方能完成。因此：事實1之個案（被保險人）、代辦業者、醫師，均具有犯意聯絡及行為分擔，成立共同正犯，但仍應以個案（被保險人）或代辦業者為直接正犯，醫師為間接正犯；同時根據刑法第31條，甲、乙雖非醫師，因為與醫師事先通謀，也可成立行使業務上登載不實文書罪之共犯。而事實2-6因為被保險人偽裝與假冒病

患，醫師並未事先通謀，不實診斷書於事後發現時，尚可作廢與更正，醫師尚無不法。

接續犯：一般實務共同實行犯罪行為，依下列的要件：(1)犯意之聯絡：共犯相互間要有一同犯罪的意思及決意；(2)行為之分擔：共犯間就犯罪的行為須一同實施或分工合作。若未具備上述要件，即無可能符合犯罪之正犯。實務上保險醫療詐欺一般為行為人以概括的犯罪故意，連續數行為而犯同一罪名，為刑法第56條規定之連續犯。惟刑法第56條已於2005年刪除連續犯，刪除之立法理由：「…至連續犯之規定廢除後，對於部分習慣犯，例如竊盜、吸毒等犯罪，是否會因適用數罪併罰而使刑罰過重產生不合理之現象一節，在實務運用上應可參考德、日等國之經驗，委由學界及實務以補充解釋之方式，發展接續犯之概念，對於合乎『接續犯』或『包括的一罪』之情形，認為構成單一之犯罪，以限縮數罪併罰之範圍，用以解決上述問題。」但最高法院刑事判決：「如數行為於同時同地或密切接近之時地實施，侵害同一之法益，各行為之獨立性極為薄弱，依一般社會健全觀念，在時間差距上，難以強行分開，在刑法評價上，以視為數個舉動之接續施行，合為包括之一行為予以評價，較為合理，則屬接續犯，而為包括之一罪。³」本案法院將被告等的行為歸為接續犯，雖是根據法務部刪除56條之立法理由，但需要注意的是，連續犯與接續犯的概念本不相同，應如何解釋法才能擴大其範圍來替代連續犯？本案判決書中直接引用接續犯的概念來解釋被告等的行

為。被告等行為雖在2011年11月間至2017年12月間連續實行，但究其行為是基於概括的犯意連續數行為而犯同一罪名，將被告等行為事實針對不同被保險人分別來看也皆可成立單獨罪名，與「接續犯」之時間、場所密切關係難以強行分開等構成要件似難相符，本案適用「接續犯」之概念，似乎難以作為將被告等行為作為包括之一罪的論罪理由。而在「連續犯」刪除之後應當如何論罪處理，學者認為應當回歸其本來面目以「數罪併罰」處理，但有可能產生之刑罰過重以及分別定罪導致的耗費刑事司法資源之結果，因此建議法院原則上應適用「數罪併罰」處理，並視情況如何「補充解釋」從而認定為「包括的一罪」⁴。

想像競合：本案先有詐欺之故意，再由被保險人看診，醫師出具診斷書，交由被保險人申請，方有保險各項給付。因此詐欺取財伴隨著偽造或變造病歷、出具不實診斷書與行使偽造文書，此兩種罪名間的關係，實務中原常使用「牽連說」進行論罪，而「牽連犯」之概念2005年由刑法中刪除後，則應視實際情況論以「想像競合犯」或「數罪併罰」，本案法院採想像競合犯的適用。「想像競合犯」即一個犯罪行為同時侵害數法益，該當數構成要件而成立數罪者，即屬刑法第55條前段：「一行為觸犯數罪名，從一重處斷。」要將牽連犯之認定轉化為想像競合犯，即是應當將侵犯其他一法益的手段行為或結果視為一個整體。在詐欺保險給付的情況下，業務文書登載不實以及行使該不實文書的行為目的在於詐欺取財或得利，

因此將業務上登載不實文書之行為視為整個犯罪之一部，即僅實施一個行為觸犯數罪名，為想像競合犯，依刑法55條規定從一重處斷，如此可避免過度處罰之虞。

詐欺後果：刑法第339條：「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、拘役或科或併科五十萬元以下罰金。以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同。前二項之未遂犯罰之。」且(1)「農民健康保險條例」第45條：「以詐欺或其他不正當行為領取本條例之保險給付，或為虛偽之證明、報告、陳述及申報診療費用者，除按其領取之保險給付或診療費用處以二倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；涉及刑責者，移送司法機關辦理。特約醫療機構因此領取之診療費用，得在其已報應領費用內扣除。」(2)「勞工保險條例」第70條：「以詐欺或其他不正當行為領取保險給付或為虛偽之證明、報告、陳述及申報診療費用者，除按其領取之保險給付或診療費用處以二倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。特約醫療院、所因此領取之診療費用，得在其已報應領費用內扣除。」(3)「身心障礙者生活補助費發給辦法」第13條：「以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，直轄市、縣（市）主管機關應不予補助或停止補助，已補助者應追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。」本案被告三人以上犯共同詐欺取財罪、詐欺得利罪及行使業務上登載不實文書罪。丙為醫師，除

民事與刑事責任外，醫師法第28-4條：「處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書。」丙尚有行政罰鍰與廢止醫師證書懲戒罰，一案四罰，不可謂不重⁵⁻⁷。

詐欺共犯：本案丙醫師開立162件勞保失能診斷書，175筆農保障礙診斷書，因此約有300餘位詐欺主犯，最高法院刑事判例：「共同正犯之意思聯絡，原不以數人間直接發生者為限，即有間接之聯絡者，亦包括在內。如甲分別邀約乙、丙犯罪，雖乙、丙間彼此並無直接之聯絡，亦無礙於其為共同正犯之成立。⁸」本案甲、乙與300餘位詐欺主犯方為直接正犯，通謀後間接聯絡丙醫師，行為分擔（開立診斷書），丙醫師固然不該，就事論事，事發之後，檢察官似仍應追究300餘位詐欺主犯刑責，勞保局與農保單位亦應向直接共同正犯民事求償，方為妥適⁹⁻¹¹。

結語

情節重大：本案有「出具與事實不符之診斷書」，但是若要廢止醫師證書，構成要件尚需「情節重大」，是否「情節重大」，事涉「法律明確性原則」（the principle of legal clarity）與「比例原則」。釋字第612號解釋協同意見書：「大法官就法律保留原則與授權明確性原則在人民基本權利保障上之適用，係依基本權利之種類及限制人民自由權利措施之性質，劃分層級式之審查標準。(1)依基

本權利之種類所建立的劃分標準：涉及人民生命及身體自由者，適用嚴格法律保留原則，對授權明確性之審查較嚴；涉及人民其他自由權利者，適用一般法律保留原則，對授權明確性之審查較寬。(2)依限制人民自由權利措施之性質所建立的劃分標準：涉及刑罰之規定，適用嚴格法律保留原則，對授權明確性之審查較嚴；涉及行政罰或其他行政干預之規定，適用一般法律保留原則，對授權明確性之審查較寬。」廢止醫師證書係醫師法之「最高行政罰」，似應更為慎重，相關懲戒程序應十分完備，依據行政程序法第58條，似應給予受懲戒醫師充分之答辯權（rejoinder），較為妥適¹²。釋字第432號解釋：「專門職業人員違背其職業上應遵守之義務，而依法應受懲戒處分者，必須使其能預見其何種作為或不作為構成義務之違反及所應受之懲戒為何，方符法律明確性原則。對於懲戒處分之構成要件，法律雖以抽象概念表示，不論其為不確定概念（indefinite concepts）或概括條款（general clauses），均須無違明確性之要求。法律明確性之要求，非僅指法律文義具體詳盡之體例而言，立法者於立法定制時，仍得衡酌法律所規範生活事實之複雜性及適用於個案之妥當性，從立法上適當運用不確定法律概念或概括條款而為相應之規定。有關專門職業人員行為準則及懲戒之立法使用抽象概念者，苟其意義非難以理解，且為受規範者所得預見，並可經由司法審查加以確認，即不得謂與前揭原則相違。」

得不償失：本案勞保局原來另外以刑事附帶民事訴訟方式，向(1)甲、乙及丙(醫師)三人請求連帶給付勞保局新臺幣57,629,217元；(2)甲、乙應連帶給付勞保局2,074,190元。合計59,703,407元。但於民事訴訟程序中，原本勞保局對甲、乙及丙(醫師)三人請求連帶給付57,629,217元，因為勞保局於訴訟期間，已陸續向各該被保險人催討溢付之保險金，迄今尚有11,100,998元未能取回，故變更為11,100,998元，勞保局又與乙及丙(醫師)二人成立訴訟上和解，並於2019年11月12日當庭陳明撤回對乙及丙之民事訴訟。惟因甲未和解，故判決甲應給付勞保局7,850,998元¹³。除刑事判決沒收犯罪所得外，還有民事千萬以上的求償，早知如此，何必當初？

參考文獻

1. 臺灣臺北地方法院107年度訴字第450號刑事判決（刑事第八庭，2018年12月5日）。
2. 臺灣高等法院108年度上訴字第481號刑事判決。
3. 最高法院86年台上字第3295號刑事判決。
4. 林山田：牽連犯與連續犯刪除後的處理。月旦法學雜誌，2008年，第152期：164-68。
5. 葛謹：一事不二罰－簡評衛生署廢止醫師證書事件。臺灣醫界，2010；53(8)：425-27。
6. 廖義男：行政罰法。台北，元照，2007-10，227頁。
7. 李惠宗：行政罰法之理論與案例。台北，元

照，2007-9，119-21。

8. 最高法院77年台上字第2135號刑事判例。
9. 柯政昌：臺灣健保詐欺量刑標準之實證研究。月旦法學，2015；第242期；41-62。
10. 郭倍榮：健保醫療詐欺行為之探討。醫院，1996；29(6)：1-4。
11. 臺灣臺北地方法院107年度重附民字第85號刑事附帶民事訴訟裁定（勞保局告醫師）。
12. 最高行政法院94年度判字第01620號判決。
13. 臺灣臺北地方法院108年重訴字第643號民事判決（民事第五庭，2019年12月31日）。

