

健保案反轉刑事案— 醫療專業意見？

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

刑事訴訟法113年5月15日施行之鑑定新制^①，要求鑑定人須具結、具名及到庭以言詞說明，造成刑事醫事鑑定窒礙難行，經衛生福利部、法務部及臺灣高等檢察署積極溝通協調，將由衛生福利部自114年5月1日起辦理「醫療專業意見」試辦計畫，以解決當前困境。司法院為強化鑑定之程序保障，於113年5月15日施行之刑事訴訟法部分修正條文，規定鑑定人須具結、具名及到庭以言詞說明。修法內容將對現行醫事鑑定制度造成巨大衝擊，具名可能使鑑定醫師受到關說請託或騷擾甚至報復，而有心理壓力；又醫師本業為醫療照護，現行臨床業務已十分龐大，難以負荷出庭。修法後具名及出庭之規定使醫師參與鑑定之意願大幅降低，造成衛生福利部醫事審議委員會^②（下稱醫審會）刑事醫事鑑定窒礙難行，又檢察機關因醫審會之客觀性、公正性及專業性，多有依賴醫審會之醫事鑑定，故醫審會刑事醫事鑑定的停擺，亦間接影響了民眾於訴訟過程中釐清真相之權益。衛生福利部為避免委託鑑定機關因將相關卷證資料交至醫審會，難以委託其他鑑定人進行鑑定，而影響民眾權益，故自113年8月15日起檢還暫緩審理之刑事案件資料予委託鑑定機關，並請其選任其他鑑定人另為鑑定，或洽相關醫學會提供醫療專業意見^③。為緩解檢察機關偵辦醫療糾紛案件無法送醫審會鑑定之困境，衛生福利部、法務部及臺灣高等檢察署，經多次會議溝通協調，共識若檢察機關於偵查醫療糾紛案件，有徵詢醫療專業意見需要時，得函詢衛生福利部「醫療專業意見

^④」，以作為案件偵查階段之參考。該試辦計畫預計自114年5月1日起正式施行，將可解決大部分刑事案件因刑事訴訟法新制而無法繼續偵辦之問題。（「衛生福利部與法務部合作，114年5月1日施行新制解決刑事醫事鑑定困境」焦點新聞，衛生福利部醫事司，民國114年5月1日。）

「知我者同學你！一開始我就擬以此理由回復行政法院…無奈無法達成共識，似乎推薦鑑定人才是本學會理監事的共識！」丙醫師說。

「真的！健保『給付』、還是『支付』…健保署不可能傻傻分不清楚。」乙醫師再次強調健保署是刻意裝傻，接著說：「你還記得15年前我們與蔡副開會時精彩的對話？」。

「蔡婦…誰啊？」丙醫師明知故問。

「副手的副、不是婦人的婦，你故意的喔？」

「喔！年紀大了…該記的沒有記住、該忘的沒有忘掉，sorry！」丙醫師趕緊停止吐槽，繼續說：「當年是經理，最後是以副署長頭銜退休。」

「我知道你們在講誰了…當年是什麼精彩對話？」甲醫師應該聽過這故事。

「健保合約！還是長官您指派我們去談判…不對，去應戰！」丙醫師想起當年年輕氣盛的樣子，接著說：「當時談判有三個重點：第一就是不應該將特約機構人員欠繳的健保保費，逕由健保支付給機構的費用中扣除；其二

就是健保總額每年不同，健保合約也該是一年一簽，不該是二年一簽；最後就是健保核刪通知，建議應同時副知保險對象！」

「哇！都是大菜，健保官員都難以下嚥吧？」甲醫師問。

「可能吧…只有第一個重點在法律上完全站不住腳，承保處當場收回新增的合約條文。其他…帶回去研究！老套！」乙醫師對著丙醫師說：「其他你講…」

「後來，健保合約二年一簽變成三年一簽，因為醫師及特約醫事服務機構都…怕麻煩！真不懂這些人怎麼想的：總額成長不足時，就可以在合約談判時減少健保給付，甚至將保證基本的『點值』加入合約中，不必像這幾年…用期待的。」丙醫師本身其實沒啥期待，尤其是有了敬老身分後。

「最精彩的也要提一下啊！」乙醫師提醒丙醫師。

什麼最精彩的？限制級的嗎？」丙醫師覺得「健保」…樣樣都精彩。

「債權、債務關係啊！你碩士論文的重點…」乙醫師再度提醒丙醫師，不要假裝自己老了。

「喔！健保的核刪通知，建議應該同時副知保險對象這事嗎？」

「對啊！不正是你這位秘書長正在處理的事嗎？」乙醫師問。

「我聽起來也是一回事，大秘書長！」甲醫師喜歡用此稱呼丙醫師。

「當年的蔡經理以無法送達保險對象…軟性回復我們。」丙醫師回答，接著回憶說：

「我就再請教：健保保費你們都送達得到、收得到，怎麼就核刪通知副本送達不到？」

「好犀利的反質詢！結果呢？」甲醫師套用新術語。

「當然是…僵在主席台，思考如何回應這問題？」丙醫師說。

「那不是…很糗嗎？」甲醫師問。

「只好藉自問自答方式來解圍…所以我們建議可以透過『投保單位』轉交給保險對象！」丙醫師面向乙醫師回答。

「這不是很棒的建議嗎！蔡經理沒有接受嗎？」甲醫師似乎沒聽過這段。

「她說…這樣會洩漏保險對象的個人資料？」乙醫師回答後噗哧一笑。

「對啊！現在的健保醫療資訊雲端查詢系統，不正是『隨時』都在洩漏保險對象的個人資料？」甲醫師問。

「正是！但是不知道使用中的查詢系統是否會在專業審查不予支付後，更正：被核刪的健保醫療資訊…這項檢查、手術或藥品不符健保規定、不予給付？」丙醫師有感而問。

「哈！你在做白日夢嗎？」乙醫師第一次聽到丙醫師神一樣的建議。

「大秘書長講得對極了！政府的資訊本應該公開、透明，何況這還是保險對象個人使用健保資源的資料，怎麼可以…**不正確！**」甲醫師似乎在反諷。

「唉！夢裡什麼都有…」不等丙醫師嘆氣講完這段、乙醫師就插話。

「不是修法直接消滅『債權債務』關係嗎？」乙醫師略知內情。

「直接消滅？真假？」甲醫師問。

「她當年說這樣會洩漏保險對象的個人資料，所以需要帶回去研究！」丙醫師先來結束事實部分，接著說：「我們藉由尿遁暫時離席，回來後其它出席公協會代表都同意讓健保局先提方案，下次合約修正時再議。最後我們只堅持須比照立法院修法方式，留下：附帶決議！」

「後來呢？」甲醫師問。

「後來我們就沒有再受指派出席！因為合約先改成三年！」乙醫師回應。

「更精彩的是隨後的二代健保修法：利用第54條：保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經保險人審查認定不符合本法規定者，其費用不得向保險對象收取。取代原來第42條：保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經醫療服務審查委員會審查認定不符合本法規定者，其費用應由該保險醫事服務機構自行負責。自行負責與不得收取的法律意義，差很大！」丙醫師先提法律規定，接著說：「更不可思議…修正理由居然是：醫事服務機構應自行負責，不得向被保險人收取，爰酌作文字修正，以臻明確。明確個鬼！自行負責是可以向接受醫療服務者，收取健保不給付部分的費用，怎變成『不得收取』才是明確？」

「所以說健保債權債務關係…被強制消滅？」甲醫師問。

「是的！」乙醫師苦笑地回答。

「修法時，我們怎麼沒發現？」甲醫師覺得不可思議。

「就我們三個臭皮匠，如何對抗一群妖魔鬼怪？為了抵擋以『家戶總所得』當成繳交健保保費的提案，已經搞得精疲力盡…」三個臭皮匠因此有革命感情。

「後來轉成新增『補充保險費』的規定，還被你比戲稱是『健保小三』，不是嗎？」乙醫師對著丙醫師說。

「那是投稿報社編輯改的，我原本的標題是『糟糠之妻不可棄』。搞小三，沒本事；保護正室才是真丈夫！」丙醫師講得頭頭是道，二位戰友猛點頭。

「『不得收取』違憲…就等待釋憲，就像111年憲判字第19號居然是由保險對象自行聲請，這案子就期待某位誤入叢林的醫師聲請釋憲！」乙醫師想起釋字第711號也是由醫師提起的限制藥師執業處所案。

「機會來了！還在進行中…診所對健保署的『一般給付行政訴訟』，居然另有他字案刑事調查，地檢署來函詢問：何謂鼻雷射手術？健保「鼻雷射手術」(65072B、3108點)施行的病症為何？手術名稱、方式有哪些？等…」
(未完待續)

問題①何謂「刑事訴訟法鑑定新制」？

解答：《刑事訴訟法》部分修正條文（關於鑑定部分）及增訂《刑事訴訟法施行法》第7條之19，業於112年12月15日經總統公布。本次修法對於鑑定人之資格，與本案訴訟關係人之利益揭露、偵查中請求檢察官為鑑定、鑑定報告應包括之事項、當事人於審判中自行委任鑑定及費用負擔、為機關實施鑑定之自然人具名及使到庭以言詞說明、對專家學者徵詢法律上意見等事項，均加以明文規範，使我國鑑定制度更為完善。修正條文關於(1)鑑定人於審判中應到庭以言詞說明（第206條第4項、第5項）；(2)機關鑑定應由具鑑定人資格之人實施鑑定，並於鑑定前具結及應於書面報告具名、書面報告例外具特別可信性或經當事人同意者得為證據，當事人於審判中得聲請法院囑託機關鑑定，或負擔費用委任機關鑑定，並因鑑定之必要聲請交付關於鑑定之物（第208條）；(3)法院得選任專家學者陳述法律上意見（第211條之1），乃鑑定制度之重大變革，為使審、檢、辯及鑑定機關各方均能妥適因應，明定於總統公布後5個月即113年5月15日施行。

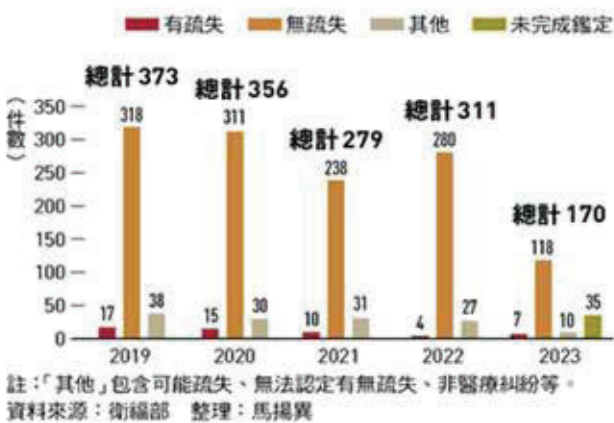
司法院表示：為完善相關配套措施，刑事廳已先行盤點新制施行可能面臨的問題與爭議，並自1月23日起，邀集實務常見的鑑定機關（法務部調查局、法醫研究所、警政署刑事警察局、憲兵指揮部刑事鑑識中心、海巡署偵防分署）、執掌鑑定或認證業務的相關部會（衛福部、交通部、環境部、農業部），及

審、檢、辯、學等代表，召開4次「刑事訴訟鑑定新制諮詢會議」，彙整各界提供之意見與建議，研擬鑑定新制問答集，提供各界參考，俾利新制運作。（參考「113年5月15日刑事訴訟鑑定新制施行司法院：研擬新制問答集，以利實務運作」新聞稿，司法院刑事廳，民國113年5月15日。）

刑事訴訟法此次鑑定制度之修正，針對鑑定人的資格、報告形式與證據能力等事項有著更為嚴謹的要求。這些變革對於提升鑑定制度之公正性與專業性，有著正面的意義。然而，在醫療鑑定領域，修法後可能衍生之鑑定人負擔加重、鑑定意願低落、機關鑑定例外要件如何界定等疑慮，尚須進一步提出明確之解決方案。此外，在刑事訴訟法鑑定新制之下，醫師參與鑑定應更加慎重。醫療鑑定人須具結以擔保意見真實性，並於審判期日到庭說明鑑定內容，同時接受當事人詰問。醫師出庭作證不僅須耗費大量時間及人力，身分公開後更可能遭受當事人質疑和媒體關注，甚至因而捲入司法爭端。是以，醫師一方面應本於專業協助司法發現真相，另一方面亦須審慎評估參與鑑定可能帶來的風險。（參考李敦誠、王志嘉「刑事訴訟法鑑定制度修正對醫療鑑定之影響——以鑑定人與機關鑑定為中心」，臺灣醫界雜誌第67卷第7期，2024年7月。）作者於文末語重心長道：為應該透過更周延之配套措施以妥善因應上述相關問題，如提供合理之鑑定費用、提供鑑定機構及鑑定醫師完善的保護機制等作為，在追求鑑定公平公正、鑑定效率及鑑定醫師保

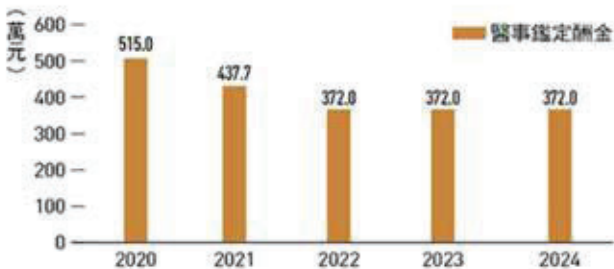
醫鑑結果「有疏失」低於5% 報告匿名備受質疑

——衛福部近年醫療糾紛鑑定案件統計



責任大、誘因低 醫鑑酬金一年不足400萬

——衛福部近5年醫鑑酬金預算數



註：2024年《醫療事故預防及爭議處理法》實施後，部分醫療糾紛案件完成調解後未進入訴訟程序。衛福部考量案件量減少，因此刪減預算，卻未檢討鑑定費用過低問題。
資料來源：衛福部 整理：馬揚異

圖一 行政訴訟聲請鑑定狀 (圖片來源：司法院)

障等多元價值間尋求動態平衡。以上亦是著者的疑慮：真的做得到嗎 (圖一)？

問題②：衛生福利部「醫事審議委員會」的組成依據及辦理事項為何？

解答：《醫療法》第八章醫事審議委員會第98條第一項：「中央主管機關應設置醫事審議委員會，依其任務分別設置各種小組，其任務如下：一、醫療制度之改進。二、醫療技術之審議。三、人體試驗之審議。四、司法或檢察機關之委託鑑定。五、專科醫師制度之改進。六、醫德之促進。七、一定規模以上大型醫院設立或擴充之審議。八、其他有關醫事之審議。」第二項：「前項醫事審議委員會之組織、會議等相關規定，由中央主管機關定之。」所稱「中央主管機關」就是衛生福利部；所稱「定之」就是現行《衛生福利部醫事審議委員會設置要點》行政規則（註：民國94年11月23日衛署醫字第0940223430號函訂定，民國102年9月4日衛部醫字第1021680771函修正，自民國102年7月23日生效），原是授權法規命令之《行政院衛生署醫事審議委員會組織規程》，已於民國95年2月7日行政院衛生署衛署醫字第0950201057號令發布立即廢止生效。

目前設置要點第3點：「本會置主任委員一人，委員十四人至二十四人，均由衛生福利部（以下簡稱本部）部長就不具民意代表、醫療法人代表身分之醫事、法學專家、學者及社會人士遴聘之，其中法學專家及社會人士之比例，不得少於三分之一，聘期均為二年。」第4點第一項：「本會設下列小組，分別辦理第二點所列事項：（一）醫療技術小組。（二）醫事鑑定小組。（三）醫療資源及

專科醫師小組。」第二項：「…醫事鑑定小組置委員二十一人至三十六人，各小組並以其中一人為召集人…各小組委員之聘期與本會委員相同。」神奇的事：委員會人數是1+(14~24)人；醫事鑑定小組人數是21~36人，醫事鑑定小組人數超越本會人數？第6點第二項：「…醫事鑑定小組並得依鑑定案件性質，分組召開會議。開會時，主任委員或召集人未能出席時，由委員推選出席人員一人為主席。」第7點：「本會審議醫療制度、醫事鑑定、醫療技術或醫療設施等事項時，得指定委員或委託有關機關及學術機構先行調查研究或審查，必要時並得邀請有關機關或專家學者列席諮商。」第8點：「本會之決議事項，以本部名義行之。」總結醫事鑑定小組：人數最多、可以指定或委託審查、可以邀請列席諮商、決議為衛生福利部名義，不用具名、不必出庭。綜上，「醫事鑑定」明顯屬於主管機關的機關鑑定！（圖二）

參照《醫療法施行細則》第64-1條：「醫事審議委員會，受理司法或檢察機關依本法第九十八條第一項第四款規定之委託鑑定時，為維護委員、專家共同一致作成客觀、公正、公平之決定，其準備作業、鑑定過程、鑑定醫師、委員與專家姓名，及鑑定相關文件、資料，應依政府資訊公開法第十八條第一項第五款規定限制公開或不予提供；其鑑定書之內容，由司法或檢察機關依法定程序提供。」（註：《政府資訊公開法》第18條第一項第五款：「政府資訊屬於下列各款情形之一者，



圖二 醫事鑑定的流程（圖片來源：楊坤仁醫師文章20180804）

應限制公開或不予提供之：…五、有關專門知識、技能或資格所為之考試、檢定或鑑定等有關資料，其公開或提供將影響其公正效率之執行者。…」顯見《醫療法》對醫事鑑定的規定，異於修正過《刑事訴訟法》之「鑑定新制」！後者新制要求醫師以個人意見，事後鑑定真正執行醫療業務醫師的醫療結果，如同以B法官的法律見解，事後評判A法官的判決書，或者以B檢察官的法律見解，事後評判A檢察官的起訴書一樣，不覺得很奇怪嗎？總結醫事鑑定…應以主管機關的「機關鑑定」為宜！

問題③：轉洽「相關醫學會」提供醫療專業意見的依據為何？

解答：《刑事訴訟法》第208條第一項：「法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、機構或團體為鑑定，或審查他人之鑑定，除本條另有規定外，準用第二百零三條至第二百零六條之一之規定；其須以言詞報告或說明時，得命實施鑑定或審查之人為之。」



第二項：「前項情形，其實施鑑定或審查之人，應由第一百九十八條第一項之人充之，並準用第二百零二條之規定，及應於書面報告具名。」所稱第198條第一項：「鑑定人由審判長、受命法官或檢察官就下列之人選任一人或數人充之：一、因學識、技術、經驗、訓練或教育而就鑑定事項具有專業能力者。二、經政府機關委任有鑑定職務者。」所稱準用第202條規定：「鑑定人應於鑑定前具結，其結文內應記載必為公正誠實之鑑定等語。」所謂團體，醫學會亦屬之；但是即便團體鑑定，亦由審判長、受命法官或檢察官選任一人或數人，具有專業能力者；且應於鑑定前應具結記載必為公正誠實之鑑定。

衛生福利部自113年8月15日起檢還暫緩審理之刑事案件資料予委託鑑定機關，並請其選任其他鑑定人另為鑑定，或洽相關醫學會提供醫療專業意見之依據，或許來自前述《刑事訴訟法》第208條第一項規定，雖然法院或檢察官得囑託包括「相關醫學會」為鑑定，但並非強制規定（註：得囑託），建議衛生福利部應該依授權訂定《醫事專業諮詢作業辦法》所委託之「財團法人藥害救濟基金會」接手辦理提供「醫療專業意見」（註：詳見下一題）。

問題④：衛生福利部所稱「醫療專業意見」應如何提供為宜？

解答：《醫療事故預防及爭議處理法》（註：民國111年6月22日總統制定公布，民國112年12月12日行政院發布自113年1月1日施

行）第4條第一項：「中央主管機關應委託政府捐助設立之財團法人，辦理第九條醫事專業諮詢及第二十一條第二項醫療爭議評析；必要時，得捐助成立財團法人辦理之。」第二項：「前項財團法人辦理醫事專業諮詢及醫療爭議評析時，應秉持公正、客觀及中立立場，並遵守利益迴避規範。」第三項：「前二項提供醫事專業諮詢與醫療爭議評析之作業程序、人員資格、收費基準、免納費用條件、利益迴避規範及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。」第四項：「第一項財團法人提供之醫事專業諮詢及醫療爭議評析，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。」同法第9條：「當事人就醫療爭議得檢具病歷複製本並繳納費用，向第四條第一項之財團法人申請醫事專業諮詢。」換言之，有資格申請「醫事專業諮詢」是訴訟當事人（註：刑事案件是檢察官及被告、民事案件是原告及被告；行政案件…筆者推定尚不明確？），被諮詢的機構只限於衛生福利部「委託捐助設立之財團法人」或「新捐助成立之財團法人」；至於「專業諮詢意見」法律效果是：「不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎」、「不得採為相關行政處分之基礎」！那麼…專業諮詢的目的為何？

依《醫療事故預防及爭議處理法》第4條第三項授權訂定之《醫事專業諮詢作業辦法》（註：民國112年12月28日訂定，自113年1月1日施行），其中明定「政府捐助設立之財團法人」（簡稱受託法人）應辦理事項如下：

一、醫事專業諮詢申請案件受理及審查作業。二、人才庫之建置及培訓。三、**醫事專業諮詢**案件資料庫之建置及分析。四、其他與**醫事專業諮詢**業務有關事項。（第3條）；為辦理**醫事專業諮詢**，應聘任**醫事專家**，並報中央主管機關（即衛生福利部）備查（第4條第一項）；所稱**醫事專家**之資格，在（西）醫師部份是：一、領有專科醫師證書，二、曾任或現任教學醫院主治醫師三年以上，或取得專科醫師證書後於醫療機構執業五年以上，且經醫師公會全國聯合會、各縣市醫師公會、教學醫院或部定專科醫學會推薦（第4條第二項第一款）。**醫事專家**提供諮詢之費用，由受託法人給付之（第4條第四項，即中央主管機關不參與？）。**醫事專家**依當事人提供之病歷複製本、相關文件及資料審查之，不負證據調查或蒐集之責（第7條第二項）。**醫事專業諮詢**，以**書面審查**為之（第7條第三項）。受託法人辦理**醫事專業諮詢**，應於受理後45個工作日內完成（第12條第一項）。在如此嚴格規定下…經過一年半…所稱「受託法人」是何方神聖？

衛生福利部在3個月前公告（圖三）…本部自民國114年1月16日至114年12月31日期間，**委託**財團法人藥害救濟基金會辦理**醫事專業諮詢**及**醫療爭議評析**業務。換言之，衛生福利部內部的「**醫事審議委員會**」…華麗轉身**委託**「財團法人藥害救濟基金會」，即由內部組織轉委託，換湯不換藥？☹



圖三 受託法人公告（圖片來源：衛生福利部114年2月14日）