

健保給付加上商業保險——治絲益棼？

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

根據衛生福利部中央健保署針對近期詐領健保案件進行分析發現，有少數醫事人員或民眾勾結保險黃牛，以不實的診斷書與病歷，據以向**商業保險公司**①申報保險理賠，並由醫療院所詐領**健保給付**②之情事，類此重大詐領健保案件有明顯增多情形，健保署今(22)日重申，該署對此不法勾當會加強查察，而且嚴懲不貸，並呼籲各醫事團體要求所屬會員自重及自律，避免少數人因個人私利而破壞醫界長久建立之形象。健保署指出，全民健保自民國84年3月開辦以來，一直仰賴各特約醫事服務機構提供醫療服務，照顧全體被保險人的健康；但基於保險人的立場，對於防杜醫療浪費及醫療違規查處，自始即列為重點核心工作，遏止醫療院所違反健保相關規定之案件，是為全體被保險人善盡把關的責任。以最近三年（102年~104年）為例，健保署對於民眾檢舉違規醫療院所而進一步訪查，以及配合檢警調機關之查核案件，均不遺餘力，且成效卓著。…尤其是，衛生福利部林奏延部長及健保署李伯璋署長自今年5月20日上任後，決定全盤檢討醫療審查制度，並回應醫界審查醫師應具名之訴求，今年10月即開始推動專業雙審、試辦具名核刪新措施，避免過度放大核刪，其目的在尊重第一線醫師的專業自主；但不可諱言的是，目前仍有少數醫界同仁，因利慾薰心，與**保險黃牛**③或不肖人士勾結，牟取不當利益，類此透過保險詐欺手段侵蝕健保案件，健保署認為此風不可長，日後將主動查察不法。…健保署表示，分析近期詐領**健保重大案件**，其犯罪

手法複雜且多樣④，將主動透過檔案分析、專業審查，針對疑有詐領醫療保險者，均函送檢警調機關進一步偵辦。…健保署強調，為保障多數合法院所權益，防杜少數蓄意違規院所侵蝕健保財務，該署除持續加強辦理違規院所查核，亦與醫界公會建立交流平台，不定期提供健保署或檢警調單位查獲違規具體案例與違規型態，在總額會議及共管會議，籲請各醫事團體要求會員自重及自律，共同發揮同儕制約精神。（「防杜詐領健保 查核違規不手軟」焦點新聞，中央健康保險署，民國106年5月12日更新。）

「但是，診所『不能申報』健保…未必不是好事？可以執行此類手術的醫師可以大方對病人主張：健保『不給付』，必須自費手術！」秘書長說。

「這樣好嗎？會不會因此降低病人接受手術的意願？」執秘問。

「當然有可能、除非…不是病人！」秘書長特別強調不是病人。

「不是病人？也有健保給付？」

「當然沒有健保給付！」秘書長沉默半晌，接著說：「告訴你一個我過去未實現的秘密…」

「什麼秘密未實現…快講！」只要是秘密、誰都喜歡聽，還未實現。

「妳認為：美容醫學是醫療行為、還是消費行為？」秘書長一開口就是難題。

「喔…」執秘停頓一下，回答：「這問題真的…難回答！」

「美容醫學如何定義？」秘書長繼續出難題。

「ㄟ…」

「不好定義吧，那醫學美容呢？就是常見的醫美…診所。」秘書長反問。

「好像一樣、又好像不一樣？」

「簡單地說：美容醫學主要是醫學、醫學美容主要是美容！」秘書長回答。

「真有差別啊？！」

「請妳再想想：美容醫學、醫學美容屬於醫療行為、還是消費行為？」

「美容醫學是醫療行為、醫學美容是消費行為！」學會執秘的反應一向很快。

「沒有模糊或灰色地帶嗎？」秘書長簡直是問題人物。

「模糊或灰色是每個人對美的標準不同…對不對？」

「對一半！每個人對醫學的標準也不同，是答案的另一半！」

「這不等於廢話、沒正確答案嗎？」執秘被搞矇了。

「妳所稱的廢話，就是正確答案！神奇嗎？」

「是呼嚨病人吧？」

「我在20年前選擇研究所論文題目時，曾經試圖在美容與醫學間拉出一條分界線：哪些

屬於美容、哪些屬於醫學？」秘書長就讀法律研究所的往事。

「怎麼會想到寫這種議題的論文題目？」

「那時候正是所謂醫美診所開始萌芽的年代，因為醫美產生不少醫療糾紛，於是出現是否適用《消費者保護法》的聲音…」

「所以醫療事件…變成消費糾紛問題嗎？」執秘快速抓到重點。

「我就想：是否可以劃出美容與醫療差別的這條線嗎？」

「結果呢？」

「第一位醫師的反問…就讓我打消用這個題目當論文題目的念頭。」

「這麼迅速，您的問題是什麼，怎會被反問？」

「問題很直接：醫學美容是不是一種醫療？」

「是從事醫學美容的醫師問嗎？」

「如果是…我就會覺得有專業的偏執與誤差；因為不是…他才反問我：覺得自己長得醜，是不是一種心理疾病？此問題一時就問倒我了！」

「真的…直戳問題的核心！現在應該沒有這個問題，愛美的女性都知道如何跟上流行及比價，甚至出國去修修臉…」

「沒錯！但是任何後天的臉部整理…都比不上天生那張。人有七情六欲的關鍵，在於有豐富多元的臉部表情肌肉…」

「真的！喜怒哀樂很容易從臉上表示，形



於外！」執秘見識的人很多。

「臉部每一條表情肌肉都有不同的神經血管負責，切勿隨意破壞！」

「我沒有喔…」

「又沒提到妳！我家領導早年為了雀斑，用了雷射除斑術，還拜託當年最出名的開業皮膚醫師親自操作，經過二十年，還是會出現局部反應。」

「什麼是…局部反應？」

「當年雷射處理的部位，日照時間長了容易出現紅、熱反應！」

「就像塗了腮紅？會消除嗎？」執秘知道雀斑常見的位置。

「有概念！我建議冰敷、避免日曬，然後就漸漸恢復正常。」

「好險！為什麼會這樣？」

「我推測是接受雷射皮膚表皮層的變化，隨著年紀漸長逐漸敏感…反正沒後續大問題，追蹤即可！」

「受教了！愛美者可要引以為戒，有心理準備。」

「妳知道健保有明文規定：美容不給付嗎？」

「應該有…還不只美容吧？」

「規定於《全民健康保險法》第51條第三款：『下列項目不列入本保險給付範圍：…三、藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。…』」

「真的不只美容！但是如何認定屬於美容外科手術？」

「端看有無…健保給付代碼？」

「這就奇怪了？為何我有朋友用健保去割雙眼皮…這不是美容手術嗎？聽說有些人還可以申請商業保險給付…」

「因為這是睫毛倒插的毛病需要治療…靠多一層眼皮來治療，合理的手術。」

「居然如此！所以睫毛倒插手術有健保給付代碼？」

「健保不使用這麼通俗的名稱！稱為『簡單眼瞼內翻手術』，適用於倒插的睫毛需已經造成眼角膜表皮損傷才可施行。」

「這還不容易！我就常常發生睫毛倒插傷及眼角膜事故…」執秘曾因此請假。

「妳不需要割雙眼皮！但是可以申請商業保險給付…」秘書長善意提醒。

「可惜了…我沒有商業醫療保險。」

「的確可惜！但是妳有沒有覺得…跟最近我們在處理的問題，很類似？」

「有啊！有非當事者醫師建議：是否可以留下健保給付代碼，然後特約診所申報時自行將金額改成零，是不是很奇怪的建議？」

「沒錯！健保、特約醫事服務機構及保險對象的三角關係，三十年來還是『剪不斷、理還亂』…釐不清楚，現在加上…商業保險來『鬥陣』…演變成千絲萬縷、治絲益棼！」
(全文完)

問題①：「商業保險」與「健保給付」的糾葛。

解答：一般人認為的「手術定義」太過籠統和廣泛，以為有切、有割、有縫就是「手術」。然而我國家實施「全民健保」時就對其細分為2個大項：手術（即商業保險的西醫2-2-7條款、牙醫3-3-4-2條款及3-3-4-3條款）和處置（即商業保險的西醫2-2-6條款、牙醫3-3-4-1條款），詳細記錄在全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（圖一）。2-2-7條款的項目約有1700多項（項目代碼：62001C-88054B）、3-3-4-2條款約有11項

（項目代碼：92015C、16C、20B、34B、56-59C）、3-3-4-3條款約有25項（項目代碼：92201~92230）。2-2-6條款的項目約有500多項（項目代碼：47001C-61020C）、3-3-4-1條款約有80項（項目代碼：92001~92073，92088~92100，92129~92130，92161，P7301）。（參考「227手術？226處置？我想的"手術"跟保險公司認為的一樣嗎」朱株文的保險記事，網址：<https://chuchuwen.wordpress.com/2022/02/26/227手術-226處置-我想的手術跟保險公司認為的一樣嗎/>，瀏覽日期：民國114年7月20日。）

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

章	節	頁	碼
第二部 西醫			
第六節 治療處置			
第一項	處置費		
一、一般處置			
二、創傷處置			
三、大腸肛門科處置			
四、泌尿系統處置			
五、皮膚處置			
六、骨科處置			
七、眼科處置			
八、耳鼻喉處置			
九、外科處置			
十、婦科處置			
十一、呼吸治療處置			
十二、嬰幼兒處置			
第二項	造形治療		
第七節 手術			
第一項	皮膚		
第二項	乳房		
第三項	筋骨		
第四項	呼吸器		
一、鼻			
二、喉			
第五項	循環器		
一、胸腔			
二、食道			
三、喉嚨與橫膈膜			
第六項	心臟及心包膜		
處置 2-2-6 條款			
手術 2-2-7 條款			
第三部 牙醫			
第一章 門診診療費			
第一節	一般牙科門診診療費		
第二節	符合牙醫門診加強或專管制實施方案之牙科門診診療費		
第二章 牙科放射線診療			
第三章 牙科處置及手術			
第一節	牙體復形		
第二節	根管治療		
第三節	牙周病學		
第四節	口腔顎面外科		
第一項 處置			
第二項	門診手術		
第三項	開刀房手術		
手術 3-3-4-2 條款			
手術 3-3-4-3 條款			
附表 3.3.1 根管治療充填達根尖 2mm 申請給付原則			

圖一 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（圖片來源：健保署官網）

完整的商業保險保單內容，除健保給付的手術和處置外，包含的範圍應該要多一個「其他」，這個其他指的是比較新的療法或還來不及編入健保給付項目。這個「其他項目」該如何判定是手術還是處置呢？這就要參考專業的醫學（院）機構提供的資料來作判別的標準（註：以個案方式諮詢醫院協會/專科醫學會/醫學中心專科醫師之專業意見，作為依保險契約核定給付金額之參考依據）。保險公司對於「**手術保障和理賠**」的標準基本上也跟隨「**健保給付規定**」，基於成本和風險的精算考量，不太可能像健保那樣包山包海，所以每家保險公司的保障範圍會有所不同。有的只賠2-2-7條款，有的會列舉手術項目表作為優先理賠標準，再與其他條款來補強。至於處置的部分，因為風險損害的程度不高，保險公司大多都是用自制列表（治療處置項目表）來當理賠標準，比較少看到用2-2-6條款來當標準或補強的。

綜上可知：申請商業醫療保險給付最直接的方式，就是要有健保給付項目的代碼！

問題②：需「名實相符」、有健保給付項目的手術，才符合保險理賠。

解答：Q：割雙眼皮，保險有理賠嗎？**A：**為了追求美麗進行非醫療上必要的外科手術，例如：割雙眼皮，屬條款除外責任，保險是不予以理賠的。

關於手術，有機會理賠的險種為：實支實

付醫療險、日額型醫療險及手術險。須符合以下3個條件才有機會申請理賠：1.非屬除外責任；2.保單條款中手術定義須為健保標準式；3.保障範圍包含門診手術。分述如下，1.非屬除外責任一參考住院醫療費用保險單示範條款（實支實付型/日額型）除外責任提到：被保險人因美容手術、外科整型而住院診療者（或於醫院、診所接受門診手術、門診特定診療者），不負給付各項保險金的責任。但為**重建其基本功能**所作之必要整型，不在此限（白話文意思：如果是因為自己愛漂亮去做的美容手術或是整型外科手術才去門診或住院治療的，即使有住院、有手術，保險公司都不會理賠的！除非是因為功能喪失，為了**恢復功能而重建的整型手術**才可以申請理賠）。2.保單條款中手術定義須為健保標準式一現行的醫療保險關於手術的給付定義，主要分為兩大類：(1)健保標準式：「手術」係指保險事故發生時，符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節（簡稱健保2-2-7）或第三部第三章第四節第三項（簡稱健保3-3-4-3）列舉之手術。若非屬此二章節內的項目，保險公司不負理賠責任。健保2-2-7中有關眼皮的手術為「87010C簡單眼瞼內翻手術」。包含「**眼皮鬆弛**」及「**倒睫毛**」手術。「眼皮鬆弛手術」必須為眼皮鬆弛的狀況已經遮到角膜三分之一以上，並且影響到視力時才可以施行；「倒睫毛手術」則須倒插的睫毛已經造成角膜表皮損傷才可施行。病歷中需存放手術前後對

照圖片供備查（圖二）。(2)條列式：以保單條款中有列出的手術或特定診療項目為準，除了保單條款有約定可協議理賠外，若不在條款約定內的項目，保險公司不負理賠責任。3.保障範圍包含門診手術—此類型手術多是在門診進行，因此所投保的保單保障範圍須包含門診手術，才有機會申請理賠。（參考「【網友最想知道】割雙眼皮，保險有理賠嗎？」，全球人壽官網，網址：<https://campaign.transglobe.com.tw/?p=6305>，瀏覽日期：民國114年7月20日。）

《全民健康保險法》第51條第三款：「下列項目不列入本保險給付範圍：…三、藥癮

治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。…」健保不給付的常見美容項目計有：隆鼻、隆乳、拉皮、割雙眼皮、除眼袋等。總結：健保主要目的是提供醫療保障，因此對於非必要的美容手術，除非有醫療上的需求，否則不予給付。

問題③：什麼是「保險黃牛」？

解 答：保險黃牛是指專門替人「代辦保險理賠」，其實整個代辦服務並無違法，但保險黃牛之所以令人詬病的是，他們通常會使用

話術或假借政府部門義工的名義，替不清楚保險相關法令與規定的民眾代辦給付申請，並從中抽取高額佣金來賺取利潤。保險黃牛常出現在醫院，觀察到民眾有申請勞保、農保給付的需求時，他們通常會用一些似是而非的理論，像是「申請給付很複雜，我有保險跟法律專業可以幫你申請」、「申請很難獲准，我有特殊管道馬上辦好」、「我跟某某醫生很熟，聽我的可以領到更多錢」...等話術（圖三），來哄騙民眾簽下高額佣金契約，甚至會要求民眾配合偽

? 割雙眼皮，保險有理賠嗎？

- ✓ **非屬除外責任**
- ✓ **保障範圍包含門診手術**
- ✓ **手術定義為健保標準式(健保2-2-7)**

編號	診療項目
87010C	簡單眼瞼內翻手術 註：包含眼皮鬆弛及倒睫毛手術。 眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜三分之一以上及影響視力始可施行，且需存放術前術後照片於病歷內供備查；倒睫毛手術需個案倒插睫毛已造成角膜表皮損傷始可施行。

圖二 割雙眼皮保險有理賠嗎？（圖片來源：全球人壽官網）

裝病情以申請更多的保險金。因為有許多保險黃牛在協助代辦時，為了領到更高額的保險金而與醫師勾結，開立假的診斷書，還要民眾「配合演出」偽裝病情，以違法的手段詐領保險金。用不實的文件申請給付，這已經涉及詐欺犯罪與偽造文書，民眾不但領不到保險金，還會依民法請求損害賠償，如果涉及刑事責任，更會吃上官司，這部分就要特別注意避免得不償失。（參考「保險黃牛又出沒？不僅沒賠成還得付違約金」，Hortence，保立答網站，網址：<https://polida.com.tw/post/insurance-scalper>，瀏覽日期：民國114年7月20日。）

保險黃牛最多存在於：1.汽機車『強制險』申辦理賠時的代辦黃牛，利用「資訊落差」或「特殊管道」騙取民眾；2.職災與勞保黃牛（老哖深算），他們以不當手段操作、虛偽宣稱或利用民眾對保險不熟悉來攬客的個人或組織，及利用誇大、不實的宣傳手法，試圖替民眾辦理勞保給付。以上這些不法行為的代辦者常常在醫院、區公所等地尋找需要請領勞保給付的勞工，並以精心設計的話術誘使民眾簽訂高額傭金契約。健保署以焦點新聞提醒全民有「保險黃牛」的存在，應有所本。



圖三 保險黃牛的話術（圖片來源：臺北市政府警察局）

問題④：健保署所稱「詐領健保重大案件」有哪些？

解 答：前述焦點新聞附表所稱案件有四：一、將減肥手術、胃鏡檢查等不符合保險理賠及健保給付的手術，竄改為急性闌尾炎、胃潰瘍等有保險理賠及健保給付項目，向健保署詐領健保費。二、推薦使用自費材料，他從中收受業者回扣，另與涉案業者業務共謀，以更換健保材料標籤方式，讓醫院人員登記手術使用健保材料，而向健保署申領健保給付，詐領付手健保費。三、102年間起該有關保險員，蒐集各保戶之健保卡，交予有詐欺、偽造文書犯意聯絡之屏東地區中醫診所之及臺南地區中醫診所，另教導各保戶以製造假車禍或佯裝傷病等情形就診，以偽造不實就診紀錄，各該中醫診所據此向本署詐領健保給付。四、民眾持大陸某診所就醫診斷證明書向健保署申請核退自墊醫療費用，由於多位民眾之診斷證明書所載診察結果多有雷同，健保署著手進行案件查證。以上所稱**重大案件**的標準即依據為何？

根據《全民健康保險法》第81條第二項：「保險醫事服務機構有前項規定行為，其**情節重大者**，保險人應公告其名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實。」復依據《全民健康保險法》第八十一條涉及刑責移送司法機關辦理原則）行政規則（民國112年05月24日版）第2點規定，列舉五款移送司法機關辦理的情形：一、容留未具醫師資格者，為保險對象診療或處方，申報醫療費用。二、登錄保險對象

保險憑證，換給非對症之藥品、營養品或其他物品，申報醫療費用達十萬點以上，且未與本署達成和解或未足額返還不當申報之醫療費用。三、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，申報醫療費用達十萬點以上，且未與本署達成和解或未足額返還不當申報之醫療費用。四、明知實際就醫者非持有健保卡本人或非保險對象，故意申報醫療費用。五、其他以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，經停約三個月以上或終止特約，執行完畢後五年內再犯。

保險醫事服務機構有前點第一款、第四款或第五款情事，經自行向本署揭露，或配合本署訪查，態度良好、坦承不諱，並繳回應扣減（還）之相關費用者，本署得說明其配合程度，併送司法機關，供作量刑參考（註：根據以上辦理原則第3點）。問題是：這些原則還有遺漏之處，根據《全民健康保險法》第81條有第一項：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而**領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者**，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。」所稱「**領取保險給付、申請核退**」係指保險對象的行為，卻沒有訂定「移送司法機關辦理原則」？健保署不願「管理保險對象」的心態，令人費解？