

臺灣彰化地方法院刑事判決

111年度易字第1115號

公 訴 人 臺灣彰化地方檢察署檢察官
被 告 李金記

李美姍

莊樹興

上三人共同

選任辯護人 賴錦源律師

被 告 黃俊達

戴聖芳

李宜蓉

上列被告因詐欺等案件，經檢察官提起公訴（108年度偵字第6502號），本院判決如下：

主 文

一、李金記犯如附表一至七各編號主文欄所示之罪，處附表一至七各編號主文欄所示之刑及沒收。應執行有期徒刑參年，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

二、黃俊達犯如附表一各編號主文欄所示之罪，處附表一各編號

主文欄所示之刑及沒收。應執行有期徒刑捌月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

三、戴聖芳犯如附表二各編號主文欄所示之罪，處附表二各編號主文欄所示之刑及沒收。應執行有期徒刑柒月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

四、李宜蓉犯如附表五各編號主文欄所示之罪，處附表五各編號主文欄所示之刑及沒收。應執行有期徒刑壹年貳月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

五、李美姍犯如附表六各編號主文欄所示之罪，處附表六各編號主文欄所示之刑及沒收。應執行有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

六、莊樹興犯如附表七各編號主文欄所示之罪，處附表七各編號主文欄所示之刑及沒收。應執行有期徒刑壹年伍月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

犯罪事實

一、李金記係址設彰化縣○○市○○路0段000號「李金記中醫診所」之實際負責人及醫師，為從事業務之人，自民國99年10月23日起，李金記先後分別與如附表一至七所示之人共同向保險公司詐領保險金，而為下列犯行：

（一）將保健食品、推拿等費用納入就診費用中，致「李金記中醫診所醫療診斷證明及明細表」、收費收據（下稱醫療診斷證明及明細表）上記載不實：

黃俊達、戴聖芳、林麗娟、劉希玉（林麗娟、劉希玉部分業經臺灣彰化地方檢察署檢察官均另為緩起訴處分）雖有發生意外事故，或無發生意外事故至李金記中醫診所就診，李金記竟與黃俊達、戴聖芳、林麗玲、劉希玉，共同基於意圖為自己不法所有之詐欺取財及行使業務登載不實文書之犯意聯絡，明知保健食品、護具、用藥明細，及非由中醫師執行之中醫傷科推拿不得請領醫療保險費用，仍由李金記在李金記中醫診所內，在其業務上執掌之醫療診斷證明及明細表，填載如附表一之1、二之1、三之1、四

之1各編號所示不實之就診次數與內服藥帖數等費用，實際上係將保健食品、推拿、護具、用藥名細（每份新臺幣【下同】300元）等費用納入就醫費用，並於附表一之1編號4至5、附表二之1編號5、附表三之1編號1、附表四之1編號3至7部分開立不實之用藥明細，亦於附表一之1編號5、附表二之1編號5、附表三之1編號1、附表四之1編號6至7部分開立不實收費收據，供黃俊達、戴聖芳、林麗玲、劉希玉，自行分別向如南山人壽保險股份有限公司（下稱南山公司），以上開不實之醫療診斷證明及明細表、用藥明細及收費收據申請保險理賠而行使之，致南山公司理賠人員以為確有發生保險事故而有上揭醫療費用之支出，遂陷於錯誤，支付如附表一至四各編號所示之理賠金額予黃俊達、戴聖芳、林麗玲、劉希玉，足以生損害於保險公司對保險理賠金額計算之正確性。

（二）醫療診斷證明及明細表、收費收據上所載之就診次數與藥帖數量與病歷等資料之記載不符：

李宜蓉、李美姍、莊樹興雖有發生意外事故，或無發生意外事故而至李金記中醫診所就診，李金記竟與李宜蓉、李美姍、莊樹興，共同基於意圖為自己不法所有之詐欺取財、行使業務登載不實文書之犯意聯絡，由李金記在李金記中醫診所內，在其業務上執掌之醫療診斷證明及明細表，填載如附表五之1、六之1、七之1各編號所示之不實就診次數與內服藥帖數等費用，並於附表五之1編號2至9部分開立不實之用藥明細，亦於附表五之1編號2、3、5、7、8、9部分開立不實收費收據，收據供李宜蓉、李美姍、莊樹興自行分別向如南山公司，以上開不實之醫療診斷證明及明細表、用藥明細及收費收據申請保險理賠而行使之，致南山公司理賠人員以為確有發生保險事故而有上揭醫療費用之支出，遂陷於錯誤，支付如附表五至七各編號所示之理賠款項予各李宜蓉、李美姍、莊樹興，足以生損害於保險公司對保險理賠金額計算之正確性。

01 二、案經法務部調查局彰化縣調查站報告臺灣彰化地方檢察署檢
02 察官偵查起訴。

03 理 由

04 壹、程序部分：

05 本件以下所引用被告以外之人於審判外之供述證據，迄於言
06 詞辯論終結前，檢察官、被告及其辯護人均未聲明異議，本
07 院審酌上開供述證據資料製作時之情況，無不當取供等瑕
08 疵，認以之作為證據應屬適當，依刑事訴訟法第159條之5第
09 2項規定，得為證據。又本院後述所引用之非供述證據部
10 分，與本案均有關聯性，且查無違反法定程序取得之情，亦
11 具證據能力。

12 貳、實體部分：

13 一、訊據被告李金記固坦承有開立如附表一之1至編七之1各編號
14 所示之醫療診斷證明及明細表、用藥明細及收費收據，惟矢
15 口否認有何行使業務登載不實文書、詐欺取財之犯行，辯
16 稱：患者有來拿藥，我就根據實際情形記載，中藥包含水
17 藥、藥粉或是貼布，患者若購買保健食品，櫃檯小姐會登記
18 在病歷上，但我沒有配合開診斷證明申請保險金云云。

19 二、另被告黃俊達、戴聖芳、李宜蓉、李美姍、莊樹興均坦稱各
20 有持如附表一之1、二之1、五之1、六之1、七之1於附表
21 一、二、五至七各編號所示時間向南山公司申請保險理賠，
22 惟均矢口否認有何行使業務登載不實文書、詐欺取財之犯
23 行，辯稱其等本人，確實有至李金記中醫診所就診看病，亦
24 有實際支出花費，並無詐領保險金之犯行。

25 三、經查：

26 （一）被告黃俊達、戴聖芳、林麗玲、劉希玉、李宜蓉、李美
27 姍、莊樹興有於附表一至七各編號所示之申請理賠時間向
28 南山公司申請理賠，嗣後並獲得如附表一至七各編號所示
29 之保險金。又該保險係依下列各項附約條款所計算：

30 1. 林麗玲附表三所示之保險金，為依傷害醫療保險金附加條
31 款（簡稱MN）理賠之實支實付金額（含延滯利息）。

- 01 2. 被告黃俊達附表一、被告戴聖芳附表二、劉希玉附表四、
02 被告李宜蓉附表五所示之保險金，除依傷害醫療保險金附
03 加條款（簡稱MN）理賠實支實付，尚含有依傷害保險附約
04 （簡稱AI）理賠喪失工作能力保險金（以保險金額×部份
05 不能工作比率×給付天數÷每星期）。
- 06 3. 被告李美姍附表六各編號所示之保險金，因被告李美姍之
07 配偶吳岳峰以李美姍為被保險人投保家庭險（簡稱FPNS
08 N），即含上開傷害醫療保險金附加條款（簡稱MN）理賠
09 實支實付，並含有團體一年定期意外傷害醫療保險附約
10 （簡稱GMR）理賠實支實付（共有2個契約）；及依傷害保
11 險附約（簡稱AI）理賠之喪失工作能力保險金。
- 12 4. 被告莊樹興附表七各編號所示之保險金，除含有依傷害醫
13 療保險金附加條款（簡稱MN）理賠實支實付、依傷害保險
14 附約（簡稱AI）理賠之喪失工作能力保險金，附表七編號
15 6、8尚含有依意外傷害醫療保險金日額附約（簡稱DHI，
16 以每日定額1500元×日數）、意外骨折及特定手術傷害保
17 險金附約（簡稱PBBR，以保額200萬×骨折別表所示之比
18 率）所理賠之保險金。
- 19 5. 又就實支實付部分，因被告黃俊達等人所提供之診斷書無
20 法區別為健保或自費，南山公司係全部認定屬健保之部分
21 而為給付，而未針對自費之部分給付。
- 22 6. 上開各情有附表一之1至七之1各編號「證據及出處」欄所
23 示之證據、及南山公司112年3月9日刑事陳述意見狀所附
24 被告黃俊達等人之保險契約書、理賠明細彙整表附卷可佐
25 （見本院書類卷一、二第201至225頁），此部分事實先予
26 認定。

27 （二）又附表一之1至七之1所示之醫療診斷證明及明細表與收費
28 收據，有附表一之1至七之1與手寫病歷表所示之不符之
29 處，亦有各該編號「證據及出處」欄所示之文書證據附卷
30 可佐。可知被告李金記有將購買保健食品、推拿或護具、
31 用藥明細等費用，以複診掛號費、內服藥費用浮報列為就

診之費用；或是實際就診次數與診斷書所載之次數不符，及未實際有內服藥費用之支出，而仍不實以數十次的複診掛號費、內服藥費用浮報列為就診之費用。

(三) 依被告黃俊達等人與南山公司簽立之保險契約，非中醫師執行之推拿，如以紓解筋骨、恢復疲勞為目的，不屬於醫療行為，不經診察的行為，不屬保險契約給付範圍；又B群、龜鹿二仙膠等保健食品，非屬「實際醫療費用」，也非屬保險契約給付範圍等節，亦有南山公司112年9月22日刑事陳述意見狀在卷可參（見本院卷三第29至31頁）

(四) 證人林麗玲部分：

1. 證人林麗玲於本院審理中具結證稱：我有在李金記中醫診所買過維生素B群、益生菌、葉黃素等保健食品，通常我是用健保掛號，但若我要拿其他保健食品，我是要自費，去後面做推拿也是要自費。我去就醫的次數與診斷證明上記載的58次不相符，我向南山公司申請保險給付所附的醫療診斷證明及明細表上所記載的金額是包含保健食品。李金記醫生有主動問我有無保險。我是因為在李金記那邊看病可以申請保險給付，才會去他那邊看病，李金記醫生說只要自費的部分，都可以向保險公司申請理賠，就是門診的實支實付，只要是自費的項目包含保健食品等，他就可以幫我申請回來。李金記只有開過3至7日的科學中藥，沒有拿過內服藥。在李金記診所推拿時，是李金記以外的推拿師幫我推拿的，推拿結束時，如用健保，推拿師會拿2片藥布送我；如果沒有用健保，就要自費200元，藥布要另外花錢買，一包是200元，櫃檯小姐都會有記錄。李金記有說約3個月就可以向保險公司提出申請，自費不能超過我投保門診實支實付的金額約2萬元。我當時就診是因肩頸痠痛，李金記開診斷書給我，他說一定可以申請到保險理賠。申請理賠時所附的醫療診斷證明及明細表上寫的複診次數、內服藥帖數，我不知道李金記是依據什麼開立的，我只知道我付出去的金額差不多是這樣，可以申請保

險金回來，但我原本就知道保健食品不能請領意外險的理賠。當我遇到肩頸僵硬的問題，去找李金記時，就知道他那邊可以開包含保健食品等其他項目的診斷書，讓我申請實支實付的保險金。就本案起訴之內服藥300元39帖的部分我實際上沒有拿到這39帖內服藥，保險金申請書保險事故雖記載摔倒造成右肩及上臂挫傷，但實際上我沒有摔倒，要寫摔倒才是意外事故，才能申請保險等語（見本院卷三第330至351頁）。

2. 又佐以扣案林麗玲的實體病歷表（即扣押物號編號1）中的手寫病歷表（下稱手寫病歷表）中，就102年10月19日至103年1月18日間，其中確實記載有於1月18日購買葉黃素1400元、益生菌8400元、另只有102年11月23日、11月30日、12月21日分別各記載藥粉490元，其餘均記載推拿（詳如附表三之1編號1所載），顯與醫療診斷證明及明細表上記載之藥帖39帖，每帖300元不符。
3. 復扣案之實體病歷表上黏貼之電腦病歷列印資料，均為健保的就醫資料；另扣案的醫療費用證明單（即扣押物編號3）上所示於附表編三之1編號1門診期間，就診的次數為58次，與附表三之1編號1之醫療診斷證明及明細表上之記載雖相符，惟查該58次係含自費49次，健保9次。另核對扣案的電腦病歷列印資料（即扣押物編號2自費病歷），就上開門診期間之自費次數雖有49次的記錄，惟其中103年1月1日、103年1月3日、103年1月4日、103年1月6日、103年1月8日、103年1月10日（2次）、103年1月11日，病名均記載「肩及上臂挫傷」；症狀、治療方式之記載均相同，但連血壓都記載皆為「100/66」。證人林麗玲於本院審理中曾證稱：去李金記診所看診印象中有1、2次在診間問診的時候會量血壓，但不一定都會量，若去做推拿就不會量等語（見本院卷三第350至351頁），是上揭電腦病歷列印資料既記載為傷科處理，卻均有血壓的記錄，且每次血壓都相符，實與常情不符，殊難想像病患每次測量血

壓的結果會如此剛好均相同，是此部分扣案的電腦病歷列印資料是否屬實，已屬可疑。

4. 復被告李金記又於本院審理中提出之林麗玲之電腦病歷紀錄列印資料，惟經與調查局於108年3月13日至李金記中醫診所扣得之電腦病歷列印資料（即扣押物編號2自費病歷）核對，又有下列不符之情形：

(1) 扣案的林麗玲103年1月13日電腦病歷列印資料，病名係記載「神經痛」，症狀為：「右手掌麻，頸部酸痛，項背僵硬，頭痛，頭暈，咽癢，月經愆期，舌紅，舌胖大齒痕，薄白苔」給藥日份7天份，每天3包。然被告李金記於審理中提出之林麗玲103年1月13日的電腦病歷列印資料，病名卻為「肩及上臂挫傷」，症狀為「左手酸，左手肘酸痛，肩痛，臂痛，扭挫傷，跌傷，右手掌麻，頸部酸痛，項背僵硬，頭痛，頭暈，咽癢，月經愆期，舌紅，舌胖大齒痕，薄白苔」，給藥為日份為7天份，每天3包，亦載有「傷科處理、理筋手法、傷科整復」，費用為100元（見本院卷四第175頁），竟多了「左手酸，左手肘酸痛，肩痛，臂痛，扭挫傷，跌傷」新的症狀及傷科處理等治療方式。然如該次係以自費就診，醫生同時給藥及進行傷科處理，費用不可能仍僅有100元。

(2) 又扣案的林麗玲103年1月15日電腦病歷列印資料，係記載給藥日份7天份，每天3包，病名為「頭痛」，症狀為「頭痛，頭暈，咽癢，月經愆期，舌紅，舌胖大齒痕，薄白苔」費用總計100元。但被告李金記於審理中提出之林麗玲103年1月15日的電腦病歷列印資料，病名卻記載「肩及上臂挫傷」，症狀為「左手酸，左手肘酸痛，臂痛，肩痛，扭挫傷，頭痛，頭暈，咽癢，月經愆期，舌紅，舌胖大齒痕，薄白苔」，給藥為日份為39天份，每天3包，費用總計為「11700元」（見本院卷四第177頁），與附表三之1編號1醫療診斷證明及明細表所示之內服藥帖數39帖相符，金額亦同。然被告林麗玲於本院審理中已證稱：並無

01 103年1月15日一次拿39天117包藥的這件事等語（見本院
02 卷三第350頁）。

03 （3）由上可知，被告李金記於審理中提出之電腦病歷列印資料
04 （即本院卷四辯護二狀所附資料），顯係被告李金記事後
05 補充記載，使其與所開立之醫療診斷證明及明細表內容相
06 同，實無法作為附表三之1所示醫療診斷證明及明細表記
07 載為真實之依據。

08 5. 又林麗玲就附表三編號1部分申請保險理賠時，有檢附用
09 藥明細，有南山公司108年4月26日（108）南壽理字第153
10 號函暨所附理賠紀錄彙整表暨用藥自費明細在卷可憑（見
11 彰化縣調查站卷【下稱調查卷】二第141至144、155至156
12 頁）。惟查該用藥明細僅記載整段就診期間之初期、中
13 期、晚期各期的藥材及帖數與單價，然並未詳細記載各個
14 階段的期間分別為何。被告李金記於本院審理中雖稱：該
15 用藥明細都是請櫃檯小姐幫忙手寫的，我是拿範本給她們
16 寫，因為傷科用藥按部分內容大致相同，帖數是我跟小姐
17 說的，是病患有申請用藥明細時才會開立等語（見本院卷
18 六第45至47頁）。但當進一步追問被告李金記係如何知道
19 該病患初期、中期、晚期分別開了什麼藥，帖數為何，被
20 告李金記僅稱依照病情，看分期，每期帖數不同（見本院
21 卷六第48頁），再追問原本的用藥紀錄係記載於何處時，
22 被告李金記卻無法回答。惟一般縱為自費藥材，應於每次
23 開立時，即記載藥材明細及數量，以便收費、日後治療，
24 或供病患申請保險理賠時有所依據。縱藥方所用的藥材可
25 能大同小異，然帖數每期每個人的狀況均不相同，無可能
26 於病患申請時，再去推估該病患當時所領取內服藥的藥材
27 及帖數為何。又被告李金記診所內有電腦可記載各次就診
28 的病名、症狀及治療方法，用藥明細應當可以直接自電腦
29 中的病歷檔案列印，而無須手寫用藥明細，何況依扣案實
30 體病歷表、自費病歷，均查無證人林麗玲領取內服藥之記
31 載（被告李金記嗣後所提出之電腦病歷不足為證，已如前

述），是該用藥明細顯係專為供申請保險理賠而填載，難認為真，則上開用藥明細自難做為林麗玲確實有自費購買該內服藥之佐證，且亦屬李金記本案業務上登載不實之文書。

6. 綜上，堪認證人林麗玲於本院審理中證稱其並非意外受傷，且無拿到該39帖內服藥，及附表三之1編號1所示之醫療診斷證明及明細表、收費收據上之金額係包含推拿、保健食品費用等語為真實，應為可採。是被告李金記確實有上開業務登載不實之行為，且林麗玲並持之該不實之醫療診斷證明及明細表、用藥明細及收費收據向南山公司申請保險理賠，而有共同行使業務上登載不實文書及詐欺取財之行為。

（五）劉希玉部分：

1. 證人劉希玉於本院審理中具結證稱：李金記曾說在診所買的東西可以申請保險，我有買過鐵質、益生菌、B群這些健康食品，有些是我想買，有些是李金記推薦的，我也有購買過推拿券，一次200元，是李金記以外的人幫我推拿，我都有申請保險理賠。如果用推拿券，就不用再另外付掛號費，向保險公司申請理賠所附的診斷證明及明細表上所記載的內服藥與帖數，實際上並沒有拿這些內服藥，而是購買益生菌、B群、推拿等費用，診斷證明及明細表上記載的內服藥跟帖數都沒拿那麼多，但我會看總金額跟我支出的金額是否一樣。我有買什麼保健食品，櫃檯小姐就會記錄等語（見本院卷三第304至311、318頁）。

2. 另觀扣案劉希玉的手寫病歷表中，就附表四之1編號2所示就診101年6月19日至101年9月3日間，其中確實記載有於101年9月1日購買益生菌1200元、鈣樂高900元、另101年6月22日記載藥粉350元，其餘均記載推拿（詳如附表四之1編號2所載），顯與醫療診斷證明及明細表上記載之內服藥22帖，每帖200元不符；附表四之1編號3所示102年6月15日至同年9月18日期間，亦記載8月2日藥粉350元，9月16

01 日購買八珍300元，9月18日記載減肥氣丸1500元、活菌36
02 00元、用藥明細300元、八珍1000元，其餘均記載推拿
03 （詳如附表四之1編號3所載），亦與醫療診斷證明及明細
04 表上記載內服藥48帖，每帖200元不符。其餘附表四之1編
05 號1、4至7均有相同之情形，堪認上開醫療診斷證明及明
06 細表及依此開立附表四之1編號6、7之收費收據，均屬不
07 實。

08 3. 又劉希玉就附表四編號3至7部分，亦有持附表四之1編號3
09 至7所示之用藥明細申請保險理賠（見調查卷二第157至16
10 8頁），該用藥明細的格式均同前述林麗玲之用藥明細，
11 且依扣案實體病歷表、自費病歷，均查無證人劉希玉領取
12 內服藥之記載（被告李金記嗣後所提出之電腦病歷不足為
13 證，已如前述），是該用藥明細顯係專為供申請保險理賠
14 而填載，難認為真，則上開用藥明細自難做為劉希玉確實
15 有自費購買該內服藥之佐證，且亦屬李金記本案業務上登
16 載不實之文書。

17 4. 綜上堪認證人劉希玉於本院審理中證稱有購買保健食品，
18 且該醫療診斷證明及明細表及收費收據上之金額係包含推
19 拿、保健食品費用等語為真實，應為可採。是被告李金記
20 確實有上開業務登載不實之行為，且劉希玉並持該不實之
21 醫療診斷證明及明細表、用藥明細及收費收據向南山公司
22 申請保險理賠，而有共同行使業務上登載不實文書及詐欺
23 取財之行為。

24 （六）被告黃俊達部分：

25 1. 以附表一編號1該次申請理賠為例，查扣案被告黃俊達的
26 手寫病歷表中，其中記載有於99年11月12日購買B群500
27 元，100年1月13日龜鹿二仙膠4200元，其餘均記載推拿20
28 0元，核算病歷上自99年9月21日起至100年1月13日間之花
29 費（詳如附表一之1編號1所載），合計共7500元，與該次
30 申請理賠所附之醫療診斷證明及明細表上記載之費用總金
31 額（不含診斷證明100元）相符，但與醫療診斷證明及明

細表上記載就診期間「99年10月20日至100年1月12日」、就診次數、內服藥之帖數、金額均不符。且被告黃俊達亦於本院審理中具結證稱曾在李金記中醫診所購買龜鹿二仙膠等保健食品等語（見本院卷三第385至387頁），堪認被告李金記確實把被告黃俊達購買保健食品、推拿等之費用也列入醫療診斷證明及明細表內，並以不實之複診次數及內服藥數量之記載，使總金額與被告黃俊達支出的費用相同或接近，是上開手寫病歷表之記載應屬事實而可採。其餘附表一之編號2至6之情形也相同，詳附表一之1編號2至6所載。

2. 另扣案的醫療費用證明單（即扣押物編號3），亦有下列與附表一之1各編號所示醫療診斷證明及明細表記載不同之情形：

- (1) 於編號1所示之門診期間，就診的次數為14次，均為自費，然各次費用均為「0元」，與編號1所示之醫療診斷證明及明細表上記載之35次及費用不同；
- (2) 於編號2所示之門診期間，就診的次數為9次，均為自費，然各次費用均為「0元」，與附表編號2之醫療診斷證明及明細表上記載之20次及費用不同；
- (3) 於編號3所示之門診期間，就診的次數為19次，均為自費，然各次費用均為「0元」，與編號3之醫療診斷證明及明細表上記載之35次及費用不同；
- (4) 於編號4所示之門診期間，就診次數為22次，其中自費就診的次數為18次，各次費用均為「100元」，健保就診次數為4次，各次費用190元或170元，與編號4之醫療診斷證明及明細表上記載之38次及費用不同；
- (5) 於編號5所示之門診期間，就診次數為68次，其中自費就診的次數為57次，各次費用均為「100元」，健保就診次數為11次，各次費用190元，與編號5之醫療診斷證明及明細表上記載之次數雖相同，但合計費用不同；
- (6) 於編號6所示之門診期間，就診次數為20次，均為健保就

診，各次費用150元或190元，與編號6之醫療診斷證明及明細表上記載之次數雖相同，但合計費用不同。且依健保紀錄，被告黃俊達於該段期間之健保就醫次數為7次（本院卷二第181、194頁），亦與其上記載20次不同。

3. 又被告黃俊達就附表一編號4至5部分，亦有持附表一之1編號4至5所示之用藥明細申請保險理賠（見調查卷二第145至148頁），該用藥明細的格式均同前述林麗玲之用藥明細，且依扣案實體病歷表、自費病歷，均查無證人黃俊達領取內服藥之記載（被告李金記嗣後所提出之電腦病歷不足為證，已如前述），是該用藥明細顯係專為供申請保險理賠而填載，難認為真，則上開用藥明細自難做為黃俊達確實有自費購買該內服藥之佐證，且亦屬李金記本案業務上登載不實之文書。

4. 綜上可知，醫療診斷證明及明細表上記載被告黃俊達於附表一之1編號1至6所示的就診次數與扣案的醫療費用證明單（即扣押物編號3）所記載的就診次數並非全部相符，縱有相符之處，亦與健保紀錄不同，已有可疑之處，且此部分與上開實際記載被告黃俊達前往推拿、購買保健食品明細之手寫病歷表不符，均難認有據實記載。可見被告李金記確實有上開業務登載不實之情形，且被告黃俊達並持之該不實之醫療診斷證明及明細表、用藥明細及收費收據向南山公司申請保險理賠，而有共同行使業務上登載不實文書及詐欺取財之行為。

（七）被告戴聖芳部分：

1. 以附表二編號1該次申請理賠為例，查扣案被告戴聖芳的手寫病歷表中，核算病歷上自99年12月13日起至100年1月22日間之花費均為推拿（詳如附表二之1編號1所載），合計共2800元，與該次申請理賠所附之醫療診斷證明及明細表上記載之費用總金額（不含診斷證明100元）相符，與醫療診斷證明及明細表上記載之就診次數、內服藥之帖數、單價均不符。且被告戴聖芳亦於本院準備程序中自承

曾在李金記中醫診所購買保健食品，印象中李金記沒有給
我等值的煎藥等語（見本院卷一第107頁），可認被告李
金記確實把被告戴聖芳推拿、保健食品等費用也列入醫療
診斷證明及明細表內，並以不實之複診次數及內服藥數量
之記載，使總金額與被告戴聖芳支出的費用相同或接近，
是上開手寫病歷表之記載應屬事實而可採。其餘附表二編
號2至5之情形也相同，詳附表二之1編號2至5所載。

2. 另扣案的醫療費用證明單（即扣押物編號3），亦有下列
與附表二之1各編號所示醫療診斷證明及明細表記載不同
之情形：

- （1）於編號1所示之門診期間，就診的次數為4次，均為自費，
然各次費用均為「0元」，與編號1所示之醫療診斷證明及
明細表上記載之12次及費用不同；
- （2）於編號2所示之門診期間，就診的次數為1次，為自費，費
用為「0元」，與附表編號2之醫療診斷證明及明細表上記
載之16次及費用不同；
- （3）於編號3所示之門診期間，就診的次數為2次，均為自費，
然各次費用均為「0元」，與編號3之醫療診斷證明及明細
表上記載之26次及費用不同；
- （4）於編號4所示之門診期間，就診次數為0，與編號4之醫療
診斷證明及明細表上記載之28次及費用不同；
- （5）於編號5所示之門診期間，就診次數為64次，其中自費就
診的次數為59次，各次費用均為「100元」，健保就診次
數為5次，各次費用190元，與編號5之醫療診斷證明及明
細表上記載之次數雖相同，但合計費用不同。

3. 又被告戴聖芳就附表二編號5部分，亦有持附表二之1編號
5所示之用藥明細申請保險理賠（見調查卷二第149至150
頁），該用藥明細的格式均同前述林麗玲之用藥明細，且
依扣案實體病歷表、自費病歷，均查無證人戴聖芳領取內
服藥之記載（被告李金記嗣後所提出之電腦病歷不足為
證，已如前述），是該用藥明細顯係專為供申請保險理賠

而填載，難認為真，則上開用藥明細自難做為戴聖芳確實有自費購買該內服藥之佐證，且亦屬李金記本案業務上登載不實之文書。

4. 綜上可知，醫療診斷證明及明細表上記載被告戴聖芳於附表二之1編號1至5所示的就診次數與扣案的醫療費用證明單（即扣押物編號3）所記載的就診次數及費用並非全部相符，已有可疑之處，且此部分與上開被告戴聖芳前往推拿、購買保健食品明細之手寫病歷表不符，均難認有據實記載，可見被告李金記確實有上開業務登載不實之情形，且戴聖芳並持之該不實之醫療診斷證明及明細表、用藥明細及收費收據向南山公司申請保險理賠，而有共同行使業務上登載不實文書及詐欺取財之行為。

（八）被告李宜蓉部分：

1. 查扣案之被告李宜蓉實體病歷表（扣押物編號1），其中並無手寫病歷記載，均為張貼的電腦列印病歷，且均為健保就醫紀錄，又附表五之1編號1、2、4至6所示部分，均為內科之看診紀錄，雖編號3、7、8、9部分有記載外科之症狀，然仍有下列與醫療診斷證明及明細表記載不符的情形：

（1）編號3部分：

101年10月9日、10月16日、11月10日、11月20日記載的病名為「腰部挫傷」，症狀為「腰痛及下肢、腰痠痛、扭挫傷」等（見扣案物編號1實體病歷表），此雖與附表五之1編號3醫療診斷證明及明細表上記載「腰部挫傷、頸部拉傷」之傷勢部分相符，但均係以健保給付科學中藥藥粉（此並非被告李金記所稱以帖數計算之內服藥），每次7日份藥，一天3包，自付費用部分均為190元（掛號費100元、部分負擔50元、膏藥費40元）。

（2）編號7部分：

105年2月4日、2月16日、3月9日、3月15日、4月13日、4月19日、4月26日記載的病名為「右側手肘挫傷之初期照

護」，症狀為「右手肘痠痛、右手下手臂痠、扭挫傷」等（見扣案物編號1實體病歷表），此雖與附表五之1編號7醫療診斷證明及明細表上記載「右手肘及前臂挫傷、右側肋骨挫傷」之傷勢部分相符，但亦均係以健保給科學中藥藥粉，每次7日份藥，一天3包，自付費用部分均為190元（掛號費100元、部分負擔50元、膏藥費40元）。

(3) 編號8部分：

105年12月10日、12月27日、106年1月6日、1月23日、2月10日、2月23日、3月18日、3月28日、4月14日、4月24日、5月2日記載的病名為「下背和骨盆挫傷之初期（後續）照護」，症狀為「腰痛及下肢、腰痠痛、扭挫傷」等（見扣案物編號1實體病歷表），此雖與附表五之1編號8醫療診斷證明及明細表上記載「下背部及骨盆挫傷」之傷勢相符，也是均以健保給付科學中藥藥粉，每次7日份藥，一天3包，自付費用部分均為190元（掛號費100元、部分負擔50元、膏藥費40元）

(4) 編號9部分：

A. 107年1月15日、107年1月24日、107年1月31日記載的病名為「右側髖部挫傷之初期照護、右側膝部挫傷之初期照護」，症狀記載為「右大腿痠痛、右腿痠、右膝痠痛、小腿痠痛、扭挫傷、下階梯滑倒扭傷」（見扣案物編號1實體病歷表），此雖與附表五之1編號9醫療診斷證明及明細表上記載「右側髖部挫傷、右膝關節及小腿挫傷」之傷勢大致相符，但該3次係以健保給付科學中藥藥粉，每次7日份藥，一天3包，自付費用部分分別為190元（掛號費100元、部分負擔50元、膏藥費40元）、150元（掛號費100元、部分負擔50元）、190元（掛號費100元、部分負擔50元、膏藥費40元）；

B. 107年2月8日至107年2月13日記載的病名為「頸部肌肉，筋膜和肌腱拉傷之初期照護」，症狀是記載「頸部痠痛、項強痠痛、項背僵硬、落枕、斜方肌、提肩胛肌及胸鎖乳

突肌拉傷」（見扣案物編號1實體病歷表），與附表五之1
編號9醫療診斷證明及明細表上記載「右側髖部挫傷、右
膝關節及小腿挫傷」之傷勢不同。

(5) 是經核被告李宜蓉縱有上開外科就診之紀錄，然依扣案之
實體病歷表，均無被告李金記所稱開立內服藥之記載，扣
案自費病歷（即扣押物編號2）亦無，已堪認此部分醫療
診斷證明及明細表之記載與事實不符。

2. 另扣案的醫療費用證明單（即扣押物編號3），亦有下列
與附表五之1各編號所示醫療診斷證明及明細表記載不同
之情形：

(1) 於編號1所示之門診期間，就診的次數為13次，其中自費
就診的次數為2次，各次費用均為「0元」，健保就診次數
為11次，各次費用190元，與編號1之醫療診斷證明及明細
表上記載之42次及費用不同；

(2) 於編號2所示之門診期間，就診的次數為45次，其中自費
就診的次數為38次，各次費用均為「0元」，健保就診次
數為7次，各次費用190元，與編號2之醫療診斷證明及明
細表上記載之45次相同，但費用不同；

(3) 於編號3所示之門診期間，就診的次數為56次，其中自費
就診的次數為47次，各次費用均為「100元」，健保就診
次數為9次，各次費用190元，與編號3之醫療診斷證明及
明細表上記載之56次相同，但費用不同；

(4) 於編號4所示之門診期間，就診的次數為52次，其中自費
就診的次數為42次，各次費用均為「100元」，健保就診
次數為10次，各次費用190元，與編號4之醫療診斷證明及
明細表上記載之52次相同，但費用不同；

(5) 於編號5所示之門診期間，就診的次數為58次，其中自費
就診的次數為51次，各次費用均為「100元」，健保就診
次數為7次，各次費用190元，與編號5之醫療診斷證明及
明細表上記載之58次相同，但費用不同；

(6) 於編號6所示之門診期間，就診的次數為70次，其中自費

就診的次數為60次，各次費用均為「100元」，健保就診次數為10次，各次費用190元，與編號6之醫療診斷證明及明細表上記載之70次相同，但費用不同；

(7) 於編號7所示之門診期間，就診的次數為65次，其中自費就診的次數為57次，各次費用均為「100元」，健保就診次數為8次，各次費用190元，與編號7之醫療診斷證明及明細表上記載之65次相同，但費用不同；

(8) 於編號8所示之門診期間，就診的次數為85次，其中自費就診的次數為73次，各次費用均為「100元」，健保就診次數為12次，各次費用190元，與編號8之醫療診斷證明及明細表上記載之85次相同，但費用不同；

(9) 於編號9所示之門診期間，就診的次數為75次，其中自費就診的次數為57次，各次費用均為「100元」，健保就診次數為18次，各次費用190元，與編號9之醫療診斷證明及明細表上記載之75次相同，但費用不同。且依健保紀錄，被告李宜蓉於該段期間之健保就醫次數為13次（本院卷二第190至191、213至214頁），亦與其上記載18次不同。

(10) 是上開醫療費用證明單之記載已難認屬實。復李宜蓉於本院審理中自稱本件檢察官起訴的範圍，都只有就自費的部分申請保險理賠（見本院卷六第72頁），然遍觀上開資料，其自費部分之金額甚低，且縱有部分外科就診之紀錄，但均係以健保就診且無領取內服藥之記載；另其因內科而就診部分，本即非屬可申請保險理賠之範圍，是難認被告李宜蓉於附表五之1編號1至9所示之各段期間，確實有支出如醫療診斷證明及明細表所示之各項費用。

3. 另被告李金記於本院審理中雖再次提出之李宜蓉之電腦病歷紀錄列印資料，惟經與調查局於108年3月13日至李金記中醫診所扣得之電腦病歷列印資料（即扣押物編號2自費病歷）核對，又有下列不符之情形：

(1) 100年8月22日，該日為自費就診，給藥為7天每天3包，其

01 他項目費用均為0元，總計卻為「17500」元（見本院卷四
02 第307頁）；惟扣案的自費病歷並無該日之資料。

03 (2) 104年5月22日，該日為自費就診，給藥日數竟高達為40天
04 每天3包，其他項目費用均為0元，總計卻為「12000」元
05 （見本院卷四第427頁）；惟核對扣案的李宜蓉104年5月2
06 2日自費病歷，係記載給藥日份為0天，費用為「100
07 元」。

08 (3) 104年5月25日，該日為自費就診，給藥日數亦高達為30天
09 每天3包，其他項目費用均為0元，總計卻為「9000」元
10 （見本院卷四第427頁），僅隔3日就診，卻又開了30日的
11 藥量；又核對扣案的李宜蓉104年5月25日自費病歷，係記
12 載給藥日份為0天，費用為「100元」。

13 (4) 105年12月12日，該日為自費就診，給藥日數為66天，每
14 天3包，其他項目費用均為0元，總計卻為「19800」元
15 （見本院卷四第473頁）；惟核對扣案的李宜蓉105年12月
16 12日自費病歷，係記載給藥日份為0天，費用為「100
17 元」。

18 (5) 107年5月7日，該日為自費就診，給藥日數為75天，每天3
19 包，其他項目費用均為0元，總計卻為「22500」元（見本
20 院卷四第543頁）；惟扣案的自費病歷並無該日之資料。

21 (6) 綜上，依一般醫療常情不可能一日即開立高達30日、40
22 日、66日、75日，即120帖、90帖、198帖、225帖等數量
23 之內服藥，顯不合理，且於108年3月13日扣得之自費病
24 歷，均無以上之記載，此顯係被告李金記事後補充記載，
25 自難作為本案證據。

26 4. 又被告李宜蓉就附表五編號2至9部分，亦有持附表五之1
27 編號2至9所示之用藥明細申請保險理賠（見調查卷二第15
28 7至168頁），該用藥明細的格式均同前述林麗玲之用藥明
29 細，且依扣案實體病歷表、自費病歷，均查無證人李宜蓉
30 領取內服藥之記載（被告李金記嗣後所提出之電腦病歷不
31 足為證，已如前述），是該用藥明細顯係專為供申請保險

01 理賠而填載，難認為真，則上開用藥明細自難做為李宜蓉
02 確實有自費購買該內服藥之佐證，且亦屬李金記本案業務
03 上登載不實之文書。

- 04 5. 綜上可知，醫療診斷證明及明細表上記載被告李宜蓉於附
05 表五之1編號1至9所示的就診次數與內服藥帖數之內容，
06 難認為真，被告李金記確實有上開業務登載不實之情形，
07 且李宜蓉並持之該不實之醫療診斷證明及明細表、用藥明
08 細及收費收據向南山公司申請保險理賠，而有共同行使業
09 務上登載不實文書及詐欺取財之行為。

10 (九) 被告莊樹興部分：

- 11 1. 查扣案之莊樹興手寫病歷（即扣押物品編號1），僅簡單
12 記載附表七之1編號2至12所示之期間，有何傷勢；自李金
13 記中醫診所內扣到之電腦病歷列印資料（即扣押物品編號
14 2自費病歷）、醫療費用證明單（即扣押物品編號3），就
15 附表七之1編號1至12所示之門診期間，僅有22次之自費就
16 診紀錄，就99年7月23日、99年9月6日、99年9月10日、99
17 年12月1日、99年12月31日、100年4月15日、100年4月18
18 日、101年12月4日、102年3月20日之掛號費、自付額、藥
19 品負擔、醫療費用均顯示為0元；其餘各僅記載醫療費100
20 元或150元，且僅有記載傷科處理等語，並無任何領取內
21 服藥之記載，與附表七之1編號1至12所示醫療診斷證明及
22 明細表上記載之就診次數、領取內服藥帖數及金額均相差
23 甚遠，衡情其若確有於附表七之1所示期間頻繁至李金記
24 中醫診所就診，焉有可能僅留下上開殘缺不全之資料？

- 25 2. 被告莊樹興於調查站稱：是因為騎腳踏車受傷，至李金記
26 中醫診所針灸治療，都是以自費身分就醫，拿的藥物都需
27 要煎煮，當時是住在00市，從事臍帶血的業務工作，負責
28 彰化縣地區，經朋友介紹才知李金記中醫診所就診，我第
29 一次就診時，繳交掛號費用100至150元，沒有主動提交健
30 保卡，掛號人員也沒有特別要我交健保卡等語（見調查卷
31 一第252至255頁）。惟觀被告莊樹興如附表七之1編號1至

01 12所示之傷勢為挫傷、骨折等，經核對其該段期間確實無
02 就該等傷勢有任何的健保就醫紀錄，有被告莊樹興之健保
03 就醫紀錄在卷可稽（見本院卷二第219至221頁）。被告莊
04 樹興於審理中雖稱有先去檢驗所照X光，再持X光片到李金
05 記診所給醫生看，只是裂開，沒那麼嚴重，去醫院一般只
06 有吃消炎止痛、肌肉鬆弛劑，所以我積極看中醫，把腳調
07 養好等語（見本院卷六第72至73頁）。然依一般社會生活
08 經驗，如為意外受傷，在有加入全民健康保險之情形下，
09 第一次應會以健保掛號看診，確認傷勢，讓醫生評估後續
10 治療計劃，再由病患選擇以健保繼續治療，或以自費方式
11 治療。被告莊樹興就該等傷勢無論是在李金記中醫診所或
12 其他診所，卻1次健保就醫紀錄都無。尤其是骨折的傷
13 勢，通常須先以X光確認骨折之位置及狀況，而一般骨科
14 診所或中大型醫院均提供X光檢查，且為健保給付範圍，
15 是以一般民眾大多會選擇先前往骨科診所或中大型醫院以
16 健保方式就診，然被告莊樹興在未經醫師確認傷勢之情形
17 就直接至檢驗所拍攝X光，再持之至中醫診所就診，與一
18 般常情顯然不符。

19 3. 另被告莊樹興雖稱係因工作的關係，故至00的李金記中醫
20 診所就醫，惟查被告莊樹興於附表七之1編號1至12所示之
21 期間，持健保卡就診之診所均在彰化縣00市或是臺中市，
22 有其健保就醫紀錄附卷可參（見本院卷二第146至148、17
23 8至180頁），被告莊樹興係住在彰化縣00市，卻捨近求
24 遠，僅就外傷部分遠道至彰化縣00市的李金記金中醫診所
25 就診，亦顯不合常理。何況若係外傷骨折，衡情應疼痛難
26 耐，為免傷勢惡化，一般人均會就近馬上接受治療，焉有
27 可能如被告莊樹興所述忍耐到需至00工作時才就診？堪認
28 被告莊樹興上開所辯，不足採信。

29 4. 綜上，難認被告莊樹興於附表七之1所示之各段期間，確
30 實有支出如醫療診斷證明及明細表所示之各項費用。被告
31 李金記確實有上開業務登載不實之情形，而被告莊樹興並

持之該不實之醫療診斷證明及明細表向南山公司申請保險
理賠，而有共同行使業務上登載不實文書及詐欺取財之之
行為。

(十) 被告李美姍部分：

1. 查扣案之李美姍實體病歷表（即扣押物品編號1），均無
附表六編號1至4所示期間之就診紀錄，自李金記中醫診所
內扣到之電腦病歷列印資料（即扣押物品編號2自費病
歷）、醫療費用證明單（即扣押物品編號3），就附表六
編號1至4所示之期間，均僅有各段期間之頭尾2日有自費
就診紀錄，然就99年9月10日、99年12月3日、100年6月2
日、100年8月31日之掛號費、自付額、藥品負擔、醫療費
用均顯示為0元；101年5月17日、101年8月22日、102年3
月4日、102年6月17日各僅記載醫療費100元，且僅有記載
傷科處理等語，並無任何領取內服藥之記載，與附表六之
1編號1至4所示醫療診斷證明及明細表上記載之就診次
數、領取內服藥及金額均相差甚遠，衡情其若確有於附表
六之1所示期間頻繁至李金記中醫診所就診，焉有可能僅
留下上開殘缺不全之資料？
2. 被告李美姍於調查站中稱：有去過3、4次，每一次流程第
一次都是以健保身分就醫，後續就以自費1次100元的方式
就醫，每次自費100元的就診，就有包含藥布，沒有另行
收費；只有一次的意外就診，李金記有開煎服的中藥給
我，有拿3、4次，1次有2至3帖；復於偵查中改稱：去李
金記診所很多次，一次的意外，會去拿很多次的藥，有拿
過水藥等語（見調查卷一第236至237頁、偵卷一第268
頁），其前後所述不一，已非無疑。且附表六之1編號1至
4所示之就診期間，並無就該等傷勢有任何的健保就醫紀
錄，此有被告李美姍之健保就醫紀錄在卷可稽（見本院卷
二第217頁），與被告李美姍所述有使用健保就醫乙節顯
然不符。且依一般社會生活經驗，如為意外受傷，在有加
入全民健康保險之情形下，第一次應會以健保掛號看診，

01 確認傷勢，讓醫生評估後續治療計劃，再由病患選擇以健
02 保繼續治療，或以自費方式治療。被告李美姍就該等外傷
03 傷勢無論是在李金記中醫診所或其他診所，卻1次健保就
04 醫紀錄都沒有，顯與常情不符；另附表六之1編號3、4部
05 分，雖無內服藥的記載，但亦無相關資料可佐證其確實有
06 分別就診36次、43次。又被告李美姍雖稱是有次到00時，
07 看到李金記診所病患好像滿多的，就自己來就診（見調查
08 卷一第236頁、本院卷一第105頁），惟查被告李美姍於該
09 段期間係住彰化縣00市，有其個人戶籍資料在卷可參（見
10 本院卷一第51頁），且觀諸其醫療診斷證明及明細表，均
11 僅有挫傷，倘若屬實，對於此類輕微之傷勢，一般人多會
12 選擇近之診所就診，且使用健保僅需支付掛號費，又其僅
13 係挫傷之輕微傷勢，然每次療程竟均長達2至3個月，期間
14 就診次數最少25次，最多43次，幾乎平均2至3天就需遠赴
15 00就診，則其為就診所耗費之時間、費用，均顯不合常
16 理，堪認其上開所辯顯然不實。

17 3. 綜上，難認被告李美姍於附表六之1所示之各段期間，確
18 實有支出如醫療診斷證明及明細表所示之各項費用。被告
19 李金記確實有上開業務登載不實之情形，而被告李美姍並
20 持之該不實之醫療診斷證明及明細表向南山公司申請保險
21 理賠，而有共同行使業務上登載不實文書及詐欺取財之之
22 行為。

23 （十一）被告李金記歷次辯詞前後不一，難以憑採：

24 1. 被告李金記自偵查中起至本院審理辯論終結前，辯詞屢屢
25 改變，先於調查站稱：醫療診斷證明及明細表上的次數，
26 如果是健保身分就是就診次數，如果是自費，次數就不一
27 定，指看診日、水藥服用日、傷科外用日；內服藥是指煎
28 劑；我開給病患水藥或傷科外用膏藥，每10帖或每20帖的
29 單位及劑量都會更動，調配的費用每帖我都收100元，但
30 我會將費用分擔至服用日及外用日當日，算是一次，所以
31 本診所開出的醫療費用明細收據上的就診日期，自費病患

01 當天不一定會到診所，有的是指水藥服用日或傷科膏藥外
02 用日；如果病患有買保健食品我會開等值的煎服藥給患
03 者，自費推拿不行申請保險理賠，但病患有意將費用申請
04 理賠，我也是請小姐將金額登記在病歷空白處，並開立等
05 值的水藥交給病患，病患是持水藥的費用去申請保險理
06 賠，不是以自費推拿去申請，就劉希玉、李宜蓉、林麗
07 玲、黃俊達、戴聖芳等人真的有開等值的煎劑；李美姍有
08 健保的身分，但他是以全自費的方式就診，我沒有虛列；
09 莊樹興也是有健保的身分，但他也是以全自費的方式就
10 診，診斷證明內容是真的等語（見調查卷一第11、13、1
11 5、16、19、21、27、28頁）。

12 2. 復於偵查中稱：病患受傷比較嚴重時，我會跟他說可以開
13 水藥，因為水藥是要自費的，所以會詢問病患有無壽險、
14 意外險，自費的部分有單據，如果有針灸、鬆筋、理筋手
15 法等電腦及紙本病歷註記，診斷書上的就診次數是參考
16 上揭資料記載，我有說水藥保險可以支付，沒有說健康食
17 品可以保險支付，健康食品註記在病歷上是成本的控管，
18 也是為了怕保健食品與開立的中藥有交互作用；自費的推
19 拿沒有申請保險給付，如果患者想拿推拿的費用去申請保
20 險給付，我是算傷科外敷藥的費用，患者會拿到藥膏、藥
21 布；調查局搜索時我有列印自費病歷給他們，上面有記載
22 治療方式及給藥紀錄（見偵卷一第347至349頁）

23 3. 後於本院準備程序中稱：當天在調查局裡被詢問之時間太
24 長，當時我想要表示意思是我根據患者病情開具中藥，中
25 藥包含水藥、藥粉或是貼布，患者看到適合自己症狀的保
26 健食品可以跟小姐購買，請小姐登記在病歷，希望我可以
27 配合開診斷證明，但我沒有配合，會登記在病歷上是因為
28 我必須要知道患者買什麼保健食品，看有無交互作用；要
29 申請健保給付所以會記載的比較詳細，自費病歷因為是自
30 己診所為用，所以記載比較簡略等語（見本院卷一第109
31 至110頁、本院卷二第26頁）；

- 01 4. 復於本院準備程序又稱：南山公司可以給付B群500元及龜
02 鹿二仙膠4200元，我自己有保南山人壽，南出公司並無說
03 健康食品不給付（見本院卷三第228頁）；復改稱維他命B
04 群跟龜鹿二仙膠是藥品，不是食品，依保險契約是可以申
05 請的，有療效的東西就可以申請，一條根、護膝也都是有
06 療效，護具也是保險契約可以申請，有輔助療效，綜合維
07 他命、葉黃素也都有療效等語（見本院卷三第282頁）。
- 08 5. 又被告李金記雖辯稱：患者進來看診後，我先開處方，小
09 姐會照處方抓藥，患者買保健食品也會請小姐登記在病歷
10 上，如果患者有自費就診，就自費的掛號費、水藥、貼布
11 等，我們會開一張紅色收據給病患，紀錄他的自費之項目
12 及費用，患者全部療程完成後會拿所有的紅色單據跟我核
13 對，我再開立一張收費總表交給他們去申請保險。自費部
14 分也要付掛號費，紅色收據都病患留存，白色副本留存在
15 診所內，我們只會保留一、兩年，累積到一個程度我們就
16 資源回收。有針灸或是傷科手法，特別處理的我們才會紀
17 錄在電腦上，若只是拿一塊藥布我們只會開一張100元收
18 據給患者，我診所很小，留副本就擠不下了等語（見本院
19 卷一第110頁）。意即醫療診斷證明及明細表記載不是僅
20 有依扣案的實體病歷表記載，尚有自費的收據。惟該收據
21 副本李金記診所並無留存，而無法比對，難以證明被告李
22 金記所述為真。且衡諸常情，被告李金記之診所既設有電
23 腦，電腦內亦有病歷系統，被告李金記僅須每次將病患就
24 診之症狀、開立之藥物及收費金額等輸入電腦，待病患有
25 需要申請保險理賠時，再彙整輸出列印即可，被告李金記
26 卻捨此而不用，寧願採人工核對之方式，實難以想像。又
27 被告李金記所開立如附表一之1至附表七之1所示的醫療診
28 斷證明及明細表，其只有記載「內服藥」的帖數，並未記
29 載貼布等其他項目之費用。被告李金記雖辯稱因為空白醫
30 療診斷證明及明細表上所列的項目較為簡略，所以統一記
31 載為內服藥等語，惟觀該醫療診斷證明及明細表，就項目

01 欄其上原就有「傷科費」、「材料費」及空白格可供填
02 寫，本應核實記載，不得任意全部均記載為內服藥，被告
03 李金記此部分辯解亦不足採。

04 6. 況依被告李金記上揭辯詞，不論是稱有開立與保健食品等
05 值的水藥煎劑；或是將水藥的服用日及傷藥貼布、藥膏的
06 外用日均列入就診次數，該日病患不一定會到診；或是強
07 調維他命B群、龜鹿二仙膠、一條根、護膝、綜合維他
08 命、葉黃素等皆有療效，依保險契約可以申請給付等語，
09 惟其所開立如附表一之1至附表七之1所示之醫療診斷證明
10 及明細表，均僅有簡略記載就診次數、內服藥帖數等，根
11 本完全看不出被告李金記所稱之情形，並參以前述說明，
12 是上開醫療診斷證明及明細表確實是與實際就診情形、及
13 扣案病歷表記載之內容均不符，南山公司理賠人員實在無
14 從分辨其中是否含有無法依保險契約理賠之保健食品等項
15 目，而依契約核算正確的理賠金額。

16 7. 綜上，顯見被告李金記確實有以病患無實際看診拿藥，僅
17 從事推拿及購買保健食品；或實際看診次數沒那麼多，亦
18 未拿內服藥，甚至並非因外科而就診，而為協助病患領取
19 保險金，而填載不實之醫療診斷證明及明細表、用藥明細
20 及收費收據，讓附表一至七所示之人持之去詐領商業保險
21 金，而達招攬病患至其診所看診之目的等語。

22 (十二) 本案被告李金記分別與被告黃俊達、戴聖芳、李宜蓉、
23 李美姍、莊樹興、林麗玲、劉希玉等人就附表一至七各
24 編號所示犯行分工擔任提供登載不實之醫療診斷證明及
25 明細表、用藥明細、收費收據，及申請保險理賠等任
26 務，顯有利用彼此行為以遂行附表一至七各編號所示犯
27 罪之意，自具有共犯意圖，分別屬共同正犯。

28 (十三) 綜上，被告黃俊達、戴聖芳、李宜蓉、李美姍、莊樹
29 興，及業經檢察官另為緩起訴處分之林麗玲、劉希玉均
30 明知自身並無於如附表一之1至七之1各編號所示之醫療
31 診斷證明及明細表上所載之就診次數及購買其上記載之

內服藥帖數，仍由共犯李金記提供業務上登載不實之醫療診斷證明及明細表、用藥明細及收費收據予被告黃俊達等人作為詐術方法申請保險理賠，是被告李金記、黃俊達、戴聖芳、李宜蓉、李美姍、莊樹興上開所辯，均屬卸責之詞，委無足取。本案事證明確，被告李金記、黃俊達、戴聖芳、李宜蓉、李美姍、莊樹興之犯行均堪認定，皆應依法論科。

四、論罪科刑：

（一）新舊法比較：

按行為後法律有變更者，適用行為時之法律，但行為後之法律有利於行為人者，適用最有利於行為人之法律，刑法第2條第1項定有明文。查被告等人於部分行為後（即附表一編號1至5、附表四編號1至4、附表五編號1至4、附表二、三、六、七各編號），刑法第339條業於103年6月18日修正公布，並於同年月20日施行，修正前刑法第339條第1項規定：「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5年以下有期徒刑、拘役或科或併科1千元以下罰金。」，修正後刑法第339條第1項則規定：「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5年以下有期徒刑、拘役或科或併科50萬元以下罰金。」，經比較新舊法，修正後刑法第339條第1項規定並未更動詐欺取財罪之構成要件及得科處之法定刑種，僅將得科或併科之罰金刑上限提高至新臺幣50萬元，自仍應以修正前刑法第339條第1項之規定較有利於被告等人，依刑法第2條第1項前段規定，即應適用103年6月20日修正施行前之刑法第339條第1項規定。

（二）按所謂「業務上作成之文書」，指從事業務之人，基於業務上之行為所作成之文書（最高法院86年度台上字第6405號判決意旨參照）。查被告李金記製作如附表一之1至七之1各編號所示醫療診斷證明及明細表，均屬業務上製作

01 之文書無訛。

02 (三) 核被告所為：

03 1. 被告李金記部分：

04 (1) 就所犯如附表一編號1至5、附表四編號1至4、附表五編號
05 1至4、附表二、三、六、七各編號所示之行為，均係犯刑法
06 第216條、第215條之行使業務登載不實文書罪，以及修
07 正前刑法第339條第1項之詐欺取財罪。

08 (2) 就所犯如附表編號一編號6、附表四編號5至7、附表五編
09 號5至9所示之行為，均係犯刑法第216條、第215條之行使
10 業務登載不實文書罪，以及修正後刑法第339條第1項之詐
11 欺取財罪。

12 2. 被告黃俊達部分：

13 (1) 就所犯如附表一編號1至5所示之行為，均係犯刑法第216
14 條、第215條之行使業務登載不實文書罪，以及修正前刑
15 法第339條第1項之詐欺取財罪。

16 (2) 就所犯如附表一編號6所示之行為，均係犯刑法第216條、
17 第215條之行使業務登載不實文書罪，以及修正後刑法第3
18 39條第1項之詐欺取財罪。

19 3. 被告戴聖芳部分：

20 就所犯如附表二各編號所示之行為，均係犯刑法第216
21 條、第215條之行使業務登載不實文書罪，以及修正前刑
22 法第339條第1項之詐欺取財罪。

23 4. 被告李宜蓉部分：

24 (1) 就所犯如附表五編號1至4所示之行為，均係犯刑法第216
25 條、第215條之行使業務登載不實文書罪，以及修正前刑
26 法第339條第1項之詐欺取財罪。

27 (2) 就所犯如附表五編號5至9所示之行為，均係犯刑法第216
28 條、第215條之行使業務登載不實文書罪，以及修正後刑
29 法第339條第1項之詐欺取財罪。

30 5. 被告李美姍部分：

31 就所犯如附表六各編號所示之行為，均係犯刑法第216

條、第215條之行使業務登載不實文書罪，以及修正前刑法第339條第1項之詐欺取財罪。

6. 被告莊樹興部分：

就所犯如附表七各編號所示之行為，均係犯刑法第216條、第215條之行使業務登載不實文書罪，以及修正前刑法第339條第1項之詐欺取財罪。

（四）上開被告等人所犯共同業務上登載不實文書，各為行使業務上登載不實文書之高度行為所吸收，均不另論罪。

（五）被告李金記就附表一至七所示犯行，分別與同表各編號「行為人」欄所示之被告間，有犯意聯絡與行為分擔，均為共同正犯。

（六）被告李金記、黃俊達、戴聖芳、李宜蓉、李美姍、莊樹興就各自附表各編號係以一行使業務上登載不實文書以詐取保險給付之行為，同時觸犯行使業務上登載不實文書罪及詐欺取財罪，均為想像競合犯，皆應依刑法第55條之規定，各從一重之詐欺取財罪處斷。至起訴意旨雖未敘及被告李金記等人偽造用藥明細及行使部分，然此部分與前開部分具想像競合犯之裁判上一罪關係，本院自應一併審理，附此敘明。

（七）被告李金記、黃俊達、戴聖芳、李宜蓉、李美姍、莊樹興所犯如附表一至七所示各編號間，犯意各別，行為互殊，均應予分論併罰。

（八）爰審酌被告李金記身為李金記中醫診所之實際負責人及看診醫師，卻因欲招攬診所生意，而配合病患開立不實之醫療診斷證明及明細表、用藥明細及收費收據等，以利被告黃俊達等人請領意外險之保險理賠，而為本案犯行，實應予以嚴懲，又被告李金記誘以請領保險金之利，夥同貪圖保險金之被告黃俊達等人共同犯罪，所為不僅損及保險公司之權益，對於保險制度之破壞尤烈，且實際上亦確實藉此攫取利益，誠屬不該；被告李金記犯後始終否認犯行，屢屢提出事後更改之病歷資料混淆視聽；另被告黃俊達、

01 戴聖芳、李宜蓉、李美姍、莊樹興亦未能於本院審理時坦
02 然面對自身犯行，且未賠償保險公司之損失，上開被告
03 等，犯後態度難謂良好，兼衡被告李金記等人各自所造成
04 之損害程度，兼衡其等之素行、智識程度、家庭經濟狀況
05 等一切情狀（見本院卷六第77頁），分別量處如附表一至
06 七各編號主文欄所示之刑及諭知易科罰金之折算標準。另
07 審酌被告李金記等人各次犯行時間接近，時期甚長，並依
08 其詐欺之次數、金額，以各情節而論，就被告等人所犯各
09 罪定其應執行如主文所示，並均諭知易科罰金之折算標準
10 以資懲儆。

11 五、沒收部分：

12 （一）按上開被告李金記等人為本案行為後（除附表四編號7、
13 附表五編號8至9部分除外），刑法復於104年12月30日修
14 正公布，並自105年7月1日起施行生效，其中修正後刑法
15 第2條第2項規定：「沒收、非拘束人身自由之保安處分適
16 用裁判時之法律。」，此條文乃係關於新舊法比較適用之
17 準據法，其本身無關行為可罰性要件之變更，故於105年7
18 月1日刑法修正施行後，如有涉及沒收之問題，應逕依修
19 正後刑法第2條第2項之規定，直接適用裁判時之現行法，
20 毋庸為新舊法比較。又上開修正後刑法第38條之1第1項規
21 定：「犯罪所得，屬於犯罪行為人者，沒收之。但有特別
22 規定者，依其規定。」、

23 （二）茲被告李金記開立不實醫療診斷證明及明細表、用藥明細
24 分別可獲得100元、300元，是故應依每一醫療診斷證明及
25 明細表、用藥明細得款100元、300元，計算被告李金記各
26 犯行之犯罪所得，均應依刑法第38條之1第1項、第3項規
27 定宣告沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，
28 追徵其價額。。

29 （三）又被告黃俊達、戴聖芳、李宜蓉、李美姍、莊樹興其等持
30 附表一之1、二之1、五之1至七之1所示之醫療診斷證明及
31 明細表向南山公司申請意外險之保險理賠，南山公司依該

01 不實之醫療診斷證明及明細表所核發如附表一、二、五至
02 七理賠金額欄所示之理賠金額（含實支實付、及喪失工作
03 能力保險金、意外傷害醫療保險金日額及意外骨折及特定
04 手術傷害保險金），均屬其等之犯罪所得，且不予扣除其
05 等支付予被告李金記相關單據費用之成本，均應依刑法第
06 38條之1第1項、第3項規定宣告沒收，於全部或一部不能
07 沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。

08 （四）扣押物部分：

09 1. 扣案之黃俊達、戴聖芳、林麗玲、劉希玉、李宜蓉、李美
10 姍、莊樹興之實體（手寫）病歷表（扣押物編號1），電
11 腦病歷列印資料（扣押物編號2即自費病歷）、醫療費用
12 證明單（扣押物編號3）、自費記事本（扣押物編號5），
13 及保健食品價目表4張（扣押物編號4）、門診資料隨身碟
14 1支（扣押物編號6）、ACM-7H健友力膠囊1包（扣押物編
15 號7）、鈣連沛1包（扣押物編號8）、敏瑞靈益生菌1盒
16 （扣押物編號9）、六鵬複方強化鐵膜衣錠1盒（扣押物編
17 號10）、晶彩葉黃素1盒（扣押物編號11）、三帆舒筋止
18 痛膏1包（扣押物編號12）、樂關加強錠1盒（扣押物編號
19 13），均屬本案證據，非供被告犯罪所用或犯罪所生之
20 物，爰不宣告沒收。

21 2. 另扣案劉素琳的病歷表、自費病歷、醫療費用證明單非本
22 案被告李金記犯罪所用，亦不宣告沒收。

23 （五）附表一至七各編號所示之醫療診斷證明及明細表、用藥明
24 細及收費收據，均屬被告李金記犯業務上登載不實罪所生
25 之物，惟經被告黃俊達、戴聖芳、林麗玲、劉希玉、李宜
26 蓉、李美姍、莊樹興向保險公司行使而交付，已非被告李
27 金記及共犯所有，無從宣告沒收。

28 據上論斷，應依刑事訴訟法第299條第1項前段，判決如主文。

29 本案經檢察官邱呂凱提起公訴，檢察官黃建銘、張嘉宏、廖梅君
30 到庭執行職務。

31 中 華 民 國 113 年 12 月 25 日

刑事第三庭 審判長法官 紀佳良

法官 熊霽淳

法官 李欣恩

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決應於收受判決後20日內向本院提出上訴書狀，並應敘述具體理由。其未敘述上訴理由者，應於上訴期間屆滿後20日內向本院補提理由書（均須按他造當事人之人數附繕本），切勿逕送上級法院。

告訴人或被害人對於判決如有不服具備理由請求檢察官上訴者，其上訴期間之計算係以檢察官收受判決正本之日期為準。

中 華 民 國 113 年 12 月 25 日

書記官 吳育嫻

附錄本案論罪科刑法條全文

中華民國刑法第215條

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 3 年以下有期徒刑、拘役或 1 萬 5 千元以下罰金。

中華民國刑法第216條

行使第 210 條至第 215 條之文書者，依偽造、變造文書或登載不實事項或使登載不實事項之規定處斷。

修正前中華民國刑法第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 5 年以下有期徒刑、拘役或科或併科 1 千元以下罰金。

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。

103年6月18日修正後中華民國刑法第339條（103年6月20日施

- 01 行)
- 02 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
- 03 物交付者，處5年以下有期徒刑、拘役或科或併科50萬元以下罰
- 04 金。
- 05 以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同。
- 06 前二項之未遂犯罰之。