

臺灣臺北地方法院刑事判決

109年度原易字第6號

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

公 訴 人 臺灣臺北地方檢察署檢察官
被 告 張玉真

選任辯護人 吳恆輝律師
被 告 楊閔庭

選任辯護人 楊國薇律師
被 告 陳永乾

選任辯護人 李翰洲律師(扶助律師)
被 告 張存能

選任辯護人 葉建偉律師
被 告 陳巧晴

選任辯護人 蔡宜耘律師
陳建宏律師
何孟樵律師
被 告 陳玉美

01 0000000000000000

02 0000000000000000

03 選任辯護人 余岳勳律師(法扶律師)

04 被 告 吳成發

05 0000000000000000

06 0000000000000000

07 選任辯護人 何威儀律師(法扶律師)

08 被 告 陳玉葳

09 0000000000000000

10 0000000000000000

11 上列被告因詐欺案件，經檢察官提起公訴（107年度偵字第29283
12 號、108年度偵字第19450號、108年度偵字第21766號），本院判
13 決如下：

14 主 文

15 張玉真、楊閔庭、陳永乾、張存能、陳巧晴、陳玉美、吳成發、
16 陳玉葳均無罪。

17 理 由

18 一、公訴意旨略以：

19 (一)被告張玉真係家庭主婦，被告楊閔庭、被告陳永乾分別係被
20 告張玉真之女、配偶，被告陳巧晴、被告張存能分別係被告
21 張玉真之二姊、二姊夫，被告陳玉美、被告吳成發（原名李
22 成發）分別係被告張玉真之三姊、三姊夫，被告陳玉葳係被
23 告陳永乾之胞妹（下合稱張玉真等8人）。被告張玉真等8
24 人，分別於附表一所示時間、向附表一所示之保誠人壽保險
25 股份有限公司（業與中國人壽保險股份有限公司《址設臺北
26 市○○區○○路000號5樓》合併營運業務，下稱中國人
27 壽）、台灣人壽保險股份有限公司（址設臺北市○○區○○
28 ○路000號8樓，下稱台灣人壽）、國泰人壽保險股份有限公
29 司（址設臺北市○○區○○路0段000號，下稱國泰人壽）、
30 遠雄人壽保險事業股份有限公司（址設臺北市○○區○○路
31 0號28樓，下稱遠雄人壽）、富邦人壽保險股份有限公司

01 (設臺北市○○區○○路0段000號14樓，下稱富邦人
02 壽)、全球人壽保險股份有限公司(址設臺北市○○區市○
03 ○道0段000號16樓，下稱全球人壽)、法商法國巴黎人壽保
04 險股份有限公司(址設臺北市○○區○○路0段0號80樓，下
05 稱巴黎人壽)、國際康健人壽保險股份有限公司(址設臺北
06 市○○區○○路0段00號6樓，下稱康健人壽)等公司投保人
07 壽保險，並約定如附表一所示之每日住院保險金，只要被告
08 張玉真等8人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正
09 式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，保險公司即須依
10 渠等住院日數給付每日住院保險金。

11 (二)臺灣各醫院精神科或身心科(以下統稱精神科)設有急性病
12 房或日間病房，急性病房入院治療需24小時住院，有門禁，
13 並限制使用電器用品(含手機)、訪客對象、時間、請假時
14 數及次數等；而日間病房僅需於白天到醫院上課、進行心理
15 諮商或參加團康等活動，於療程結束即返家，無需在醫院過
16 夜，醫院並無提供一具體病床，然亦屬經醫師診斷而辦理之
17 住院。另憂鬱症、思覺失調症均無客觀診斷之醫學檢驗方
18 法；又診斷憂鬱症主要是依據診斷準則(即美國精神醫學會
19 制訂的診斷標準DSM或世界衛生組織編定的ICD-11)，並仰
20 仗病人主觀陳述輔以專家之診斷，因為憂鬱症無客觀的醫學
21 檢驗方式，且需仰仗病人的主觀陳述，故病人否認、淡化或
22 誇大某些症狀，會影響臨床醫師判斷。

23 (三)被告張玉真由不詳管道得知至醫院精神科門診，在醫生面前
24 裝得很頹廢，並向醫生表示長期失業、晚上睡不著等誇大病
25 情，且表示時常有自殺念頭，經幾次看診後，醫生就會安排
26 住院，其並於依前開方式順利住院並詐領保險理賠得逞後，
27 將該方法告知被告楊閔庭、被告陳永乾、被告陳巧晴、被告
28 張存能、被告陳玉美、被告吳成發及被告陳玉葳。被告張玉
29 真等8人遂分別於附表二之1至附表二之8所示時間，至附表
30 二之1至附表二之8之衛生福利部中央健康保險署(機關地
31 址：臺北市○○區○○路0段000號，下稱健保署)特約醫事

01 機構精神科就診並誇大病情，佯裝自己罹患之精神疾症需住
02 院治療，使各醫院醫師誤認渠等罹患之精神疾病已達需住院
03 治療之程度，而安排住院治療，渠等再持診斷證明書、住院
04 證明文件向保險公司申請保險理賠金，致附表二之1至附表
05 二之8所示保險公司陷於錯誤，而給付如附表二之1至附表二
06 之8所示之保險理賠金予被告張玉真等8人，並使健保署以公
07 帑負擔渠等住院醫療費用。渠等8人之犯行分述如下：

08 ㊟被告張玉真因長期無工作，缺錢花用，意圖為自己不法之所
09 有，於民國97年10月9日，其44歲時，首次至佛教慈濟醫療
10 財團法人花蓮慈濟醫院（下稱花蓮慈濟醫院）精神科看診，
11 向張俊鴻醫師主訴其持續憂鬱、缺乏動力、焦慮、失眠、有
12 自殺念頭等狀況，張俊鴻醫師診斷其為情感性精神病（按：
13 指包括憂鬱症、躁鬱症及一些可歸納為情感方面的精神疾
14 病），且為避免其自殺之危險，而安排其當日入住該院急性
15 病房24小時住院，然張玉真於住院翌（10）日起至97年10月
16 27日出院前之10月12日、10月13日、10月14日、10月15日、
17 10月19日、10月20日、10月21日、10月22日、10月23日、10
18 月24日、10月25日、10月26日幾乎每日均由其胞兄或兄嫂或
19 朋友協助向醫院請假帶其外出，分別從事吃麥當勞、洗頭髮
20 髮、幫母親慶生、喝酒、去鯉魚潭遊玩、唱卡拉OK、探視母
21 親、返家拿取生活用品、返家處理事情等活動，社交功能顯
22 未受影響，且依其住院期間之護理紀錄記載多為情緒平穩、
23 有笑容等情，並無其在主治醫生張俊鴻看診時所表現之憂鬱
24 情形及自殺意念，竟使醫師誤判而對其施以住院治療。其於
25 前開住院18日出院後，即持診斷證明書及住院證明文件向中
26 國人壽及台灣人壽分別申請住院日額給付新臺幣（下同）1
27 9,219元及57,000元（合計76,219元），另使健保署以健保
28 公帑支付其住院期間之藥費1,549元及醫療費43,232元（合
29 計44,781元）。被告張玉真於詐得前開保險理賠金後，食髓
30 知味，欲再以住院以詐領保險理賠，而於出院兩週後之97年
31 11月13日，又前往花蓮慈濟醫院精神科看診，基於住院即可

01 申請保險理賠之動機，向蔡欣記醫師主訴其持續憂鬱、缺乏
02 動力、擔心人際關係問題，蔡欣記醫師依其陳述之嚴重情形
03 而對其施以重度憂鬱症之治療，並考量其之前已入住過該院
04 急性病房，故直接安排其於97年11月13日入住該院日間病房
05 參與復健治療，至99年4月23日因被告張玉真需至骨科治療
06 膝關節而短暫出院後，又於99年5月10日入住該院日間病
07 房，直至99年8月4日，因連續二週有院外不明人士來醫院找
08 被告張玉真，影響病房醫療環境，蔡欣記醫師遂與其會談，
09 表示醫療場所不適合解決私人糾紛，建議其辦理出院，被告
10 張玉真隨即下跪要求醫師再給她一次機會，並表示小孩還
11 小，自己又無工作能力，沒有經濟能力養小孩，若出院，未
12 來不曉得如何生活等，顯非為治療而住院，蔡欣記醫師即堅
13 持其近日辦理出院，被告張玉真遂於翌（5）日出現以額頭
14 撞牆之自殘行為，並又向蔡欣記醫師下跪磕頭，要醫師再給
15 其機會不要趕出院，惟蔡欣記醫師仍要求其於99年8月5日辦
16 理出院，改門診追蹤治療。被告張玉真出院後，於同（99）
17 年9月28日起，改前往臺北榮民總醫院鳳林分院（下稱榮總
18 鳳林分院）精神科門診，向梅當陽醫師主訴其情緒低落、想
19 不開，並偽稱其之前未曾在精神科住院治療過，而有不規律
20 服藥（自行亂調藥）之情形，致梅當陽醫師誤認其有住院治
21 療之必要，而安排其自99年11月9日至100年5月13日在該院
22 日間病房治療。被告張玉真出院後，又於100年11月21日，
23 至國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處（下稱國軍花蓮醫
24 院）精神科看診，向林岳增醫師主訴心情低落、睡眠差、負
25 面想法增多、想要自殺及殺人等，致林岳增醫師誤認其有住
26 院之急迫必要，即安排其於當日入住該院急性病房，然被告
27 張玉真住院期間夜眠及情緒均穩定而於同年12月5日出院；
28 其又於101年3月5日至國軍花蓮醫院精神科看診，向林岳增
29 醫師主訴心情低落、煩躁不安、睡眠中斷及有自殺想法等情
30 緒狀況，林岳增醫師即安排其於101年3月5日入住該院急性
31 病房24小時住院，被告張玉真於入院1週後之101年3月14日

01 起，即多次向醫生表示想到日間病房參與活動，嗣因未能如
02 願而於101年3月22日出院。被告張玉真出院後旋於次月前往
03 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院（下稱門諾醫院）
04 精神科就診，向周兆平醫師謊稱其近幾年多於臺北市立聯合
05 醫院陽明院區（下稱陽明醫院）精神科住院治療（按：實際
06 上張玉真斯時僅住過位於花蓮地區之花蓮慈濟醫院、北榮總
07 鳳林分院及國軍花蓮醫院精神科病房），並主訴其近3個月
08 情緒低落、煩躁、具自殺意念、疑似幻聽干擾、容易恍神、
09 外出遊蕩、家屬無法排除白天是否多吃藥等情，致周兆平醫
10 師誤認其需住院治療，而安排其入住門諾醫院壽豐分院（下
11 稱門諾壽豐分院），並由周兆平醫師與洪曜醫師共同主治，
12 然依該院急性病房規定入院前2週不可請假，被告張玉真因
13 而於住院2週後之101年5月3日起不斷詢問醫生能否改至日間
14 病房治療，嗣因未獲醫生准許且其住院期間多為情緒平穩，
15 而於101年5月12日出院。被告張玉真出院10天後，隨即由其
16 夫陳永乾陪同前往衛生福利部花蓮醫院（下稱衛福部花蓮醫
17 院）精神科就診，被告張玉真向郭名釗醫師主訴在家很無
18 聊，想住日間病房，不然會想不開，有自殺的意念及計畫，
19 且謊稱曾住過國泰醫院、陽明醫院（按：斯時張玉真尚未住
20 過位於臺北地區之陽明醫院，且被告張玉真並未住過國泰醫
21 院精神科病房）精神科病房，致郭名釗醫師認其有住院治療
22 之急迫及必要性，而安排其於101年5月22日入住該院急性病
23 房至101年7月2日出院；其又於101年9月3日再度前往衛福部
24 花蓮醫院向郭名釗醫師主訴自覺很苦、不想活了，並要求醫
25 生讓其住院，郭名釗醫生為避免其自殺之危險，而安排其自
26 101年9月3日至101年9月30日在該院急性病房住院治療。被
27 告張玉真出院兩週後，旋於101年10月17日，前往臺北榮民
28 總醫院（下稱臺北榮總）就診，向白雅美醫生主訴其憂鬱情
29 緒有2年了、之前在其他醫院治療但沒有效果，現仍有強烈
30 的自殺意念及想要住院等，致白雅美醫生誤認其有住院以避
31 免自殺之急迫危險，而安排其自101年10月17日至101年11月

01 7日入住該院急性病房，嗣被告張玉真於該次急性病房住院
02 期間，多次向醫師表示想要轉至日間病房，醫生誤認其有治
03 療之動機，即安排其於上開急性病房出院後5日之101年11月
04 12日起入住該院日間病房治療，至103年3月18日因情緒平穩
05 而出院。被告張玉真出院不久後之103年4月2日，另前往陽
06 明醫院精神科，向方勇駿醫生主訴其情緒低落、曾有跳橋墩
07 之自殺行為、曾住過臺北榮總急性病房，因出院後忘記服藥
08 而未規則服藥，故來陽明醫院精神科求助，致方勇駿醫師誤
09 認其病情嚴重需住院治療而安排其當日即入住該院日間病
10 房，至103年9月15日因其需做腰椎手術而短暫出院，再於10
11 3年10月2日入住該院日間病房至105年4月28日出院。被告張
12 玉真於前開歷次住院出院後（即自97年10月至105年4月
13 間），即分別持上開醫院醫師開立之診斷證明書及住院證明
14 文件，以罹患精神疾病經住院治療為由，向中國人壽、台灣
15 人壽申請保險給付，致前開保險公司承辦人員陷於錯誤，而
16 向張玉真給付如附表二之1所示保險理賠金總計5,405,115元
17 （包含張玉真上開首次在花蓮慈濟醫院急性病房住院後申請
18 之商業保險理賠金76,219元）；另使健保署以健保公帑支付
19 如附表二之1所示被告張玉真之住院藥費及醫療費總計1,92
20 1,200元（包含張玉真上開首次在花蓮慈濟醫院急性病房住
21 院期間健保署支付之44,781元）。被告張玉真並將上開詐領
22 保險金之方法告知被告楊閔庭、被告陳永乾、被告陳巧晴、
23 被告張存能、被告陳玉美、被告吳成發及被告陳玉葳。

24 ㊟被告張玉真為能詐取更多保險理賠金，而與女兒被告楊閔庭
25 共同意圖為自己不法之所有，基於詐欺之犯意聯絡，於被告
26 楊閔庭尚未從花蓮縣私立中華高級工商職業學校（現更名為
27 私立上騰高級工商職業學校）畢業前之102年5、6月間，即
28 由被告張玉真指導並陪同楊閔庭至臺北榮總青少年精神科就
29 診，被告楊閔庭向黃凱琳醫師主訴其情緒調控困難、不專
30 心、衝動控制差，被告張玉真則向醫生表示，被告楊閔庭國
31 中時有情緒低落、自我傷害（割腕）或攻擊他人行為、情緒

01 差時有捶牆行為，要在暑假期間參加日間病房住院（斯時張
02 玉真正在同醫院精神科日間病房住院治療中，已熟知日間病
03 房管制方式，但其並未將此事告知黃凱琳醫師），致黃凱琳
04 醫師認被告楊閔庭有入院治療之必要，而安排其自102年6月
05 25日入住該醫院青少年日間病房（又稱向日葵學園），被告
06 楊閔庭住院期間多為情緒穩定且與病友互動良好，醫生考量
07 其年紀尚輕，希望能回歸社會，而安排其於103年9月30日出
08 院。然被告楊閔庭隨即於出院2日後之103年10月2日，另前
09 往陽明醫院精神科門診，向方勇駿醫生主訴其情緒不穩（UN
10 STABLE MOOD）、曾經有自殺意念及企圖（SUICIDE IDEAS A
11 ND ATTEMPTS）、因在榮總向日葵病房期間與人相處問題，
12 自覺壓力很大，故於9月底辦出院，其母親因重鬱症在該院
13 日間病房住院中，母親希望其也能在該院日間病房住院治療
14 等語，致方勇駿醫師認其有治療之動機及必要性而安排其於
15 103年10月16日入住該院日間病房，至104年9月21日因其需
16 至骨科住院開刀而短暫出院後，又於104年12月28日入住該
17 院日間病房至106年3月31日出院。被告楊閔庭出院後，另於
18 107年7月4日，前往國軍花蓮醫院精神科，向陳侯榮醫生主
19 訴近幾個月因感情因素心情低落、每一分鐘都想死，致陳侯
20 榮醫生誤認其有住院之急迫性，當日即安排其入住該院精神
21 科急性病房，然被告楊閔庭住院1日後即吵著要請假，陳侯
22 榮醫生恐其自殺而不同意請假，然其仍執意請假，且對醫護
23 人員「態度差，在會客室大罵」，醫生始讓其辦理自動出
24 院。於107年10月間，被告張玉真為使被告楊閔庭能順利入
25 住衛生福利部桃園醫院（下稱衛福部桃園醫院）精神科病
26 房，而委請居住在桃園市大園區之案外人駱宜臻（即被告楊
27 閔庭舅媽）陪同楊閔庭至該院精神科門診，並向蔡孟釗醫師
28 佯稱楊閔庭為其鄰居、晚上不睡覺會干擾住戶安寧、會去按
29 其他住戶門鈴、會自言自語等誇大楊閔庭之病情，被告楊閔
30 庭則向蔡孟釗醫生主訴想要自殺、想要住院、有幻聽干擾，

01 並謊稱其目前在桃園租屋及工作，致蔡孟釗醫生誤認其有住
02 院治療之急迫及必要，而安排其自107年10月18日入住該院
03 急性病房，被告楊閔庭住院4日後之107年10月22日即表示要
04 請假，雖經醫護人員告知其請假規則（即急性病房需住院滿
05 1週後才可請假），其仍堅持請假，並兇護理人員，蔡孟釗
06 醫師因而允許其於當日辦理出院。被告楊閔庭出院後，再於
07 107年11月15日，由母親被告張玉真及不知名之阿姨陪同其
08 至衛生福利部雙和醫院（下稱衛福部雙和醫院）精神科門
09 診，向李信謙醫師佯稱其在桃園住過，因半夜會生氣而敲東
10 西、摔東西，被鄰居帶去桃園醫院門診後入住急性病房
11 （按：實為前開駱宜臻依被告張玉真指示而向蔡孟釗醫師誇
12 大被告楊閔庭病情而住院）、會用藥物自殺、現可以住在中
13 和阿姨家（按：實際上被告楊閔庭並無阿姨居住於中和地
14 區）等，因其陳述之病史複雜致李信謙醫師認其需住院治
15 療，然因被告楊閔庭堅持要待當年縣市長選舉後才住院，故
16 李信謙醫師遂安排其自107年12月6日起始入住該院急性病
17 房，被告楊閔庭住院後，幾乎每日詢問醫師何時可以去該院
18 日間病房，嗣因其住院期間情緒尚平穩，經醫師評估而於10
19 7年12月13日辦理出院。被告楊閔庭於上開各醫院精神科出
20 院後（即102年6月至107年12間），分別由被告張玉真持上
21 開各醫院醫師開立之診斷證明書及住院證明文件，以罹患精
22 神疾病經住院治療為由，向國泰人壽、中國人壽、台灣人壽
23 申請保險給付而施用詐術，致前開保險公司承辦人員陷於錯
24 誤，向被告楊閔庭給付如附表二之2所示之保險理賠金總計1
25 2,429,412元（不含被告楊閔庭於雙和醫院住院之醫療日
26 額，因保險公司尚未理賠）；另使健保署以健保公帑支付如
27 附表二之2所示被告楊閔庭住院之藥費及診療費總計934,138
28 元。前開詐得之國泰人壽保險理賠金均匯入由被告張玉真保
29 管使用之被告楊閔庭郵局帳戶（帳號0000000-0000000號）
30 內，嗣被告楊閔庭因不滿其前開住院詐得之保險理賠金原約

01 定每月給予被告張玉真5萬元外，被告張玉真又要求其向中
02 國人壽詐得之理賠金也要匯入上開郵局帳戶內，而以通訊軟
03 體LINE向被告張玉真表示「你不要再把我當成搖錢樹賺錢工
04 具該給你的我會給你」等語。

05 ㊦被告張玉真於102年間已住過花蓮慈濟醫院、北榮鳳林分
06 院、國軍花蓮醫院、門諾壽豐分院、衛福部花蓮分院及臺北
07 榮總等醫院精神科病房，熟知精神科病房住院模式及日間病
08 房管理方式，其為能詐取更多保險理賠金，而與被告陳永乾
09 共同基於詐欺之犯意聯絡，由被告張玉真指導及陪同被告陳
10 永乾於102年9月3日至陽明醫院精神科門診，被告陳永乾向
11 方勇駿醫師主訴其失眠、易怒、有自殺意念、幻聽等，致方
12 勇駿醫師誤認其有治療之動機及因恐其自殺而安排其自102
13 年9月10日起入住該院精神科日間病房，至103年9月15日因
14 其需至骨科開刀而短暫出院後，又自103年10月2日住院至10
15 4年8月14日因舌根有腫瘤需開刀而短暫出院後，再於104年8
16 月20日入住該院精神科日間病房，嗣因其住院期間多次拒絕
17 醫師安排之工作訓練，顯無經由治療以回歸社會之動機，且
18 其因身體左側有發麻情形，欲前往花蓮慈濟醫院檢查而於10
19 5年4月28日出院。被告陳永乾尚未從前開陽明醫院精神科日
20 間病房出院前之105年3月11日，曾向陽明醫院請假1日
21 （按：依陽明醫院護理紀錄單105年3月11日記載「請假（回
22 花蓮慈濟看神內）」），並與被告張玉真一同前往花蓮慈濟
23 醫院精神科門診，向李浩銘醫師表示渠等本來在臺北跟小孩
24 一起住，白天在陽明醫院日間病房，現因父母親年紀大，渠
25 等想轉到花蓮慈濟醫院日間病房，被告陳永乾並向李浩銘醫
26 師主訴有幻聽、情緒低落、煩躁等情。嗣被告陳永乾自前開
27 陽明醫院精神科日間病房出院後翌日（即105年4月29日）隨
28 即再至花蓮慈濟精神科李浩銘醫師看診，並提出其在陽明醫
29 院之醫師用藥及病歷，然因被告陳永乾於此次看診5日後之
30 105年5月4日，在花蓮縣吉安鄉中央路1段，因騎車欲左轉彎
31 未讓直行車先行，與他車發生擦撞而受有頸椎第二節閉鎖性

01 骨折、右側近端股骨鄰近人工關節處閉鎖性骨折、左脛腓骨
02 幹閉鎖性骨折、右鎖骨幹閉鎖性骨折、右第三至七肋骨骨折
03 併血胸及頭部外傷併輕微蜘蛛膜下出血等重傷害，經送往花
04 蓮慈濟醫院骨科住院治療，期間骨科醫師陳新源亦轉介陳永
05 乾至精神科李浩銘醫師看診，被告陳永乾遂又陸續於105年6
06 月3日、6月10日、7月9日、9月30日再至李浩銘醫師看診，
07 並向李浩銘醫師表示心情不好、憂鬱，被告張玉真則向醫師
08 表示，其照顧被告陳永乾照顧得很辛苦，李浩銘醫師因而認
09 被告陳永乾之家庭支持度不足，且考量其係陳新源醫師轉
10 介，因車禍腦部受損、有失智、憂鬱症、帕金森氏症，又需
11 外傭照顧，並均以四角拐杖輔助行走，而為其施以重鬱症等
12 重度精神疾病診療，並安排其自105年10月18日至105年11月
13 18日及自106年3月13日至106年4月20日入住該院精神科急性
14 病房治療，再進而安排其自106年5月2日起入住該院精神科
15 日間病房，嗣於106年10月間，李浩銘醫師收到一封檢舉信
16 及一片光碟，檢舉被告陳永乾及其妹被告陳玉葳偽裝憂鬱詐
17 領保險金，且光碟片內影像顯示被告陳永乾不需以拐杖行
18 走，可自己上下樓梯甚至駕駛車輛，與其在李浩銘醫生面前
19 之情形完全不同，李浩銘醫師始知受騙，而要求被告陳永乾
20 於106年10月27日出院。被告陳永乾出院後另於107年2月2日
21 至門諾壽豐分院精神科看診，向王迺燕醫師表示想買槍殺掉
22 前妻（按：即指被告張玉真。被告陳永乾與被告張玉真於10
23 0年5月24日登記結婚，於106年7月17日登記離婚，再於107
24 年7月5日登記結婚）再自殺、情緒易怒、夜眠中斷看到之前
25 聘請的外傭坐在桌上、有幻聽聽到有人叫自己去海邊，並謊
26 稱因前妻至花蓮慈濟醫院吵鬧，其因而從花蓮慈濟醫院出院
27 （按：實為李浩銘醫師因認受其詐騙而要求其出院），其真
28 的可以拿得到槍等語，致王迺燕醫師因誤認其有住院之急迫
29 及必要性，而安排其當日即入住該院精神科急性病房至107
30 年3月2日出院。被告陳永乾又於107年8月13日，由其妹被告
31 陳玉葳陪同至國軍花蓮醫院精神科看診，渠2人均向陳侯榮

01 醫師表示被告陳永乾要交代遺言想跳下花蓮大橋、情緒低落
02 等誇大病情，致陳侯榮醫師誤認被告陳永乾有住院之必要，
03 而安排其當天即入住該院精神科急性病房，至107年9月10日
04 出院。被告陳永乾於上開各醫院精神科出院後（即自102年9
05 月至107年3月間），分別由被告張玉真持上開各醫院醫師開
06 立之診斷證明書及住院證明文件，以罹患精神疾病經住院治
07 療為由，向國泰人壽申請保險給付而施用詐術，致該保險公
08 司承辦人員陷於錯誤，而向被告陳永乾給付如附表二之3所
09 示保險理賠金總計4,362,966元（不含陳永乾自107年2月2日
10 至107年3月2日在門諾壽豐分院精神科住院之醫療日額，因
11 其並未申請理賠）；另使健保署以健保公帑支付如附表二之
12 3所示被告陳永乾住院藥費及醫療費總計1,230,623元。前開
13 被告陳永乾詐得之保險理賠金，均匯入由被告張玉真保管使
14 用之陳永乾郵局帳戶（帳號0000000-0000000）內，任由被
15 告張玉真花用，張玉真每月僅給予陳永乾2,000元至3,000元
16 使用。

17 ④被告張存能曾多次聽聞被告張玉真、被告陳玉美、被告吳成
18 發於聊天時表示「還沒住院前先向多家保險公司投保，經過
19 一段時間後，再到醫院身心科門診，如果醫生問就要裝成精
20 神很頹廢、長期失業、晚上失眠睡不著，並且時常有自殺的
21 念頭，可能經過幾次門診後，醫生就會同意住院」，再向保
22 險公司申請住院日額理賠，而以此方式向保險公司詐領保險
23 理賠金。嗣因被告張玉真積欠其款項不還，其因而於102年5
24 月16日前往新北市政府警察局汐止分局檢舉被告張玉真、被
25 告陳玉美、被告吳成發之詐保犯行，然渠等並未受偵辦。被
26 告張存能竟於多年後，亦檢視其向國泰人壽、中國人壽、台
27 灣人壽投保之保險，可領取6,800元之住院醫療日額理賠，
28 而意圖為自己不法之所有，於103年3月3日，由其妻被告陳
29 巧晴陪同至國軍花蓮醫院精神科看診，向林可寰醫師主訴心
30 情差、有自言自語、對空謾罵、打妻子等無法控制情緒之情
31 形，致林可寰醫師認其病情嚴重，為確定其病症而安排其於

01 當日入住該院急性病房，經觀察結果因認其雖自述情緒憂鬱
02 症狀嚴重，但無24小時住院之必要，以門診治療即可，而安
03 排其於103年3月11日出院。被告張存能另於104年3月20日前
04 往陽明醫院，向楊逸鴻醫師主訴其前幾年起有持續聽幻覺、
05 自言自語、被害妄想等情，致楊逸鴻醫師認其有慢性思覺失
06 調症（妄想型），而為其實施思覺失調症之重度精神疾病診
07 療，並安排其自104年3月20日起入住該院日間病房，然護士
08 陳卉瑛於其住院期間並未觀察到其有向醫生主訴之自言自
09 語、幻聽擾等明顯之精神病症狀，嗣因其欲至骨科住院治療
10 而於106年3月31日短暫出院後，又於106年4月24日入住該院
11 日間病房，至107年4月20日因其表示想回家，換另一種退休
12 生活而出院。被告張存能於前開各醫院出院後（即自103年3
13 月至107年4月間），分別持上開醫院醫師開立之診斷證明書
14 及住院證明文件，以罹患精神疾病經住院治療為由，向國泰
15 人壽、台灣人壽、中國人壽申請保險給付而施用詐術，致前
16 開保險公司承辦人員陷於錯誤，而給付被告張存能如附表二
17 之4所示保險理賠金總計7,001,524元；另使健保署以健保公
18 帑支付如附表二之4所示被告張存能住院藥費及醫療費用總
19 計668,147元。嗣本案經搜索而查得被告張存能子女（即張
20 詠閔及陳睿芸）曾於106年6月7日以通訊軟體LINE對話表示
21 「爸爸去陽明，小阿姨（按：指被告張玉真）有去檢舉爸
22 爸」、「但，因為爸爸一直很低調，所以沒事」、「小阿姨
23 因為領了很多理賠金，所以在醫院高調，每天穿金戴銀的，
24 最後被醫院趕出去」、「她還嗆醫生」、「所以，沒得住
25 了」、「驕兵必敗」、「她不甘願，所以，去檢舉爸爸，這
26 還是醫生跟爸爸說張玉真去檢舉你」、「那爸爸是不是該放
27 棄住院了」、「爸爸每天面對神經病嗎」、「爸爸說，據他
28 的觀察，大部分是智能不足」、「所以爸爸在那邊是高材
29 生」、「但媽媽每天面對的就是大部分是憂鬱或躁鬱患
30 者」、「爸爸知道她的兄弟姐妹會檢舉，所以，媽媽在萬芳
31 只有我和爸爸知道」、「重點爸爸每天在幹嘛」、「爸爸就

01 幫護士送文件丫」、「幫忙影印資料」、「有時候會上美勞
02 或做點心」、「還不是要賺」、「爸爸在高雄時我跟他講電
03 話就一直勸他不要再去了，去過自己想過的生活，住哪裡都
04 好」、「媽媽說，爸爸是不想再去，但看到理賠金時又想去
05 去」、「這就是～金錢能腐蝕人心」，及於107年11月14日
06 以通訊軟體LINE對話表示「他們說做人不是要光明磊落，她
07 （按：指被告陳巧晴）每天去詐騙保險，這樣的人來說教，
08 這也太沒有道理了吧。」等語，顯見其住院之目的係為了詐
09 領保險理賠金賺錢。其子張詠閔並於108年8月21日，將張存
10 能分別向國泰人壽、台灣人壽、中國人壽詐得之保險理賠金
11 2,078,887元、2,719,914元及2,202,723元匯返予各該保險
12 公司。

13 ⑤被告陳巧晴得知被告張玉真有向花蓮慈濟醫院等精神科醫
14 師，將輕度精神疾病誇大為重度精神疾病，而得以住院並獲
15 得每日4,000元之醫療理賠情事，經檢視其向國泰人壽、富
16 邦人壽投保之保險亦可領取每日5,000元之住院醫療日額理
17 賠後，竟意圖為自己不法之所有，於104年9月24日，至臺北
18 市立萬芳醫院（下稱萬芳醫院）精神科看診，向陳俊興醫師
19 主訴其近2年因家庭因素情緒低落、有自傷意念、想吞服藥
20 物並喝高粱酒自殺，復謊稱其未與先生（即被告張存能）及
21 小孩（即其子張詠閔、女陳睿芸）同住而係獨居，致陳俊興
22 醫師認其憂鬱狀況嚴重，且社會支持度不足及為避免其自
23 傷，而安排其當日即入住該院精神科急性病房至104年10月2
24 1日，並接續自104年11月5日起至106年1月20日、自106年2
25 月23日至107年6月4日、自107年7月10日起至108年7月2日入
26 住該院精神科日間病房治療。被告陳巧晴於前開各次出院後
27 （即自104年10月至108年7月間）持陳俊興醫師開立之診斷
28 證明書及住院證明文件，以罹患精神疾病經住院治療為由，
29 向國泰人壽、富邦人壽申請保險給付而施用詐術，致前開保
30 險公司承辦人員陷於錯誤，而向被告陳巧晴給付如附表二之
31 5所示保險理賠金總計6,096,346元；另使健保署以健保公帑

01 支付如附表二之5所示被告陳巧晴住院藥費及醫療費總計87
02 5,133元。嗣本案經搜索而查得被告陳巧晴子女曾於107年11
03 月14日以通訊軟體LINE對話表示「他們說做人不是要光明磊
04 落，她（按：指被告陳巧晴）每天去詐騙保險，這樣的人來
05 說教，這也太沒有道理了吧。」等情，顯見其住院之目的係
06 為了詐領保險理賠金。其子張詠閔並於108年8月21日，將被
07 告陳巧晴分別向國泰人壽、富邦人壽詐得之保險理賠金2,18
08 7,207元、3,909,139元匯返予各該保險公司。

09 ⑥被告陳玉美為支付家庭開銷、花蓮房子裝修等費用，得知被
10 告張玉真有向花蓮慈濟醫院等精神科醫師將輕度精神疾病誇
11 大為重度精神疾病而得以住院並獲得每日4,000元之醫療理
12 賠情事，且得知「還沒住院前先向多家保險公司投保，經過
13 一段時間後，再到醫院身心科門診，如果醫生問就要裝成精
14 神很頹廢、長期失業、晚上失眠睡不著，並且時常有自殺的
15 念頭，可能經過幾次門診後，醫生就會同意住院」，再向保
16 險公司申請住院日額理賠，而以此方式詐領保險理賠金。經
17 檢視其向國泰人壽、全球人壽、巴黎人壽、康健人壽之保險
18 可領取每日6,300元之住院醫療日額理賠後，竟意圖為自己
19 不法之所有，擬以前開方式詐保，而分別於98年11月26日、
20 12月11日、99年1月8日、2月12日、3月12日、4月23日、5月
21 21日、7月8日，至花蓮慈濟醫院精神科沈裕智醫師門診，然
22 於最後一次即99年7月8日看診時，被沈裕智醫師認為「因家
23 族中已有多人入住，有詐領保險問題，故日間病房試行失
24 敗」，而未能住院得逞。其又意圖為自己不法之所有，於10
25 1年10月22日至臺北榮總精神科看診，向白雅美醫師表示其
26 近二年來情緒低落、煩躁、提不起勁、沒有活力、整日在家
27 不想出門、想吞藥自殺的念頭，曾至署立花蓮醫院看診，而
28 隱瞞其曾至花蓮慈濟醫院精神科看診並被沈裕智醫師認定有
29 詐保問題一事，致白雅美醫師為其施以重度憂鬱症等重度精
30 神疾病診療，並為避免其自殺危險而安排其當日即入住該院
31 急性病房至101年11月28日出院，並接續於101年12月3日起

01 至103年4月10日在該院日間病房治療。其出院後，又於103
02 年6月10日起至國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院（下稱
03 汐止國泰醫院）精神科看診，向張昀醫師主訴情緒低落、失
04 眠、坐立不安、失去動力、胃口不好、精神遲滯、有自殺意
05 念、情緒激動、幻覺、會聽到先生叫自己的聲音或罵自己等
06 情，張昀醫師依其主訴內容，認其憂鬱症伴隨幻聽情況嚴
07 重，而為其實施重鬱症等重度精神疾病診療，且為避免其自
08 殺而安排其於103年6月30日起至103年7月24日止入住該院精
09 神科急性病房，被告陳玉美於急性病房住院期間，不斷表示
10 想到日間病房，張昀醫師因誤認其有治療之動機，而安排其
11 於急性病房住院期間即至該院日間病房試行，並於103年8月
12 12日起至該院日間病房治療，而由葉宇記醫師主治，至105
13 年6月10日短暫出院後，又於105年7月25日至107年1月26日
14 及107年3月13日至107年12月20日在該院日間病房治療至本
15 案執行搜索而出院。待被告陳玉美自前開各醫院出院後（即
16 自101年11月至107年12月間），即持上開各醫院醫師開立之
17 診斷證明書及住院證明文件，以罹患精神疾病經住院治療為
18 由，向全球人壽、巴黎人壽、國泰人壽、康健人壽申請保險
19 給付而施用詐術，致前開保險公司承辦人員陷於錯誤，而給
20 付被告陳玉美如附表二之6所示保險理賠金總計6,474,994
21 元；另使健保署以健保公帑支付如附表二之6所示被告陳玉
22 美住院藥費及醫療費用總計1,535,378元。另本案執行搜索
23 時，在其住處查獲大量未服用之藥丸，顯見其住院係為了詐
24 領保險理賠而非治療。

25 ⑦被告吳成發得知被告張玉真有向花蓮慈濟醫院等精神科醫
26 師，將輕度精神疾病誇大為重度精神疾病，而得以住院並獲
27 得每日4,000元之醫療理賠情事，且得知「還沒住院前先向
28 多家保險公司投保，經過一段時間後，再到醫院身心科門
29 診，如果醫生問就要裝成精神很頹廢、長期失業、晚上失眠
30 睡不著，並且時常有自殺的念頭，可能經過幾次門診後，醫
31 生就會同意住院」，而以此方式詐領保險理賠金。經檢視其

01 向國泰人壽、全球人壽、中國人壽之保險，可領取每日7,30
02 0元以上住院醫療日額理賠後，竟意圖為自己不法之所有，
03 於98年11月26日、12月11日、99年1月8日、1月22日、2月12
04 日及3月12日多次前往花蓮慈濟醫院精神科門診，在李浩銘
05 或沈裕智醫生面前表示情緒低落、有自殺意念等，而使醫生
06 診斷其為重度憂鬱症，其取得重度憂鬱症之診斷證明書後，
07 再於99年4月14日，前往榮總鳳林分院精神科看診，向鞠青
08 華醫師主訴其失眠問題已有1年之久、心情低落、沒有任何
09 動力，並提出其在花蓮慈濟醫院精神科診斷為重度憂鬱症之
10 證明書，致鞠青華醫師誤認其罹患重度憂鬱症且有住院治療
11 之必要，而安排其自99年4月14日至100年1月31日在榮總鳳
12 林分院日間病房治療。嗣其出院後，又於100年5月13日向鞠
13 青華醫師表示情緒低落、煩躁不安、失眠等，並有自殺意
14 念，致鞠青華醫生認其病情嚴重，再安排自100年5月13日至
15 100年5月27日入住榮總鳳林分院急性病房住院治療，並於前
16 開急性病房出院後，接續於100年5月30日至100年11月30
17 日、101年3月7日至101年9月28日在該院日間病房治療，然
18 被告吳成發於前開入住急性或日間病房期間，依護理師觀察
19 其入院後狀況，幾乎均呈現情緒平穩、情緒未有明顯起伏之
20 情形，與其在鞠青華醫生面前自述及表現的憂鬱狀態顯然不
21 同。其出院後，復於102年5月16日至陽明醫院精神科看診，
22 向方勇駿醫師表示其之前在花蓮兩間醫院治療過，但是症狀
23 沒有改善，一直有幻聽干擾，方勇駿醫師依其所述並參考前
24 兩家醫院醫師之診斷，而對其施以重鬱症之診治，並安排其
25 自102年5月16日入住陽明醫院日間病房治療，至103年11月2
26 8日因保險限制而辦理出院，再於兩週後之103年12月16日起
27 至105年6月30日至同院日間病房治療。被告吳成發出院後，
28 另於106年9月7日，由其妻被告陳玉美陪同至三軍總醫院內
29 湖院區（下稱三總）精神科看診，被告陳玉美向張勳安醫師
30 表示，被告吳成發心情不好、社交退縮、衝動控制不好、有
31 聽幻覺、負面思考、無助無望、自殺意念、失眠等，被告吳

01 成發並多次向醫生表示，其曾因自殺而用刀割斷左手無名指
02 至筋斷（按：實際上被告吳成發係因製作衣櫥被電動電鑽傷
03 到）等誇大病情，使張勛安醫師誤認被告吳成發罹患嚴重型
04 憂鬱症且有急迫危險而安排其於106年9月6日至106年9月22
05 日入住三總經神科急性病房，為其實施重鬱症等重度精神疾
06 病診療，並接續安排其於106年11月1日至108年6月4日在該
07 醫院精神科日間病房治療。待被告吳成發各次出院後（即自
08 100年1月至108年6月間），即由被告陳玉美持前開各醫院醫
09 師開立之診斷證明書及住院證明文件，以罹患精神疾病經住
10 院治療為由，向中國人壽、國泰人壽、全球人壽申請保險給
11 付而施用詐術，致前開保險公司承辦人員陷於錯誤，而向被
12 告吳成發給付如附表二之7所示保險理賠金總計10,893,502
13 元；另使健保署以健保公帑支付如附表二之7所示被告吳成
14 發住院醫療費用1,747,186元。

15 ⑧被告張玉真為能詐得更多保險理賠金，與被告陳玉葳共同意
16 圖為自己不法之所有，基於詐欺之犯意聯絡，由被告張玉真
17 協助被告陳玉葳向遠雄人壽及國泰人壽於附表一編號8所示
18 時間投保住院醫療日額理賠合計達每日10,000元之保險，其
19 2人並簽訂「承保保險保密協議書」，約定日後被告陳玉葳
20 住院申請之醫療日額理賠金由張玉真提領後再朋分給被告陳
21 玉葳，被告張玉真並指導被告陳玉葳看診時要主動告訴醫師
22 「要住院、要裝得面容憔悴、要死不活的樣子，或是哭，要
23 跟醫生說要自殺、想不開」等誇大病情。嗣於105年9月13
24 日，被告陳玉葳自行前往國軍花蓮醫院精神科門診，向林岳
25 增醫師表示其睡眠狀況不佳、身體許多不適、家中有狀況影
26 響其工作等，又於105年10月25日再次前往該醫院就診，向
27 林岳增醫師主訴其容易胡思亂想、有負面思考、持續一週睡
28 不好，出現想死念頭等，致林醫生認定其罹患憂鬱症需住院
29 治療，而安排其自105年10月25日至105年11月25日入住國軍
30 花蓮醫院急性病房。被告陳玉葳出院後，又於106年3月8日
31 前往花蓮慈濟醫院精神科就醫，向蔡欣記醫師主訴其情緒憂

01 鬱、失眠、有自殺想法等誇大病情，致蔡欣記醫師誤認其有
02 住院之必要且為避免其自殺，而安排其自106年3月8日至106
03 年4月10日入住花蓮慈濟醫院經神科急性病房。其出院後，
04 再陸續於106年4月18日、106年8月29日、106年12月28日及1
05 07年7月4日以壓力繁重、身心無法負荷衍生自殺念頭等情，
06 前往國軍花蓮醫院精神科就診，致該院醫師林岳增、李秉信
07 分別陷於錯誤，均誤認其有住院治療之必要及急迫危險，而
08 分別安排其入住國軍花蓮醫院急性病房，為其實施憂鬱症等
09 精神疾病診療，上開各次住院後，分別於106年5月12日、10
10 6年10月2日、107年1月31日及107年8月6日出院。被告陳玉
11 蕙於前開各醫院出院後（即105年11月至107年8月間），即
12 持上開各醫院醫師開立之診斷證明書及住院證明文件，以罹
13 患精神疾病經住院治療為由，向國泰人壽、遠雄人壽申請保
14 險給付而施用詐術，致前開保險公司承辦人員陷於錯誤，而
15 給付陳玉蕙如附表二之8所示之保險理賠金總計2,976,038
16 元；另使健保署以健保公帑支付如附表二之8所示被告陳玉
17 蕙住院藥費及醫療費用總計473,656元。陳玉蕙前開詐得之
18 保險理賠金均匯入其所有但由張玉真掌控之合作金庫花蓮分
19 行帳戶（帳號00000000000000號）內，由被告張玉真提領現
20 金後，再將其中3分之1至2分之1之金額朋分予被告陳玉蕙，
21 餘款則由被告張玉真自行花用。嗣被告陳玉蕙因與被告張玉
22 真鬧翻，且其無力支付每年十餘萬元之保險費，而將上開保
23 險契約終止或解除。

24 ⑨嗣因臺灣臺北地方檢察官參與財團法人保險犯罪防制中心
25 （現更名為財團法人金融及犯罪防制中心）某次會議得知相
26 關檢舉情資，而指揮法務部調查局北部地區機動工作站（下
27 稱調查局北機站）持臺灣臺北地方法院法官核發之搜索票，
28 至被告張玉真等8人住、居所執行搜索後，查悉上情。因認
29 被告張玉真等8人均涉犯刑法第339條第2項之詐欺得利及同
30 法第339條第1項之詐欺取財等罪嫌；被告楊閔庭、陳巧情、
31 吳成發另涉犯第339條第3項、第1項之詐欺取財未遂罪嫌。

01 二、按犯罪事實應依證據認定之，不能證明被告犯罪或其行為不
02 罰者，應諭知無罪之判決，刑事訴訟法第154條第2項、第30
03 1條第1項分別定有明文。又認定不利於被告之事實，須依積
04 極證據，苟積極證據不足為不利於被告事實之認定時，即應
05 為有利於被告之認定，更不必有何有利之證據；另認定犯罪
06 事實所憑之證據，雖不以直接證據為限，間接證據亦包括在
07 內，然而無論直接或間接證據，其為訴訟上之證明，須於通
08 常一般之人均不致有所懷疑，而得確信為真實之程度者，始
09 得據為有罪之認定，倘其證明尚未達於此一程度，而有合理
10 性懷疑存在時，即不得遽為被告犯罪之認定（最高法院30年
11 上字第816號、76年台上字第4986號判例意旨參照）。再按
12 刑事訴訟法第161條第1項規定：檢察官就被告犯罪事實，
13 應負舉證責任，並指出證明之方法。因此，檢察官對於起訴
14 之犯罪事實，應負提出證據及說服之實質舉證責任。倘其所
15 提出之證據，不足為被告有罪之積極證明，或其指出證明之
16 方法，無從說服法院以形成被告有罪之心證，基於無罪推定
17 之原則，自應為被告無罪判決之諭知（最高法院92年度台上
18 字第128號判例意旨參照）。

19 三、按傳聞法則之設，係為保障被告之反對詰問權，故於無罪判
20 決，縱然法院採用無具證據能力之證據，作為判斷依據，對
21 於被告而言，既無不利益，自毋庸贅述所依憑之證據資料究
22 竟有無證據能力，以符合判決精簡原則之要求，合先敘明
23 （最高法院104年度台上字第1374號判決同此意旨）。

24 四、本件公訴意旨認被告張玉真等8人涉犯上開犯行，無非係以
25 被告張玉真等8人之供述、證人陳靜儀、舍珊海茵、蔣治
26 邦、蔡欣記、張詠閔、駱宜臻、沈裕智、楊逸鴻、陳卉瑛、
27 黃凱琳、葉宇記、蔡孟釗、白雅美、駱宜臻、李浩銘、李信
28 謙、陳俊興、方勇駿、林可寰、王迺燕、陳侯榮、洪曜、林
29 岳增、鞠青華、梅當陽、郭名釗、張勳安、張昀之證述、告
30 訴代理人蘇忠禮、潘采俐、陳俊豪、陳呈威、黃世璿、李浩
31 言、林典軍之指訴、被告張玉真等8人之保單影本、要保書

01 資料、檢舉信、健保署103年2月27日健保北字第1031502674
02 號函暨檢舉資料、國泰人壽於104年2月26日、104年3月3日
03 收到之檢舉Email、署名劉明全之人寄給花蓮慈濟醫院李浩
04 銘醫師之檢舉信、光碟及勘驗照片、新北市政府警察局汐止
05 分局之107年11月19日新北市警汐字第1073458199號函所附
06 之102年5月16日A1調查筆錄、被告張玉真等8人之病歷資
07 料、被告陳永乾中華郵政存簿儲金簿、被告吳成發之中國人
08 壽理賠申請書所附診斷證明書、病歷資料、花蓮縣政府107
09 年11月30日府社助字第107234788號函、健保署107年12月12
10 日健保查字第1070079707A號函暨重大傷病相關申請資料、
11 審核標準、健保署108年3月21日健保查字第10800442219號
12 函及所附之申請資料、被告陳玉葳與被告張玉真簽訂之承保
13 保險保密協議書、被告陳玉葳合作金庫銀行帳號0000000000
14 000號帳戶之交易往來明細影本、被告楊閔庭帳號0000000-0
15 000000號郵政存簿儲金簿影本、監聽譯文、手機LINE對話翻
16 拍照片、調查局鑑識報告、被告張玉真筆記本影本、健保署
17 107年11月21日健保查字第10700079701號函、108年8月6日
18 健保查字第1080060314號函及所附被告張玉真等8人健保住
19 院申報資料、台灣精神醫學會108年1月15日台精醫文字第10
20 800009號函、衛福部花蓮醫院108年1月23日花醫精字第1086
21 200003號函、榮總鳳林分院108年1月16日北總鳳醫精字第10
22 82900008號函、臺北榮總108年1月17日北總精字第10800003
23 32號函、臺北市立聯合醫院108年1月21日北市醫松字第1083
24 1609000號函、國軍花蓮總醫院108年1月24日醫花醫勤字第1
25 080000338號函、門諾壽豐分院108年1月28日基門壽字第000
26 -0000號函、花蓮濟醫院108年1月31日慈醫文字第108000034
27 1號函、三總醫院108年2月1日院三醫勤字第1080001675號
28 函、汐止國泰醫院108年2月1日(108)汐身心字第143號
29 函、證人張詠閔之台北富邦銀行台幣付款交易明細查詢、告
30 訴人中國人壽之108年8月23日收據影本、告訴人國泰人壽之
31 108年8月23日保戶還款紀錄影本、告訴人台灣人壽108年8月

01 27日保戶還款紀錄影本、告訴人富邦人壽保戶還款紀錄、被
02 告張玉真等8人理賠資料、被告楊閔庭108年6月18日之國泰
03 人壽理賠申請書、中國人壽於108年6月13日由櫃台受理之被
04 告楊閔庭理賠申請書及所附雙和醫院108年6月11日開立之診
05 斷證明書、被告陳永乾之107年12月15日國泰人壽理賠申請
06 書及所附之三總診斷證明書、108年1月14日國泰人壽理賠申
07 請書及所附之三總松山分院診斷證明書、108年5月22日國泰
08 人壽理賠申請書及所附之國軍花蓮醫院診斷證明書、被告吳
09 成發住院理賠申請資料暨全球人壽支付明細、扣案藥品及藥
10 袋翻拍照片等為其主要論據。

11 五、訊據被告張存能、陳玉葳固坦承犯行，被告張玉真、楊閔
12 庭、陳永乾、陳巧晴、陳玉美、吳成發均堅詞否認有何詐欺
13 取財及詐欺得利之犯行，並辯稱如下：

14 (一)被告張玉真辯稱：我在醫生前都是說實話，我是請駱宜臻跟
15 醫生說讓被告楊閔庭住院治療，沒有要駱宜臻向醫生假稱或
16 講的誇張，也沒有要被告陳玉葳看病時說要自殺或誇大等
17 語。辯護人為被告張玉真辯護稱：依衛生福利部統計資料，
18 精神病並非罕見，被告張玉真確實患有精神疾病而就醫住
19 院，於94年間即曾於花蓮慈濟醫院身心醫學科就診，且被告
20 張玉真投保時間晚於同案被告張存能、陳巧晴、陳玉美、吳
21 成發，且被告張玉真於91年5月投保後，相隔多年後之97年1
22 0月才開始住院，長期經各院醫療團隊診斷為相同病症，足
23 認被告張玉真並未詐病詐保，亦無教唆同案被告詐病詐保之
24 情，不能以住院期間病情改善，推認有詐保之情；至被告楊
25 閔庭就讀學時即有精神狀況問題，被告張玉真不知同案被告
26 陳玉葳開始看精神科，亦不知同案被告陳巧晴是否罹患精神
27 疾病及是否就醫，被告陳永乾係自行投保及申請理賠，被告
28 張玉真並未教唆其他被告以裝病住院方式詐保等語。

29 (二)被告楊閔庭辯稱：我是真的生病了等語；辯護人為被告楊閔
30 庭辯護稱：被告楊閔庭確實罹患精神疾病，經醫院醫師及醫
31 療團隊專業診斷，認有住院必要，並無裝病詐保等語。

01 (三)被告陳永乾辯稱：我是真的有精神疾病，並持續就診等語；
02 辯護人為被告陳永乾辯護稱：被告陳永乾於95年間即有燒炭
03 輕生之紀錄，無從認被告陳永乾每次就診時均有誇大虛捏之
04 情，亦無從以被告客觀上行動自如即認係主觀上精神正常等
05 語。

06 (四)被告陳巧晴辯稱：我真的有精神病等語；辯護人為被告陳巧
07 晴辯護稱：被告陳巧晴早於91年4月間即曾至台北市忠孝醫
08 院精神科、心理科就診，經診斷有非明示之非器質性睡眠障
09 礙及精神官能性憂鬱症，並於91年4月25日住院治療，迄至1
10 03年7月間均規律回診治療，且早於83年間已投保，與起訴
11 書所指犯罪時間104年10月相差甚遠，又請領保險理賠僅係
12 合法行使保險契約權利，並無施用詐術，證人張詠閔、陳睿
13 芸間之line對話，僅屬個人推測之詞，不足證明被告陳巧晴
14 犯罪等語。

15 (五)被告陳玉美辯稱：我前因母親過世及精神狀態不好無法調
16 適，於98年11月26日第一次因精神疾病看診，我在住院時有
17 吃藥治療，有人安撫會放鬆心情，我也不想有這種病等語；
18 辯護人為被告陳玉美辯護稱：被告陳玉美早於91年間及投
19 保，投保後10年間均未曾出險理賠，嗣遭雇主惡意解雇調解
20 不成，遂出現疑似憂鬱症徵狀，亦因與配偶相處不睦，懷疑
21 配偶外遇致病情日趨嚴重，於98年底定期門診治療，於101
22 年間經醫師建議住院治療，且被告陳玉美住院之護理紀錄中
23 均有提到其壓力來源，又證人陳靜儀、舍珊海茵與被告陳玉
24 美間因家族遺產爭議涉訟，難認非挾怨杜撰不實之事檢舉，
25 起訴書所提證據不足證明被告陳玉美有施用詐術等語。

26 (六)被告吳成發辯稱：我十幾年前覺得會想跳樓、自殺，才去看
27 醫生等語；辯護人為被告吳成發辯護稱：被告吳成發早於91
28 年間及投保，7年內均未出險理賠，倘有意詐保，何須隱忍7
29 年浪費大筆保費，且被告吳成發於98年發病後，經醫生診斷
30 有憂鬱症且有住院必要，並無陷醫師於錯誤之能力等語。

31 六、經查：

01 (一)被告張玉真等8人分別有投保如附表一所示之人壽保險，並
02 分別於如附表二所示之時間住院，及向如附表二所示之保險
03 公司請領如附表二所示之保險理賠，及使健保署以公帑支付
04 如附表二所示醫療費用，且被告張玉真、陳永乾、吳成發、
05 陳玉美並經健保署審核同意發給重大傷病證明等情，業據被
06 告張玉真等8人於本院準備程序中供承在卷(見本院原易卷二
07 第148至149、258、392、408、416、472、480至481頁、卷
08 三第350頁)，並經證人即花蓮慈濟精神科醫師蔡欣記、證人
09 即臺北榮總精神部醫師黃凱琳、證人即汐止國泰精神科醫師
10 葉宇記、證人即衛福部桃園醫院精神科主任蔡孟釗、證人即
11 臺北榮總精神醫學部醫師白雅美、證人即萬芳醫院精神科醫
12 師陳俊興、證人即陽明醫院精神科醫師方勇駿、證人即門諾
13 壽豐分院精神科醫師洪曜、證人即前國軍花蓮醫院醫師林岳
14 增、證人即前榮總鳳林分院精神科主任鞠青華、證人即前榮
15 總鳳林分院精神科醫師梅當陽、證人即衛福部花蓮醫院精神
16 科主任郭名釗、證人即前汐止國泰醫院精神科醫師張昀於偵
17 查及本院審理中、證人即衛福部雙和醫院精神科醫師李信謙
18 於警詢及本院審理中、證人即花蓮慈濟精神醫學部主任沈裕
19 智、證人即陽明醫院精神科主任楊逸鴻、證人即醫陽醫院精
20 神科護理師陳卉瑛證人即花蓮慈濟精神科醫師李浩銘、證人
21 即國軍花蓮醫院精神科醫師林可寰、證人即門諾壽豐分院精
22 神科醫師王迺燕、證人即國軍花蓮醫院精神科主任陳侯榮、
23 證人即三總精神科醫師張勳安於偵查中、證人即遠雄人壽林
24 典軍、證人即國泰人壽陳呈威、證人即台灣人壽理賠襄理潘
25 采俐、證人即中國人壽理賠部資深副理蘇忠禮、證人即國泰
26 人壽理賠部理賠品質科副理蔣治邦於偵查中證述明確(見他
27 卷一第199至201頁、卷二第123至第133頁偵29283卷一第135
28 至136、233至234、397至399頁，卷三第19至31、53至65、9
29 5至107、143至151、157至176、267至279、285至293、331
30 至337頁，卷四第25至29、81至87、95至112、247至252頁，
31 卷五第7至21頁、第27至37頁、偵19450卷一第107至111、11

01 3至122、217至225、227至234、281至283、285至289、301
02 至317、373至374頁卷二第15至27頁、105至第115、133至14
03 4、171至177、185至193、207至213、267至279頁、本院原
04 易卷七第17至75、194至219、369至403、425至433、499至5
05 12頁)，復有被告張玉真等8人之保單、要保書資料(見國泰
06 人壽保險公司於106年10月12日所提被告張玉真等8人之檔
07 案、偵19450卷三第215至341頁)、病歷資料(見被告張玉真
08 等8人之病歷資料分冊)、理賠資料(見被告張玉真等8人之理
09 賠資料分冊、本院原易卷三第297至313頁)、被告楊閔庭108
10 年6月18日之國泰人壽理賠申請書、中國人壽於108年6月13
11 日由櫃枱受理之被告楊閔庭理賠申請書及所附雙和醫院108
12 年6月11日開立之診斷證明書(見偵字第19450號卷三第5至1
13 4頁)、被告陳永乾之107年12月15日國泰人壽理賠申請書及
14 所附之三總診斷證明書、108年1月14日國泰人壽理賠申請書
15 及所附之三總松山分院診斷證明書、108年5月22日國泰人壽
16 理賠申請書及所附之國軍花蓮醫院診斷證明書(見偵字第19
17 450號卷三第15至29頁)、被告吳成發住院理賠申請資料暨
18 全球人壽支付明細(見原易卷三第297至313頁)、健保署107
19 年11月21日健保查字第1070079701號、108年8月6日健保查
20 字第1080060314號函附被告張玉真等8人健保住院申報資
21 料、健保署107年12月12日健保查字第1070079707A號函暨重
22 大傷病相關申請資料、審核標準、108年3月21日健保查字
23 第10800442219號函及所附之申請資料(見他卷第7至33頁、
24 卷二第241至249頁、卷四第351至365、偵29283卷二第219至
25 398頁)在卷可稽，此部分事實應堪認定。

26 (二)以下就各被告分述如下：

27 ①被告張玉真部分：

28 1. 本件經醫師診斷患有精神疾病而安排住院，難認係裝病：

29 (甲)花蓮慈濟醫院部分：

30 (一)急性病房部分：

31 (1)被告張玉真於97年10月9日前往花蓮慈濟醫院精神科看

01 診，經張俊鴻醫師診斷為情感性精神病(Affective psych
02 oses)，並安排入住急性病房等情，業經證人即該院精神
03 科蔡欣記醫師於偵查中證稱：依病歷記載，被告張玉真該
04 次住急性病房之入院診斷為情感性精神病，主訴有憂鬱，
05 愈來愈憂鬱，缺乏動力，焦慮人際問題已經好幾個月，等
06 語(見偵29283卷三第59頁)，並有被告張玉真病歷資料在
07 卷可憑(見他9825卷醫保醫審回文(二)第171至203頁)。

08 (2)起訴書雖以被告張玉真主訴「持續憂鬱、缺乏動力、焦
09 慮、失眠、有自殺念頭」等，且住院期間，幾乎每日均請
10 假外出，及護理紀錄上記載有「情緒平穩」、「有笑
11 容」、「表情愉悅」、「未出現自傷自殺行為」等情，認
12 被告張玉真就診時誇大病情佯裝精神病須住院治療，使張
13 俊鴻醫師誤判而對其施以住院治療云云，然查：

14 ①起訴書並未指稱被告張玉真上開主訴係虛偽不實，或有
15 何虛偽及誇大之處，且衡情病患是否有「持續憂鬱、缺
16 乏動力、焦慮、失眠、有自殺念頭」等病症，倘非主動
17 告知，他人實無從知悉，又遍觀全卷，復查無張俊鴻醫
18 師指稱被告張玉真有何施用詐術，致其誤信或誤判被告
19 張玉真實際病情之證述，尚難認被告張玉真此次就診住
20 院，有何裝病或誇大病情致張俊鴻醫師誤判而安排住院
21 治療之情形。

22 ②依花蓮慈濟醫院就精神科急性病房之管理，病患得依該
23 院「護理部內科組精神科病房病人請假、逾假未歸或治
24 療活動過程逃跑處理作業標準」之規定，經醫師評估及
25 開立醫囑、簽章，並填寫精神醫學部住院病人請假醫囑
26 與護理衛教指導紀錄，辦理請假事宜等情，有該院108
27 年01月31日慈醫文字第1080000341號函(見偵29283號卷
28 二第107至131頁)在卷可憑，已見被告張玉真於上開住
29 院期間向醫院請假外出乙節，尚與該院對急性病房之管
30 理無違。

31 ③參以依該被告張玉真該院住院病歷(Progress Note)(見

01 他卷健保醫審回文卷二第178至187頁)記載：「(97/10/
02 10)情緒仍低落，(97/10/14)表示擔心女兒狀況，(97/1
03 0/16)覺得心情煩躁，要求吃藥，(97/10/17日)情緒仍
04 低落，(97/10/21)表示擔心女兒狀況，(97/10/22)表示
05 昨晚12點大兒子打電話吵醒她，讓她覺得很煩躁，有時
06 想要打人，(97/10/23)覺得心情煩躁，要求吃藥，(97/
07 10/24)情緒仍低落」等情；再觀之被告張玉真之護理紀
08 錄(見他卷健保醫審回文卷二第189至201頁)亦記載：
09 「(97/10/14)與家人通電話認兒子亂講話，情緒煩躁，
10 (97/10/15)主動前來護理站表示因待會要外出看母親，
11 擔心自己情緒不穩，要求給予服用止痛劑及情緒穩定
12 劑，(97/10/16)表示已躺床許久仍無法入眠，要求服用
13 安眠藥，(97/10月/22)主動表達下周一安排出院，接到
14 兒子來電顯得煩躁」等情，堪認被告張玉真於該次住院
15 期間，確有情緒低落、煩躁，甚因擔心外出時情緒不穩
16 而主動要求止痛藥及情緒穩定劑之情，亦核與其就診時
17 之主訴尚屬相符。

- 18 ④再佐以病患於住院期間是否有請假頻繁、無憂鬱症外顯
19 症狀、情緒平穩等情，均與是否裝病並無必然關連，且
20 因住院提供病患脫離壓力來源之環境，可改善病患病症
21 等情，業據證人即花蓮慈濟醫師蔡欣記於偵查中證稱：
22 請假頻繁、沒有憂鬱症外顯症狀、常常情緒平穩等，和
23 裝病不一定有關係，如果要裝病，可以不要裝得很平
24 穩，我們也不會從被告張玉真請假外出之行為去判斷是
25 否有憂鬱症，我們病房是允許請假出去的，旅遊也是一
26 種調劑方式，因為改變環境是改變心情最快的做法，醫
27 院本身就是一個改變心情的環境，我們提供環境讓病患
28 放鬆心情，如病人住院心情比較平穩，睡眠品質改善，
29 我們會評估這是住院療效，且醫院是病患脫離壓力源的
30 環境，病患住院後脫離壓力源，有可能呈現出來的狀況
31 會比平常好等語(見偵29283卷三第55至58頁，卷四第27

頁)，足認住院期間病患之情緒穩定，亦可能係因改變環境、脫離壓力來源、住院治療成效、正常情緒反應所致。是自難以被告張玉真頻繁請假外出、或護理紀錄有記載「情緒平穩、有笑容、表情愉悅」，即認被告張玉真實際上無其主訴之症狀，或逕認其就診時係裝病或誇大病情。

⊖日間病房部分：

(1)被告張玉真於97年11月13日，經該院精神科蔡欣記醫師診斷為情感性精神病(Affective psychoses)，並安排至日間病房，以從事復健治療等情，業據證人蔡欣記醫師於於本院審理中證稱；被告張玉真在講述時比較激動，有哭泣，情緒憂鬱，有想到死的狀態，這些症狀都是情感性精神病常出現的症狀，97年11月13日決定讓被告張玉真住日間病房，主要是考量日間病房對被告張玉真之社會職業功能恢復是否有幫助，就請被告張玉真去日間病房接受職業訓練看看，因為我們會根據病人陳述，認為住院有助於病人情緒穩定、恢復社會職業功能，就會盡可能幫助協助病人(見原易卷六第339至345頁)等語明確。

(2)而日間病房屬復健治療，倘評估對病患穩定情緒、恢復社會職業功能等有所幫助，即可安排至日間病房等情，業據證人蔡欣記醫師於偵查中證稱：日間病房是讓病患回復較強抗壓性及回復社會職業功能，日間病房有工作隊，我們會鼓勵病人參與，並評估工作品質、出席狀況及是否能持續工作，也有治療課程來穩定、重建人際關係技巧，住院是一種治療的選擇，如果病人進一步表示要住院，我就會讓他住院，且當病患主訴其承受很大壓力、或需要空間喘息、或家屬認為照顧困難，醫生會建議病患住院等語(見偵29283卷三第56頁)，及於本院審理中證稱：日間病房跟急性病房不同，日間病房治療內容以職能訓練為主，比如賣二手機、洗車或幫忙洗衣服，並有相對應之報酬；是否安排住院，我們會根據病人陳述，認為住院有助於病人情

緒穩定、恢復社會職業功能，就會盡可能幫助協助病人，有些病人需要比較好的隔離環境來平復情緒，不需要等到發生狀況如送急診、燒炭自殺才住院，就算是程度輕的精神病患，如果有社會功能恢復需求，也可以入住日間病房，且病患從急性期情緒很憂鬱狀態或比較有自殺想法，恢復到情緒比較穩定的時候，就可以考量自急性病房出院，出院後，如果要做社會銜接，有些病人就會轉到日間病房，所以病患從急性病房出來後，我們評估認為其沒有家庭支持系統，或比較有衝突性，日間病房就是一個治療選擇；至於病人如有自殺想法，也不一定需要住院，我們會依照經驗評估自殺強度和風險等語(見原易卷六第339至347頁)，堪認醫師是否安排病患入住日間病房，並非取決於病患精神病症之輕重程度、或是否主訴有自殺意念，而係取決於入住日間病房是否有助於病患情緒之穩定、恢復社會職業功能等，是被告張玉真入住該日間病房，顯係蔡欣記醫師評估後，認被告張玉真自該院急性病房出院後，日間病房有助其穩定情緒、恢復社會職業功能而予以安排。

(3)且入住花蓮慈濟醫院日間病房，需先由該院精神醫學部醫師於門診評估個案，如符合條件且有意願試行者，則由醫師開立「精神醫學部轉介日間病房試行單」，並且預批社工(社會功能評估)、心理師(心理測驗全套及行為治療計劃)、職能治療師(職能評鑑)，再經醫療團隊進行試行評估及收案討論，適合者始安排入住等情，有該院108年01月31日慈醫文字第1080000341號函所附精神醫學部日間病房試行、收案作業標準(見偵29283號卷二第107、115、116頁)在卷可憑，亦見被告張玉真除經蔡欣記醫生診斷患有精神疾病外，更經該院醫療團隊評估及討論後，均認其適合至日間病房。

(4)起訴書固以被告張玉真向蔡欣記醫師主訴「其持續憂鬱、缺乏動力、擔心人際關係問題」，致蔡欣記醫師安排住

01 院云云，然起訴書並未指稱被告張玉真上開主訴係虛偽不
02 實，或有何虛偽及誇大之處，且衡情病患是否有「其持續
03 憂鬱、缺乏動力、擔心人際關係問題」等病症，倘非主動
04 告知，他人實無從知悉，又遍觀全卷，證人蔡欣記醫師亦
05 未證稱被告張玉真有何施用詐術，致其誤信或誤判而安排
06 住院之情，尚難認被告張玉真此次就診住院，有何裝病或
07 誇大病情致醫師誤判而安排住院治療之情形。

08 (5)起訴書另以護理紀錄記載：「被告張玉真有下跪磕頭、表
09 示出院不曉得如何生活、再給機會、不要趕出院、經主治
10 醫師蔡欣記2次會談評估不宜續日間復健、辦許可出院門
11 診追蹤治療」等情云云，然查：

12 ①證人蔡欣記醫師於本院審理中證稱：被告張玉真該次辦
13 理出院，是因當時有其他入會到病房找被告張玉真，對
14 其他病人心情之穩定造成干擾，我們認為住院對其之幫
15 助，已無當初設定之效果，如果因為病人住院影響到其
16 他病人，包括情緒、病房秩序及整個醫院狀況，考量日
17 間病房會受到被告張玉真影響，就只能要求被告張玉真
18 不要再來醫院等語(見原易卷六第337、345頁)；且觀之
19 上開護理紀錄記載：「(97/8/4)病房已連續三周有院外
20 不明人士來院揚名要找一位女病人，個案與楊○○私人
21 糾紛越演越烈，影響病房治療環境，今日蔡欣記主治醫
22 師告知醫療場所不適合解決其私人糾紛，建議個案辦理
23 出院解決其問題，個案情緒激動，出現下跪行為，要求
24 主治醫師再給一次機會....(97/8/5)個案於女性休息室
25 中出現激動哭喊為何大家都責備我，人又不是我叫來
26 的，是對方的問題，並出現以額頭撞牆之行為，...醫
27 師聲明其行為已造成其他病友的情緒不穩，不適合住
28 院，建議辦理出院，門診追蹤較為妥適等情(見被告張
29 玉真病歷資料卷(一)第765頁)，足認被告張玉真經蔡欣記
30 醫師要求辦理出院之原因，顯係因有院外他人會至病房
31 找被告張玉真，且被告張玉真與他人間之私人糾紛，已

01 不當影響日間病房之其他病患情緒及病房秩序所致，並
02 非因蔡欣記醫師認被告張玉真自始無需住院治療，或認
03 被告張玉真有何裝病或誇大病情之情。

04 ②再依被告張玉真上開住院期間之護理記錄(見張玉真病
05 歷資料卷(-)第65至71、291至296、447至453、511至51
06 5、669至675頁)記載：「(97/12/29)表情愁苦，自訴右
07 膝人工韌帶不理想，一直有疼痛不適感，(98/1/5)表情
08 愁苦，少語，(98/1/19)想到自己積欠許多債務，心情
09 一直無法快樂起來，間接影響到生活品質，(98/2/16)
10 表情愁苦，(98/3/10)個案表示生活有太多捆擾其壓
11 力，常常讓自己有逃避之行為，無力參與任何事物，(9
12 8/7/1)兩眼無神，呈現發呆狀態，(98/7/6)表情愁苦，
13 少語，(98/9/7)心情低落，自訴自己面臨許多壓力，感
14 到煩悶，想到自己被詐騙開人頭帳戶，有接到嘉義地院
15 開庭通知，怕被扣押起來，曾出現想死的念頭，在男友
16 開導下較能以說的方式解決問題，(98/9/15)自訴壓力
17 煩惱多，有時會把氣出在小孩女兒身上，有時朋友會勸
18 導讓自己的心情可以平靜下來，換個角度想人存活著比
19 任何事情重要，(98/10/6)表示於家中若心情煩躁時，
20 會把氣出在小孩身上，罵女兒，家人都知道其狀況，反
21 過來開玩笑說媽媽現在需要吃藥來穩定情緒嗎，自己也
22 經由提醒可慢慢調整自己，有時也知道盡量找事情作比
23 較不會胡思亂想，但念頭一來時往往沒辦法逃脫，(98/
24 11/30)個案於講電話過程哭泣，大姊向親戚傳播一些不
25 時的話，自己覺得很傷心，背負前夫百萬債務，遇到與
26 大姊相處不好的情形，(98/12/7)自訴心情一直無法改
27 善，想到之錢的事情就會胡思亂想，煩躁不安，負向的
28 想法陸續出現，女兒及男朋友則當出氣筒，幸好家人能
29 體會及引導作思考之轉念，(99/2/3)情緒低落，表情愁
30 苦，(99/3/22)情緒不穩，表情愁苦，要求會談，(99/
31 4/21)擔心自己開刀的事情，(99/5/10)情緒低落，(99/

01 5/19)情緒低落，少參與人際活動，話量少，表其愁
02 苦，眉頭深鎖，(99/6/21)個案眉頭深鎖，參與事物活
03 動力下降，(99/7/12)個案表示最近睡眠不好，睡4小時
04 左右就會起床，感覺藥效不佳，隔天情緒就會不穩定，
05 時常把氣出在小孩身上，也把親子關係搞砸，小孩覺得
06 我不尊重他們，講話不夠溫柔，很容易有酸痛不適感出
07 現，對目前生活品質感到不滿意，(99/7/19)個案今早
08 情緒低落雙眼泛紅，表示上週接到兒子電話，兒子與前
09 夫、前公公一起住，前夫將錢放在桌上給兒子花用，前
10 公公不知道就說兒子偷錢，很為兒子抱不平，甚想把兒
11 子帶回花蓮，希望透過前夫之姊和前夫傳達事情，(99/
12 7/27)個案情緒失控與病友起口角衝突，表示病友都亂
13 講話，抱怨病友一直傷害他，(99/7/28)個案今早情緒
14 易波動，個案會談後表情平淡，情緒低落」等情，足認
15 被告張玉真於住院期，確有情緒低落、表情愁苦、眉頭
16 深鎖、自訴有想死念頭之情，且依其長期多次表達其與
17 前夫、兒子、女兒、姊妹、病友間相處之困擾、擔憂另
18 案涉訟及自身身體狀況，亦見其確因上情承受相當壓力
19 感到困擾，核與其主訴相符。尚無從以上開護理記錄記
20 載有「被告張玉真有下跪磕頭、表示出院不曉得如何生
21 活、再給機會、不要趕出院、經主治醫師蔡欣記2次會
22 談評估不宜續日間復健、辦許可出院門診追蹤治療」等
23 情，即認被告張玉真有裝病或誇大病情之情。

24 (6)至證人蔡欣記醫師固於偵查中證稱：被告張玉真在我面前
25 表現的憂鬱症狀很明顯，但護理紀錄的狀況跟在我面前表
26 現的狀態有很大落差，我覺得被告張玉真實際上可能沒有
27 那個嚴重等語(見偵29283卷三第63頁)，然依證人蔡欣記
28 醫師於本院審理中證述：我們很難說被告張玉真是否裝
29 病，這無法百分之百，一般我們很可能因為對於病人的好
30 惡而影響判斷，可能病人情緒低落時，需要醫療幫助，但
31 其個人行為模式讓人不喜，而影響他人對病情的判斷，可

01 能被認為裝病，且每個人的心情不好之表現模式不同，有
02 些會歇斯底里會哭、會鬧、會吵要自殺，有些則默默不吭
03 聲，感覺還比較穩定，但自殺的成功率很高，可能一下跳
04 樓就走了等語(見原易卷六第346頁)，足認證人蔡欣記醫
05 師並未因此認被告張玉真係裝病，自無從以證人蔡欣記醫
06 師於偵查中上開證述，推論被告張玉真有何施用詐術或裝
07 病致住院治療之情。

08 (2) 榮總鳳林醫院部分：

09 (1) 被告張玉真於99年9月28日起，前往榮總鳳林醫院精神科看
10 診，經梅當楊醫師診斷為重鬱症(Major depressive disorder)，並安排至日間病房，以職能復健及給予支持及陪伴
11 等情，業據證人即榮總鳳林醫院精神科醫師梅當楊於偵查
12 中證稱：我是從臨床症狀及依照DSM5診斷標準診斷有無憂
13 鬱症，當時診斷被告張玉真有憂鬱和恐慌等語(見真19450
14 卷二第172、176頁)，及於本院審理中證稱：有些病人沒有
15 糟糕到要一直住院，有部分可回到家裡，又需要職能復健
16 時，就可能安排到日間病房，被告張玉真於該段期間，情
17 緒很不穩定，很低落，甚至有想不開的念頭，一個人在外
18 面時會恐慌、不安、睡不好，我覺得其需要一些比較支持
19 性的陪伴，所以安排被告張玉真到日間病房等語(見原易卷
20 7第195、198頁)，並有被告張玉真病歷資料在卷可稽(見張
21 玉真病歷資料(二)第1至176頁)。

22
23 (2) 起訴書雖認被告張玉真向梅當陽醫師主訴其「情緒低落、
24 想不開」，並偽稱「前未曾在精神科住院治療過，而有不
25 規律服藥」之情，致梅當陽醫師誤認有住院治療必要云
26 云，然查，起訴書並未指稱被告張玉真上開主訴係虛偽不
27 實，或有何虛偽及誇大之處，且衡情病患是否有「情緒低
28 落、想不開」等病症，倘非主動告知，他人實無從知悉，
29 是被告張玉真上開主訴，尚難認係虛偽不實；又卷內復無
30 證據證明被告張玉真「未曾不規則服藥」，則被告張玉真
31 就診時所稱「不規則服藥」，是否係虛偽不實，亦非無

01 疑；再依證人梅當楊醫師於偵查中證稱：被告張玉真如果
02 誠實說曾在花蓮慈濟醫院住院治療，加上其表彰之症狀及
03 提到想死念頭，我仍可能讓其住院等語(見偵19450卷二第1
04 73頁)，已見「是否曾在精神科住院治療」乙節，並非梅當
05 楊醫師安排被告張玉真住院治療之考量因素，是縱被告張
06 玉真偽稱其未曾在精神科住院治療，仍難認其係施用詐術
07 而住院。

08 (3)起訴書固以被告張玉真之病情進行紀錄單多有記載「情緒
09 平穩」、「表情愉悅」等情，然查：

10 ①依證人蔡欣記醫師於本院審理中證稱：因病房內較封
11 閉、制式，暫時隔絕外界互動，病患可以平靜下來，所
12 以精神病患於住院期間有可能表現較好等語(見原易卷六
13 第337、341頁)，及證人梅當楊於偵查中證稱：被告張玉
14 真病情進行紀錄單上記載情緒平穩、表情愉悅，因一天
15 有好幾個小時，有時低落，有時愉悅，這很正常，被告
16 張玉真有陳述離開醫院會跟家人有衝突，住院可以離開
17 家人那個環境等語(見偵19450卷二第頁175頁)，足認被
18 告張玉真於住院期間經護理人員觀察到「情緒平穩」、
19 「表情愉悅」，或係人之正常情緒反應，或係住院使其
20 遠離壓力來源所致，難以此即認其就診時有裝病或誇大
21 並病情之情。

22 ②再觀之被告張玉真之病情進行紀錄單(見張玉真病歷資料
23 (二)第81至93頁)記載：「(99/11/10)表情愁苦，主訴腰、
24 膝蓋有開刀，走路到各地會不舒服，(99/11/11)神情倦怠
25 怠，(99/11/19)情緒顯低落、哭泣、主訴車子被二哥的
26 兒子故意撞，有備案報警，(99/11/26)神情倦怠，表情
27 愁苦，最近家裡會跟人吵架，耐不住性子，很會吵，(9
28 9/1/26)個案表示入睡困難，(99/1/28)個案表情愁苦，
29 表示右膝長期疼痛，腰部不適，(99/3/17)個案時午休時
30 哭泣，(99/3/18)個案表情愁苦，(99/4/18)個案表情愁
31 苦，(99/4/20)個案表情愁，女兒一直不諒解，(99/4/2

01 0)女兒讓我覺得心煩，對我充滿敵意，(99/5/2)故案表
02 情痛苦，主訴女兒沒回來，一直煩惱，(99/5/3)個案抱
03 怨"我頭好痛，給我一顆止痛藥好嗎"」等情；且佐以被
04 告張玉真於住院期間，經臨床心理師評估後，認其在測
05 驗上之表現，比3個月前評估之憂鬱、焦慮更為嚴重等
06 情，有臨床心理工作照會單在卷可參(見張玉真病歷資料
07 (二)第101頁)，足認被告張玉真於上開住院期間，確有表
08 情愁苦，並表達身體不適、因與家人相處、親戚間糾紛
09 之困擾而感到壓力引起情緒波動之情，核與其主訴相
10 符。自無從以其病情進行紀錄單多有記載「情緒平
11 穩」、「表情愉悅」等情，即認其就診時有何裝病或誇
12 大病情之情。

13 (4)至證人梅當楊固於偵查中證稱：日間病房不是為了被告張
14 玉真這種人云云(見偵19450卷二第175頁)，然榮總鳳林醫
15 院精神科日間病房設置之目的，係為提供積極精神藥物治
16 療和復健，協助或支持病人適應社區生活，入住條件為精
17 神病人及精神症狀仍有部分殘餘且影響日常生活、社會或
18 職業功能等情，有該院108年1月16日北總鳳醫精字第10829
19 00008號函(見偵29283號卷二第11至13)在卷可憑，已見精
20 神病人或精神症狀仍有部分殘餘且影響日常生活、社會或
21 職業功能之病患，均有可能安排至該院日間病房；且被告
22 張玉真仍可能經醫師安排至該院日間病房等情，業據證人
23 梅當楊於本院審理中證稱：我們醫院日間病房設計主要是
24 為了嚴重精神病患的復健，例如精神分裂即思覺失調症之
25 病人，功能比較衰敗，無法回去工作，而被告張玉真病情
26 比較是長期輕度憂鬱、情緒上問題，但如果我們認為其有
27 需要的時候，還是會考慮安排入住日間病房等語(見原易卷
28 7第198、199頁)明確，足見證人梅當楊醫師於偵查中上開
29 證述，僅陳明該院日間病房設計目的係針對較嚴重精神病
30 患之復健而言，並非指被告張玉真無入住日間病房之可
31 能。況遍觀全卷，復查無證人梅當楊醫師指稱被告張玉真

01 就診時有何裝病、誇大病情，致其誤信或誤判被告張玉真
02 實際病情之相關證述，尚難認被告張玉真此次就診住院，
03 有何裝病、誇大病情之情。

04 (丙)國軍花蓮醫院部分：

05 (1)被告張玉真於100年11月21日、101年3月5日，前往國軍花
06 蓮醫院精神科看診，經林岳增醫師診斷為重鬱症(Major de
07 pressive disorder)，而分別安排入住該院急性病房等
08 情，業據證人林岳增醫師於偵查中證述明確(見偵19450卷
09 一第313至315頁)，並有被告張玉真病歷資料在卷可憑(見
10 張玉真病歷資料(二)第189、309頁)。

11 (2)起訴書固以被告張玉真上開就診，分別主訴「最近仍覺心
12 情變的低落，與鄰居發生衝突，覺得睡眠差、負面想法增
13 多、想要自殺及殺人」、「心情低落，煩躁不安、容易胡
14 思亂想、睡眠中斷、自殺想法」等，致林岳增醫師誤認其
15 有住院之急迫必要云云，然被告張玉真是否有前開主訴症
16 狀，倘非主動告知，他人本無從知悉，實難逕認上開主訴
17 內容均係虛偽不實；且依證人林岳增醫師於偵查中證稱：
18 我當時診斷被告張玉真憂鬱症，係依據美國精神醫學會精
19 神病診斷與統計手冊DSM-5的標準，即如果病人有符合DSM-
20 5所提到的症狀，例如憂鬱的情緒、失去興趣或喜樂、體重
21 明顯增加或下降、失眠或嗜睡、精神運動性激躁或遲滯、
22 幾乎每天都覺得疲累或沒有活力、感覺沒有價值或不適切
23 的罪惡感、無法思考或無法專心或無法做決定、反覆想到
24 死亡或有自殺的想法或自殺企圖或有自殺的計畫等，符合
25 其中5項，5項中一定要包括憂鬱的情緒或失去興趣的其
26 中1項，並且持續2週以上的期間，就符合憂鬱症的症狀，
27 另外因為這些症狀導致病人社會功能、職業功能、其他重
28 要領域功能的下降或喪失，還要排除其他疾病或藥物使用
29 造成的影響等語明確(見偵19450卷一第313、315頁)，已見
30 證人林岳增醫師係上開DSM-5診斷標準，而診斷被告張玉真
31 為憂鬱症，復查無林岳增醫師指稱被告張玉真有何施用詐

01 術，致其誤信或誤判被告張玉真實病情之證述，尚難認
02 被告張玉真此次就診住院，有何裝病或誇大病情致醫師誤
03 判而安排住院治療之情形。

04 (3)起訴書另以被告張玉真住院病例用紙記載有多次「情緒平
05 穩」、「表示如果能到日間病房最好」、「病情穩定，經
06 醫師評估下允許出院」等情，然查：

07 ①該院日間病房係一種開放性的精神疾病復健治療環境設
08 施，屬於部份留院性質，採學校教育、訓練和治療三合
09 一的觀念，轉介方式係由精神科醫師從急性病房或門診
10 轉介，經日間病房工作團隊（職能治療師、社工老師、
11 護理師）評估是否符合入院復健之條件等情，有該院108
12 年01月24日醫花醫勤字第1080000338號函所附日間病房
13 相關說明(見偵29283號卷二第33至41頁)在卷可憑，是病
14 患是否能到該院日間病房接受復健治療，既需要該院醫
15 師轉介，再由日間病房工作團隊評估，則被告張玉真主
16 動表達前向日間病房之意願，以爭取進入日間病房之機
17 會，尚核於常情，難認有裝病詐保之情。

18 ②參以依被告張玉真之住院病歷用紙及護理紀錄上記載(見
19 張玉真病歷資料(二)第211至231、419至433頁)：「(100/1
20 1/21)上週不知甚麼原因心情很低落，想不開自行吞了10
21 幾顆安眠藥，被第2任丈夫制止而扭打，(100/11/22)個
22 案表示自己在外面都會胡思亂想，心情不好，(100/11/2
23 2)自訴總是會胡思亂想，但住院比較不會想到自殺，(10
24 0/11/24)各案有諸多身體上之抱怨，(100/10/26)自訴胡
25 思亂想仍存，(100/3/7)表情愁苦，少話，被動，多躺
26 床，鮮少與他人互動，(101/3/5)此次入院因案夫擔心病
27 人狀況，病人表示自己容易胡思亂想，心裡覺得很煩，
28 睡眠易中斷且一定要吃安眠藥才能入睡，醫師林岳增建
29 議住院治療，(101/3/8)表示心情不好，負面想法存，活
30 動量偏低」等情，足認被告張玉真於上開住院期間，確
31 有表情愁苦、胡思亂想、負面想法等狀況，與其主訴情

01 節尚屬相符；再佐以病患於住院期間是否有請假頻繁、
02 無憂鬱症外顯症狀、情緒平穩等情，均與是否裝病並無
03 必然關連，且因住院提供病患脫離壓力來源之環境，可
04 改善病患病症等情，業如前述，自無從以被告張玉真住
05 院病例用紙記載有多次「情緒平穩」、「表示如果能到
06 日間病房最好」、「病情穩定，經醫師評估下允許出
07 院」等情，即認其就診時係裝病。

08 (J)門諾醫院部分

09 (1)被告張玉真於101年4月18日，前往門諾醫院精神科就診，
10 經周兆平醫師診斷為重鬱症，並安排入住該院急性病房等
11 情，業據證人洪曜醫師於本院審理中證稱：當時周兆平醫
12 師診斷被告張玉真為重鬱症，並收住院，被告張玉真該次
13 住院的原因係情緒低落、煩燥，有自殺意念，還有疑似有
14 幻覺干擾，容易恍神外出遊蕩，吃藥也不規則，家屬擔心
15 其安全，收院的主要原因是被告張玉真有自殺意念等語(見
16 原易卷6第349、352至353頁)，並有被告張玉真病歷資料在
17 卷可稽(見張玉真病歷資料(三)第1至310頁)。

18 (2)起訴書雖認被告張玉真向周兆平醫師「謊稱」其「近幾年
19 多於陽明醫院精神科住院治療」，並主訴「近3個月情緒
20 低落、煩躁、具自殺意念、疑似幻聽干擾、容易恍神、外
21 出遊蕩、家屬無法排除白天是否多吃藥」等，致周兆平醫
22 師誤認其需住院治療云云，然查：

23 ①起訴書並未指稱被告張玉真上開主訴係虛偽不實，或有
24 何虛偽及誇大之處，且衡情病患是否有「近3個月情緒
25 低落、煩躁、具自殺意念、疑似幻聽干擾、容易恍神、
26 外出遊蕩、家屬無法排除白天是否多吃藥」等病症，倘
27 非主動告知，他人實無從知悉，又遍觀全卷，復查無周
28 兆平醫師指稱被告張玉真有何施用詐術，致其誤信或誤
29 判被告張玉真實病情之證述，尚難認被告張玉真此次
30 就診住院，有何裝病或誇大病情致醫師誤判而安排住院
31 治療之情形。

01 ②且門諾醫院社工師曾聯絡陽明醫院詢問被告張玉真之前
02 住院狀況，經該院回覆稱被告張玉真確有多次在陽明醫
03 院內、外科住院，且膝關節韌帶斷裂於陽明醫院手術住
04 院期間，有會診精神科並接受精神科治療等情，業據證
05 人洪曜於本院審理中證述明確(見原易卷6第350頁)，足
06 認被告張玉真確有於陽明醫院住院期間接受精神科治
07 療；且被告張玉真該次入住門諾醫院急性病房之主要原
08 因，係因被告張玉真主訴有自殺意念等情，業如前述，
09 則被告張玉真是否曾在陽明醫院精神科病房住院，並非
10 門諾醫院醫師安排被告張玉真入住急性病房之主要考
11 量，是縱被告張玉真有謊稱前住過陽明醫院精神科病
12 房，仍難認與其入住門諾醫院急性病房有何因果關係。

13 (3)起訴書固以被告張玉真病程紀錄、護理紀錄分別記載：
14 「詢問日間病房收治標準、期待可以轉日間」、「情緒平
15 穩」、「未出現自殺行為」、「請假」等情，然查：

16 ①門諾醫院就精神科急性病房訂有「2A病房病患請假及外
17 出治療處理作業」以規範病患請假作業流程，病患本得
18 依相關規定辦理請假，而該院日間病房設置主要目的，
19 為提供症狀穩定之精神病患之各項精神復健治療，以增
20 進其功能，入院申請流程為病患先於精神科門診就診，
21 經精神科醫師評估是否符合入住流程等情，有該院壽豐
22 分院108年1月28日基門醫壽字第000-0000號函所附「2A
23 病房病患請假及外出治療處理作業」、住院病患請假申
24 請單及日間照護簡介等(見偵29283號卷二第43至106頁)
25 在卷可憑，足認該院急性病房之病患，本得依該院規定
26 請假，且病患是否能進入該院日間病房，尚需經醫師評
27 估是否符合條件，是被告張玉真於上開住院期間請假，
28 並未違反該院之規定，而其主動詢問日間病房收治標
29 準，亦合於常情；再依證人郭名釗於偵查中證稱：如果
30 病患已有長期慢性精神病史，且需要職業功能復健，病
31 患主動表示要住日間病房，我們不會覺得奇怪等語(見偵

01 19450卷二第186頁)；衡情倘病患確有住院治療之醫療需
02 求，其於醫療目的外，同時考量住院可請領保險金之經
03 濟因素，以強化其住院治療之動機及意願，並非法所不
04 許，是被告張玉真縱係基於住院可請領保險金之目的，
05 而主動要求住院或欲自急性病房轉入日間病房，仍無從
06 推認被告張玉真於就診時之主訴均為虛構不實。

07 ②且觀之被告張玉真之護理紀錄記載(見張玉真病歷資料(三)
08 第109至125頁)記載：「(101/4/18)個案由案夫陪同步行
09 入室，情緒低落，神情顯憂鬱，會談下表示這幾月情緒
10 都很低落，也一直想死，在家的時候試過吞藥但沒有
11 用，(101/4/19)個案情緒低落，會談下多擔心小孩在家
12 狀況，表示負面想法存，(101/4/21)個案情緒低落，表
13 示還是有雜音，聲音小，可不理會(101/4/27)情緒低
14 落，(101/4/28)個案神情愁苦，會談下表示其實擔心大
15 部分是孩子的事情，(101/4/30)情緒低落，(101/5/3)個
16 案情緒低落，表示左邊耳朵還是有聲音，(101/5/4)情緒
17 顯低落，會談時表示擔心小孩，(101/5/5)情緒仍顯低
18 落，給藥時表示最近心情煩躁，擔心女兒在學校課業、
19 人際關係互動，(101/5/6)情緒顯低落，表示仍有幻聽干
20 擾情形，(101/5/8)情緒顯低落等情，足認被告張玉真於
21 尚開急性病房住院期間，確有情緒低落，存有負面想法
22 之情，與其就診之主訴尚屬相符，並非完全無精神狀況
23 之情。

24 ③再依證人洪曜於偵查中證稱：入住急性病房是有長時間
25 觀察，所以病人要長時間裝病或誇大病情比較困難等語
26 (見偵19450卷一第288頁)，亦堪認被告張玉真於上開急
27 性病房24小時住院期間，所呈現之精神狀況較難刻意偽
28 裝；且證人洪曜醫師於偵查及本院審理中，亦未曾指稱
29 被告張玉真於住院期間經發現有何裝病或誇大病情之
30 情。況病患於住院期間，確可能因遠離壓力來源、藥物
31 治療成效等因素，而使病患情緒及病症較為穩定等情，

01 業如前述，自無從以上開護理記錄記載：「詢問日間病
02 房收治標準」、「情緒平穩」、「未出現自殺行為」、
03 「請假」等情，遽認被告張玉真係裝病詐保。

04 (J)衛福部花蓮醫院部分：

05 (1)被告張玉真於101年5月22日、101年9月3日，前往衛福部花
06 蓮醫院精神科就診，經郭名釗醫師診斷為重鬱症，為降低
07 自殺風險，分別安排入住該院急性病房等情，業據證人郭
08 名釗於偵查中證稱：被告張玉真於101年5月22日稱有自殺
09 計劃，為了降低其自殺風險，故安排其在急性病房住院，
10 復於101年8月27日門診時表示有自殺意念，該次未讓其住
11 院，只有調藥，於101年9月3日回診時，說有自殺意念，加
12 上主要照顧者即其先生不在家，為了降低風險，故安排在
13 急性病房住院等語(見偵19450卷二第186、188、189頁)明
14 確，並有被告張玉真病歷資料在卷可稽(見張玉真病歷資料
15 (三)第327至575頁、(四)第1至196頁)。

16 (2)起訴書固以被告張玉真向郭名釗醫師主訴「在家很無聊，
17 想住日間病房，不然會想不開，有自殺意念及計畫」，且
18 謊稱「曾住過國泰醫院、陽明醫院」，致郭名釗醫師認有
19 住院及急迫而安排住院云云，然查：

20 ①起訴書並未指稱被告張玉真上開主訴係虛偽不實，或有
21 何虛偽及誇大之處，且衡情病患是否有「在家很無聊，
22 想住日間病房，不然會想不開，有自殺意念及計畫」等
23 病症，倘非主動告知，他人實無從知悉，又遍觀全卷，
24 復查無郭名釗醫師指稱被告張玉真有何施用詐術，致其
25 誤信或誤判被告張玉真實病情之證述，尚難認被告張
26 玉真此次就診住院，有何裝病或誇大病情致醫師醫師誤
27 判而安排住院治療之情形。

28 ②證人郭名釗固於偵查中證稱：被告張玉真告訴我其曾住
29 過國泰醫院和陽明醫院，我被騙了等語(見偵19450卷二
30 第187頁)云云，然郭名釗醫師係因被告張玉真主訴有自
31 殺意念、計劃，為降低風險而安排入住急性病房等情，

01 業如前述，是縱被告張玉真謊稱曾於國泰醫院、陽明醫
02 院住院治療，仍與醫師安排住院之考量(降低自殺風險)
03 無關；且被告張玉真於該院就診前，已曾於花蓮慈濟、
04 榮總鳳林、國軍花蓮、門諾等多家醫院住院，則醫師依
05 被告張玉真上開主訴及實際住院病史，仍非無基於降低
06 自殺風險之考量，而安排急性病房住院之可能。

07 (3)起訴書固以被告張玉真門診處方簽、護理紀錄分別記載：
08 「在家很無聊，想住日間病房」、「未出現明顯自言自語
09 自笑的幻聽干擾病症」、「請假」、「無自殺想法」等
10 情，然查：

11 ①依衛福部花蓮醫院就精神科急性病房之管理，病患住院
12 時，一周可請假外出2次等情，有該院108年1月23日花醫
13 精字第1086200003號函在卷可憑(見偵29283號卷二第7
14 頁)，是被告張玉真於住院期間請假，符合該院住院規
15 定，難憑此認有何裝病之情。

16 ②且依被告張玉真之護理記錄(見張玉真病歷資料(三)第465
17 至481頁、(四)第129至139頁)記載：(101/5/23)情緒顯低
18 落，(101/5/29)表情愁苦，(101/5/30)表示似有聽到吱
19 吱叫的聲音，(101/5/31)表情愁苦，(101/6/10)神情愁
20 苦，(101/6/20)神情愁苦，精神倦怠，(101/6/22)表情
21 愁苦，(101/7/2)今因情況已改善，情緒也平穩，要求出
22 院，DR郭同意出院，(101/9/3)情緒顯低落，臉上顯愁
23 苦，(101/9/4)表情愁苦(101/9/7)病人情緒未有太大起
24 伏，偶而仍會有自殺想法，注意其動態，(101/9/18)神
25 情愁苦，(101/9/27)無精打采，活動力與持續度差等
26 情，足認被告張玉真於上開住院期間，確有表情愁苦、
27 精神倦怠之狀況，且仍偶有自殺想法存在，與其主訴有
28 自殺意念之情尚屬相符。

29 ③再依證人郭名釗於偵查中證稱：憂鬱症病患會因住院治
30 療後緩解，很難從病歷記載「表情未有太大變化、情緒
31 未有太大起伏、情緒尚平穩、精神愉悅等」等，就推翻

01 憂鬱症之診斷，病患也有可能為了能請假出去而稱沒有
02 自殺想法等語明確(見偵19450卷二第190頁)，足認住院
03 病患未經觀察到相關病症，有可能係因住院後病症緩
04 解，或病患謊稱無相關病症所致，是護理紀錄記載「未
05 出現明顯自言自語自笑的幻聽干擾病症」、「無自殺想
06 法」等，尚無從認被告張玉真係裝病。

07 ④至證人郭名釗固於偵查中證稱：(張玉真住院後沒幾天就
08 自訴無自殺想法，並請假頻繁，你有無懷疑過她住院動
09 機?)以現在看病歷資料，我會懷疑被告張玉真住院動機
10 等語(見偵19450卷二第190頁)云云，然依證人郭名釗於
11 本院審理中證稱：其實我真的不確定當下前後檢察官在
12 問什麼，應該是針對檢察官講這句話來看，我們收住院
13 時無法預測未來，但當未來發生檢察官所問的情況時，
14 我們自然會覺得也許可再回過頭來思考整個住院情境，
15 然而病人有可能因為治療而緩解，無法單純以病人住院
16 沒幾天就沒有自殺想法並且請假頻繁，來判斷病人是否
17 裝病，這很複雜也有很多可能性，也可能病患真的在治
18 療後就比較好了，也剛好有事情要出去處理，我們也遇
19 過患者真的在治療後好很多，真的有事情要去處理，一
20 般醫生不會只發生這樣的狀況，就馬上懷疑住院動機，
21 但會檢視住院必要性等語(見原易卷七第204至206頁)，
22 足認醫療臨床上確有病患於住院治療不久後症狀即有緩
23 解，並因有外出處理事務之需求而請假之情形存在，是
24 「住院不久後就即無自殺想法，並請假頻繁」乙節，與
25 病患之住院動機並無必然關聯，自難憑此即推認有裝病
26 之情。

27 (戊)臺北榮民醫院部分：

28 (1)被告張玉真於101年10月17日前往臺北榮總精神科就診，主
29 訴情緒沮喪、有自殺意念等，經白雅美醫師診斷為重鬱
30 症，並陸續安排入住該院急性、日間病房等情，有被告張
31 玉真病歷資料在卷可稽(見張玉真病歷資料(四)第197至524

頁)。

(2)起訴書固以被告張玉真主訴「憂鬱情緒有2年了、之前在其他醫院治療無效果，現仍有強烈自殺意念及想要住院等」，致白雅美醫生誤認而安排急性病房云云，然起訴書並未指稱被告張玉真上開主訴係虛偽不實，或有何虛偽及誇大之處，且被告張玉真是否確有上開主訴病症，倘非主動告知，他人本無從知悉，則上開主訴是否不實，自非無疑。且遍觀全卷，復無白雅美醫師指稱被告張玉真就診時之主訴有裝病或誇大，致安排急性病房之情，尚無從認被告張玉真於上開就診時之主訴，有何裝病、誇大病情之情。

(3)起訴書又以被告張玉真於急性病房住院期間，多次向醫師表示想轉到日間病房，致醫師誤認其有治療動機而安排日間病房云云，然台北榮總醫院日間病房設置目的，係提供精神病患持續之精神復健治療，以減少其認知、社交、家庭、職業功能退化，進而激發其潛能，恢復部分功能，使病患得以適應一般之社會環境，而入住日間病房係由全日住院醫療小組(急性病房)或門診精神科醫師轉介為主，且依該院精神部日間病房病患轉介作業流程規範，適合之個案為具有下列條件之各種精神疾病診斷之病患，1. 病患及家屬有治療動機、2. 病患可參與團體治療活動等情，有該院108年1月17日北總精字第1080000332號函所附精神部日間病房病患轉介作業流程規範在卷可憑(見偵29283卷二第15、19頁)，則進入該院日間病房既需由急性病房或門診醫師轉介，被告張玉真主動向醫師表達有轉至日間病房之意願，希望藉由醫師轉介至日間病房，乃合於常情；且被告張玉真業經醫師診斷為重鬱症，而該院日間病房之復健治療，既有減少病患認知、社交、家庭、職業功能退化，進而激發潛能，恢復部分功能，使病患得以適應一般之社會環境等目的，客觀上明顯對於被告張玉真有所助益；又被告張玉真於日間病房時規則出席，經護理師觀察其團體活

01 動參與度可，團體持續力佳，並可主動分享小組煮湯圓活
02 動之心得與感想、主動分享新聞內容與個人想法、主動分
03 享昨日參與戶外治療活動之心得感想，並可主動打桌球、
04 參加歌唱活動、參加有獎問答並分享想法等情，有其日間
05 病房之病程護理紀錄、台北榮總日間病房學員來院紀錄在
06 卷可憑(見張玉真病歷資料(四)第433至449、477至485頁)，
07 足認被告張玉真於日間病房期間參與復健治療之情形，尚
08 屬良好，難認被告張玉真全無復健治療之動機；況衡情常
09 人看診就醫，本有同時兼具多種原因動機之可能，縱被告
10 張玉真於上開復健治療之動機外，另有住院以請領保險金
11 之動機，亦難認有何違法之處。

12 (4)起訴書固以被告張玉真護理病程紀錄記載：「情緒尚
13 穩」、「症狀完全緩解，經醫師同意辦理出院」、「來日
14 間病房很開心」、「請假」等情，然查：

15 ①病患於住院期間情緒穩定，可能因改變環境、脫離壓力
16 來源、住院治療成效、正常情緒反應所致，業如前述，
17 且依證人白雅美醫師於偵查中證稱：有些重鬱症病患，
18 因為離開原來壓力環境，住院後症狀就變輕，實務上也
19 有些患者一住院就沒有所主訴的病症等語(見偵29283卷
20 三第296頁)，是自難以被告張玉真護理病程紀錄記載
21 「情緒尚穩、症狀緩解」，即認被告張玉真實際上無其
22 主訴之症狀，或逕認被告張玉真有何施用詐術，致醫師
23 誤判而安排住院治療之情形。

24 ②依臺北榮總醫院對精神科病房之管理，急性、日間病房
25 之病患可依相關請假規則請假外出等情，有該院108年1
26 月17日北總精字第1080000332號函所附精神科病人外出
27 請假原則、日間病房團體規則公告在卷可憑(見偵29283
28 號卷二第15至26頁)，是被告張玉真於該院住院期間有請
29 假之情形，合於該院病房管理規定，難逕認被告張玉真
30 有何裝病之情。

31 ③觀之其護理紀錄記載(見張玉真病歷資料(四)第297至307、

365至399、477至485頁)：「(101/10/17)至本院門診求治，經醫師評估後建議入院治療，(101/10/18)病人仍情緒低落，言談較多無奈與負面想法，(101/10/18)病人情緒低落，言談被動，表示我就容易胡思亂想，(101/10/19)晚間表情愁苦，(101/10/20)情緒略低，表情愁苦，(101/10/21)病人情緒顯低落，表情愁苦，(101/10/26)情緒顯低落，(101/11/7)期間經醫療團隊評估治療後，情緒症狀緩解，經醫師同意辦理出院，(102/3/12)今參加個案討論會，表示與前夫同住之小兒子自從農曆年過後即未與病人聯繫，擔心兒子會逐漸疏遠，近日又出現失眠情形，言談中有哭泣情形，(102/08/12)表情愁苦，上午來院後即主訴強烈頭痛不適，想撞牆自殺，要求找醫師開止痛藥，(102/9/24)主訴假日時自覺夜眠差，自行增加睡前Dormicum劑量致今明兩天要量不足，要球加開藥物，(103/2/21)病人抱怨最近購買慾望增加且想買房子，同時摳指甲行為增加，要求藥物調藥，(103/3/3)主動向醫師表示吃Imovane睡覺時會出現幻覺，看到黑色人影，一直揮都揮不掉，很恐怖」等情，及其病歷紀錄(見張玉真病歷資料(四)第365至399頁)記載：「(102/3/12)情緒沮喪(mood:depressed)，(102/3/28)情緒沮喪(mood:depressed)(102/5/28)病人自述一直想看購物頻道買東西，若克制不看，則煩燥轉而拔腳指甲，易與家人爭吵，(103/2/23)最近家裡小孩子的事情比較煩，(103/3/8)睡前會看到幻影，進入第三空間」等情，足認被告張玉真上開住院期間，確有情緒低落、沮喪、負面想法，甚有想撞牆自殺、自行增量服藥、要求調整藥物等狀況，與其上開就診之主訴無違。實無從以上開護理病程紀錄記載：「情緒尚穩」、「症狀完全緩解，經醫師同意辦理出院」、「來日間病房很開心」、「請假」等情，推認被告張玉真有裝病詐保之情。

(ㄅ)陽明醫院部分：

01 (1)被告張玉真於103年4月2日前往陽明醫院精神科，向方勇駿
02 醫生主訴，經方勇駿醫師診斷為重鬱症，並認被告張玉真
03 有復健之動機和復健之潛力，且日間病房復健治療有助於
04 穩定其病情、調適壓力及改善生活品質，故安排至日間病
05 房接受復健治療等情，業據證人方勇駿醫師於本院審理中
06 證述：被告張玉真103年4月2日就診時，除了憂鬱持續之狀
07 態，還有許多婚姻、親子、經濟等生活壓力，缺乏生活日
08 標，我認為日間病房可協助被告張玉真，被告張玉真自己
09 表達願意，且復健有可能讓其恢復到原本比較好的能力狀
10 態，故認為其有復健動機和復健潛力，住院病歷中記載
11 「團隊評估結果：通過」部分，是指經過醫師、護理師、
12 臨床心理師、職能治療師、社工師之團隊評估認為應該住
13 院，我們認為被告張玉真可以來日間病房接受復健，除了
14 穩定其病情症狀外，還要協助調是壓力、促進社會適應、
15 改善生活品質；而103年10月2日第2次住院是被告張玉真生
16 活沒有目標，再次住院，我們協助其規律生活，因被告張
17 玉真自己有復健意願，且有婚姻、親子、經濟等壓力及缺
18 乏生活目標，我臨床判斷其有進步空間，覺得被告張玉真
19 適合參加日間病房等情(見偵19450卷二第137頁、原易卷七
20 第20、34至35頁)明確，並有被告張玉真病歷資料在卷可稽
21 (見張玉真病歷資料 (五)第9至374頁)。

22 (2)參以日間病房與一般住院不同，係屬長期復健治療，目的
23 在於穩定病患病情、調適壓力及改善生活品質，且日間病
24 房並非考量必要性，只要醫師認為日間病房復健治療可幫
25 助病人，且病人有復健動機及復健潛能，即可接受此種復
26 健治療等情，業據證人方勇駿醫師於偵查中證稱：日間病
27 房的病人是來長期復健的，醫生覺得病人適合復健，或病
28 人自己或家屬表達想要病人來復健，就會請病人來試試
29 看，復健病房是改善生活品質，不問有無住院必要性，而
30 是看有無幫助等語(見偵29283卷五第10、17、31頁、偵194
31 50卷二第19、21頁)，於本院審理中證稱：日間病房係一種

01 復健治療，復健治療目的係穩定病情，學習調適壓力，改
02 善生活品質；且日間病房雖然叫病房，但與一般住院不
03 同，不是真的住院，並非全天，早上來，下午回去，比較
04 像上課，日間病房的環境裡面也只有課桌椅，與其說是病
05 房，不如說是一個教室，就是一個上課的形式，甚至沒有
06 病床，會安排各種治療活動，有些病人常常需要情緒支
07 持，參加日間病房可以接觸團隊工作人員以得到持續性情
08 緒支持，有人陪伴並帶領做治療性活動，讓病人能在生活
09 中有更好的生活方法、目標及品質，這就是復健的意義；
10 日間病房並非考慮必要性，而是如何改善病人整體健康狀
11 況及生活品質，病人不做復健雖不會威脅到生命，但可能
12 生活功能會退化，所以應該是考量病人是否需要生活品質
13 改善，如果我們希望協助其生活品質改善，病人有復健動
14 機及復健潛能，當然就可以得到這樣的復健機會等語(原易
15 卷七第19、30、32頁)明確；再依被告張玉真該院103年4月
16 2日日間病房住院病歷(見張玉真病歷資料(五)第25頁)記載：
17 「治療目標：讓病人規律生活作息、規則服藥。復健治療
18 計劃：職能復健訓練、建立規則服藥、壓力調適」、及103
19 年10月2日日間病房住院病歷(見張玉真病歷資料(五)第127
20 頁)記載：「治療目標：增進情緒調適能力技巧、增進社交
21 互動合宜方式、增進因應能力調適能力。復健治療計劃：
22 教導規則服藥之重要性、提醒規律參與活動之影響、鼓勵
23 藉由活動、學習與他人相處能力」等情，益見被告張玉真
24 入住該院日間病房，確係以復健治療為目的。

25 (3)起訴書雖以被告張玉真主訴「其情緒低落、曾有跳橋墩之
26 自殺行為、曾住過臺北榮總急性病房，因出院後忘記服藥
27 而未規則服藥，故來陽明醫院精神科求助」，致方勇駿醫
28 師「誤認其病情嚴重需住院治療」而安排入住日間病房云
29 云，然查：

30 ①起訴書並未指稱被告張玉真上開主訴係虛偽不實，或有
31 何虛偽及誇大之處，且被告張玉真上開主訴內容，倘非

01 其主動告知，他人本無從得知；且被告張玉真於該院就
02 診前，確曾於臺北榮總急性病房住院，如前所述，則其
03 此部分之陳述，並無不實；又卷內亦無相關證據證明被
04 告張玉真實際上並無「情緒低落、跳橋墩自殺、忘記服
05 藥」之情形，尚難逕認被告張玉真上開主訴，均係虛偽
06 或誇大不實。

07 ②且陽明醫院精神科日間病房設置之目的，係以日間病房
08 為住院與社區生活之中介站，當病人精神病症狀穩定
09 後，經由完善的復健計畫，提升病人生活與社會、職業
10 或就學功能，促進病人回歸社會；入住條件則為有復健
11 動機，且精神症狀穩定，無自傷或暴力行為，且具有交
12 通往返能力，可以持續規律出席並參與日間病房活動之
13 病人等情，有該院108年1月21日北市醫松字第108316090
14 00號函(見偵29283號卷二第27至31頁)在卷可憑，則倘被
15 告張玉真病情穩定又有復健動機，無自傷或暴力行為，
16 且具有交通往返能力，可以持續規律出席並參與日間病
17 房活動，即屬符合入住該院日間病房之條件；參以方勇
18 駿醫師並非認被告張玉真之病情嚴重而須住院治療，而
19 係認被告張玉真可藉由日間病房之復健治療，幫助穩定
20 病情、調適壓力及改善生活品質，始安排住院治療等
21 情，業如前述，自難認有公訴人所指方勇駿醫師「誤認
22 其病情嚴重需住院治療」之情。

23 (4)起訴書固以被告張玉真護理記錄中記載有「情緒平穩」、
24 「擔心出院生活沒有重心、對於安排出院事情，顯困擾及
25 不悅」等情，然查：

26 ①於醫療臨床實務上，確有精神病患不願出院或畏懼出院
27 之情形，業據證人方勇駿醫師偵查中證稱：有些病人會
28 有不想出院的現象等語(見偵19450卷二第140頁)，並於
29 本院審理中證稱：病人對於出院會有恐懼，因為出院就
30 像失去保護傘，回到社會可能會有擔憂，或回到原有衝
31 突或與家人相處困難之環境等語(見原易卷七第22至23

頁)，則病患不願出院或排斥出院之原因，既有擔憂再次面對原有衝突環境之可能，自無從以被告張玉真有排斥出院之情，即認有裝病住院之情。

②至病患於住院期間情緒穩定，可能因改變環境、脫離壓力來源、住院治療成效、正常情緒反應所致，業如前述，自難以護理記錄中記載有「情緒平穩」、「擔心出院生活沒有重心、對於安排出院事情，顯困擾及不悅」等情，認認被告張玉真係裝病詐保。

(5)至證人方勇駿醫師於偵查固證稱：被告張玉真並未告知有住過這麼多醫院及被花蓮慈濟醫院要求出院，如果有告知，我會問為什麼，也會影響我評估是否需要住院及懷疑住院意圖等語(見偵19450卷二第134頁)，然觀其語意，僅指其會考量被告張玉真入住多家醫院及被要求出院之原因，以評估日間病房是否對被告張玉真有所助益，尚難以證人方勇駿醫師上開偵查中所述，即推認方勇駿醫師倘知上情必會拒絕被告張玉真入住日間病房。況證人方勇駿醫師於偵查及本院審理中，亦均未曾指稱被告張玉真於就診時主訴之情節，有何裝病或誇大病情之情，尚無從認被告張玉真於上開就診時，有何裝病、誇大病情或施用詐術之情。

2. 起訴書固以憂鬱症無客觀診斷之醫學檢驗方法，需仰賴病人主觀陳述，倘病人否認或誇大，會影響醫師判斷云云，然查：

(1)被告張玉真於「本案前」之93年8月18日、94年10月4日，即因沮喪、食慾不振、失眠、自殺意念(depression、poor appetite、insomnia、suicidal ideation)，前往門諾醫院身心科就診，經洪曜醫師診斷為重鬱症(Major depressive disorder)；復於本案前之94年11月23日，即因情緒低落、顯著地失去興趣、食慾不振、失眠、精神運動遲緩、失去活力、感覺自己無價值、思考能力降低、經常有死亡念頭、自殺意念(depressed most of the day, markedly d

01 iminished interest, poor appetite, insomnia, psychomo
02 tor retardation, loss of energy or drive, feeling of
03 worthlessness, diminished ability to think, recurren
04 t thoughts of deaths suicidal ideation/attempt), 而
05 前往花蓮慈濟醫院就診, 經該院身心醫學科沈裕智醫師診
06 斷患有重鬱症、復發(Major depressive disorder, recur
07 rent episode); 另於本案前之97年9月15、同月22日、同
08 月29日, 亦分別前往該院精神醫學科就診, 亦經該院精神
09 醫學科醫師蔡欣記醫師於病歷中載明被告張玉真客觀上有
10 沮喪、自殺意念(depression、suicide ideation(+)),
11 並診斷患有情感性精神病(Affective psychoses)等情, 有
12 門諾醫院111年10月27日基門醫亮字第1111164號函附被告
13 張玉真病歷(見本院原易卷七第101至105頁)、花蓮慈濟醫
14 院111年3月2日慈醫文字第1110000642號函附被告張玉真病
15 歷資料在卷可憑(見本院原易卷六第45至51頁), 足認被告
16 張玉真於本案之前, 已有沮喪、情緒低落、自殺意念等精
17 神狀況, 且有多次就診並經醫師診斷患有上開精神疾病之
18 事實。

19 (2)再者, 病患於住院期間, 係長期且隨時處於具備醫療專業
20 知識之醫師、護理、社工、心理師、職能治療師之觀察評
21 估中等情, 業據證人即蔡欣記醫師於本院審理中證稱: 花
22 蓮慈濟醫院住院期間有醫師、護理、社工、心理師、職能
23 治療師都會參與病患醫療過程, 我的做法是每天都有晨會
24 討論病人狀況, 護理每天都會觀察病患狀況, 社工、心理
25 師、職能治療師會參與, 測驗評估觀察, 每日病歷紀錄(pr
26 ogress note)由住院醫師和主治醫師寫, 每天護理師都會
27 就病患生活自理能力評估, 病房是最好觀察的場所等語(見
28 原易卷六第333至336、344至345頁), 及證人梅當楊於本院
29 審理中證稱: 榮總鳳林醫院病患入住日間病房時, 基本上
30 有護理人員、社工師、職能治療師、臨床心理師、和醫師
31 群等一個團隊來協助病患, 每天職能治療師都會帶著病患

01 做各種職能復健活動，醫師最少每天也會去訪視一次等語
02 (見原易卷七第195頁)、及證人洪曜於本院審理中證稱：門
03 諾醫院就精神科住院病患，有心理師、社工師、職能師、
04 護理師及醫師5大分工之參與，有心理師測驗，社工師有打
05 電話詢問被告張玉真之前在陽明醫院之住院狀況，職能師
06 參與職能復健和職能評估，在急性病房大約每周有1次團隊
07 會議，5大分工會在一起討論病患狀況等語(見原易卷6第35
08 0至351頁)，及證人郭名釗於本院審理中證稱：病患入住衛
09 福部花蓮醫院急性病房，會有醫師、護理師、職能治療
10 師、臨床心理師等人員介入協助，醫院有晨會討論病患病
11 情等語(見原易卷七第201頁)，及證人方勇駿醫師於本院審
12 理中證稱：日間病房會有醫生、護理師、職能治療師、臨
13 床心理師、社工師協助病患，護理師會做護理評估，社工
14 師也會做家庭或社經訪談，職能治療師會做職能評估，每
15 星期都會開1次團隊醫療會議，至少在開會那天，醫師會到
16 病房看病人，物理師和職能治療師就在病房環境裡，與病
17 患接觸最頻繁等語(見原易卷七第19、24、25頁)明確，足
18 認被告張玉真於入住急性病房或日間病房時，即隨時處於
19 具備醫療專業知識之醫師、護理、社工、心理師、職能治
20 療師之觀察評估中，且衡情被告張玉真並非醫療專業人
21 員，亦不具醫療背景及知識，倘係刻意裝病或誇大病情，
22 能否於多次就診及自97至105年長時間住院期間，均未經上
23 開醫院專業醫療團隊察覺，實非無疑。且被告張玉真於本
24 案之數年間，已先後前往多家醫院就診，並經多位醫師均
25 診斷其患有上開精神疾病：衡情上開精神科醫師均為專業
26 醫療背景之醫療專業人士，其等既分別依其專業知識及臨
27 床經驗，均診斷被告張玉真患有上開精神疾病並安排住院
28 治療，其等就「被告張玉真患有精神疾病應安排住院治
29 療」之診斷與判斷，應堪採信。

30 (3)又重鬱症因疾病本身特性，有可能反覆發作，病患可能出
31 院後又再復發等情，業據證人蔡欣記醫師於本院審理中證

01 稱：因病房內較封閉、制式，暫時隔絕外界互動，病患可
02 以平靜下來，出院後又接觸到原來的環境，可能情緒會再
03 波動，所以有可能精神病患於住院期間表現較好，出院後
04 又發病，而一般如果診斷為重鬱症，通常再發率不低，另
05 我有3名病人，大家認為病房內表現不嚴重，最後卻都自殺
06 身亡等語(見原易卷六第337、341頁)，及證人梅當楊於本
07 院審理中證稱：病患在住院期間表現比較穩定，出院後復
08 發是可能的，尤其是個案是跟家人相處容易有衝突，病患
09 克能住院就遠離衝突關係等語(見原易卷七第97頁)，及證
10 人郭名釗於本院審理中證稱：病患有可能在住院期間表現
11 較為穩定，但出院後精神狀況又惡化等語(見原易卷七第20
12 3頁)，及證人方勇駿於本院審理中證稱：病患是可能在病
13 房表現平穩，出院後又復發，因為絕大多數精神疾病都是
14 慢性疾病，治療也非真正的病因治療，而是症狀控制的治
15 療，就算不是住院病人，平常看門診的病人都有可能病情
16 惡化，都是很常見等語(見原易卷七第27頁)明確，是被告
17 張玉真固先後至本案上開醫院就診、住院，然其早於本案
18 前已經多位醫師診斷患有精神疾病，且其確有於出院後，
19 因回到原有壓力環境，致憂鬱症又再復發之可能，自無從
20 以其先後至本案多家醫院就診住院，即認係裝病詐保。

21 ②楊閔庭部分：

22 1. 本件經醫師診斷患有精神疾病而安排住院，難認係裝病：

23 (甲)臺北榮總部分：

24 (1)被告楊閔庭於102年5、6月間，由被告張玉真帶往臺北榮總
25 青少年精神科就診，經黃凱琳醫師診斷為非特定情感性精
26 神病(unspecified affective psychoses)，並經該院醫療
27 團隊評估，認日間病房可協助其回歸學校或社會，建議參
28 加青少年日間病房教育及身心復健治療等情，業據證人黃
29 凱琳於偵查中證稱：被告楊閔庭初診主述情緒調控困難、
30 不專心、忘東忘西，無法安坐，衝動控制很差，學業成就
31 低於平均，但我觀察部分社會互動需要進一步釐清，另懷

01 疑有睡眠規則問題，被告楊閔庭當時17歲沒有就學，可能
02 一些因素干擾，在醫院的立場要協助病人回歸社會或學
03 校，我們評估其需要協助等語(見偵卷29283三第98、100、
04 101頁)，及於本院審理中證稱：建議被告楊閔庭參與青少
05 年日間病房是團隊的評估等語明確(見原易卷七第67、71
06 頁)，並有被告楊閔庭該院病歷資料在卷可憑(見楊閔庭病
07 歷資料第1至176頁)。

08 (2)又日間病房與一般住院不同，係屬長期復健治療，目的在
09 於穩定病患病情、調適壓力及改善生活品質，倘醫師認為
10 日間病房之復健治療對病人有所幫助，病人有復健動機及
11 復健潛能，即可接受此種復健治療等情，業如前述；參以
12 台北榮總青少年日間病房，係針對有情緒困擾、各樣精神
13 病之青少年所提供之復健環境，除有穩定病患病情、調適
14 壓力及改善生活品質等目的外，亦有協助青少年回歸教育
15 體系及社會體系之目的，倘認現有精神醫療資源可協助病
16 患，即可讓病患參與青少年日間病房等情，業據證人黃凱
17 琳醫師於偵查中證稱：安排住院通常係為了評估及後續治
18 療，病患主訴是主觀感受，但我們看的是精神醫療需、評
19 估及相對應之治療等語(見偵29283卷三第97頁)，及於本院
20 審理中證稱：向日葵學園係針對一些情緒或各樣精神疾
21 病的青少年，提供一個復健機會，結合教育及醫療功能，復
22 健目的係使其等能回歸教育體系或社會體系，決定病患參
23 加日間病房的判斷標準，就是前面醫師所談的穩定病患病
24 情、調適壓力及改善生活品質等目標，判斷標準就是以目
25 前現有的精神醫療資，包含醫療及非醫療部分，是否能幫
26 助患者等語(見原易卷七第67、68頁)明確，並有該院111年
27 3月3日北總精字第1119901598號函在卷可憑(見原易卷六第
28 43頁)。

29 (3)而觀之被告楊閔庭之該院青少年身心復健心理社會評估與
30 治療記錄(見楊閔庭病歷資料第17至21頁)所載，其中除有
31 評估重大傷病卡、身心障礙手冊之有無、居住狀態、主要

01 照顧者、特殊家庭狀況、顯著親子、師生衝突之有無、家
02 庭生活、學校之適應、休學之有無、工作適應、生活照顧
03 自理能力、交通運用、休閒活動安排、人際適應、精神科
04 門診就診規則與否、住院之有無、服藥順從性、轉介復健
05 目的、接受身心復健動機、家屬期望、重大生活壓力等多
06 項身心及社會功能，並考量各案就團體參與度、人際互
07 動、社會覺查能力、社會技巧、表達能力、認知功能、怪
08 異言語之有無、情緒表達、壓力因應能力等綜合表現，及
09 簡述活動治療及支持性團理心理治療、病患教育性心理治
10 療之重點，兼評估病患復健治療之助力與阻力，最後做出
11 建議參加青少年日間病房教育及身心復健治療之結論，足
12 見該院醫療團隊人員係綜合考量上開各情後，建議被告楊
13 閔庭入住日間病房甚明。

14 (4)起訴書固以被告楊閔庭向黃凱琳醫師主訴「情緒調控困
15 難、不專心、衝動控制差」，被告張玉真則向醫生表示
16 「楊閔庭國中時有情緒低落、自我傷害（割腕）或攻擊他
17 人行為、情緒差時有捶牆行為」，致黃凱琳醫師安排住
18 院，且被告楊閔庭之病歷資料記載有：「目前無明顯mood
19 symptoms」、「心情不錯，假日沒吃藥」、「情緒平穩」
20 等情(見楊閔庭病歷資料129至149第)云云，然查：

21 ①起訴書並未指稱被告楊閔庭上開主述、及被告張玉真上
22 開陳述係虛偽不實，或有何虛偽及誇大之處，亦未指稱
23 黃凱琳醫師有何陷於錯誤而安排住院之情；且衡情被告
24 楊閔庭是否上開病症，倘非主動告知，他人實無從知
25 悉，又遍觀全卷，復查無黃凱琳醫師指稱被告楊閔庭、
26 張玉真有何施用詐術，致其誤信或誤判被告楊閔庭實際
27 病情之證述，尚難認被告楊閔庭此次就診住院，有何裝
28 病或誇大病情致醫師誤判而安排住院治療之情形。

29 ②且依證人黃凱琳醫師於偵查中證稱：病歷資料上所載無
30 明顯mood symptoms，是指沒有明顯情緒症狀，因為如果
31 有明顯情緒症狀干擾，我們不會讓其住日間病房，也常

01 常很多病人假日都不吃藥，病患住院期間情緒平穩，通
02 常是覺得醫院環境不錯、日間病房的支持度夠，所以我
03 不會以病歷記載情緒穩定，而推論其沒有所主訴之症狀
04 等語(見偵卷29283三第98、101、104頁)，堪認上開病歷
05 資料所載假日沒吃藥、情緒穩定及無明顯情緒症狀等
06 情，乃屬日間病房病人之正常狀態，尚無從推論被告楊
07 閔庭有何裝病之情。

08 (5)至起訴書另認被告張玉真未告知黃凱琳醫師「其當時在同
09 院日間病房住院治療中」云云，然依黃凱琳於本院審理中
10 證稱：我們面對的是個案，我是考慮當時有的醫療能否協
11 助個案本身，而就病患之家人有精神病患，最多我們會想
12 該家人的精神狀況後面是否有好的醫療，所以我看的是個
13 案能否被我們協助等語(見原易卷七第70頁)，足認是否安
14 排入住日間病房，實取決於該院醫療團隊判斷日間病房是
15 否有助於被告楊閔庭，顯與是否告知「被告張玉真斯時亦
16 入住日間病房」乙節，並無關聯。

17 (2)陽明醫院部分：

18 (1)楊閔庭隨於103年10月2日，前往陽明醫院精神科門診，經
19 方勇駿醫師診斷為雙相情緒障礙症(bipolar disorder)，
20 並認日間病房可協助被告楊閔庭復健，以穩定情緒、
21 調適壓力、改善生活品質及回歸社會，且被告楊閔庭有復
22 健動機及復健潛力，故安排入住日間病房等情，業據證人
23 方勇駿於偵查中證稱：被告楊閔庭入住日間病房的原因係
24 為復健，穩定情緒、調適壓力及改善生活品質，其很年
25 輕，我們希望其培養工作技能回歸社會等語(見偵29283卷
26 五第31頁)，本院審理中證稱：印象中被告楊閔庭當時念到
27 國中或高中，我們觀察認為其算聰明的孩子，如果有就業
28 準備或輔導，可提升其功能，日間病房有職能訓練，包括
29 工作能力訓練，我們認為其應該蠻適合的，且其也有復健
30 動機，表達想要來參加等語(見原易卷七第35至36頁)明
31 確，並有被告楊閔庭該院病歷資料(見楊閔庭病歷資料第17

01 7至618頁)及臺北市立聯合醫院111年2月21日北市醫陽字第
02 1113014536號函(見原易卷六第107至109頁)在卷可憑。

03 (2)起訴書固以被告楊閔庭向方勇駿醫生主訴「情緒不穩、曾
04 有自殺意念及企圖、因在榮總向日葵病房期間與人相處問
05 題，自覺壓力很大，故於9月底辦出院，其母親因重鬱症在
06 該院日間病房住院中，母親希望其也能在該院日間病房住
07 院治療」等，致方勇駿醫生安排住院，且其護理記錄故有
08 記載「情緒平穩」、「未見明顯精神症狀」、「請假六
09 天」云云，然查：

10 ①起訴書並未指稱被告楊閔庭上開主訴係虛偽不實，或有
11 何虛偽及誇大之處，且衡情被告楊閔庭是否有上開病
12 症，倘非主動告知，他人實無從知悉，又遍觀全卷，復
13 查無方勇駿醫師指稱被告楊閔庭有何施用詐術，致其誤
14 信或誤判實際病情之證述，尚難認被告楊閔庭此次就診
15 住院，有何裝病或誇大病情致醫師誤判而安排住院治療
16 之情形。

17 ②且依證人方勇駿於偵查中證稱：住院是一個漫長的過
18 程，病患要請假我們不會禁止，除非連續兩週不出席，
19 依健保規定就要出院等語(見偵29283卷五第30頁)，足認
20 被告楊閔庭於住院期間請假，符合該院及健保住院規
21 定；況醫療實務上無從以病患於住院期間情緒平穩或請
22 假，即認有裝病之情，業如前述，自難以上開護理記錄
23 記載「情緒平穩」、「未見明顯精神症狀」、「請假六
24 天」，即認告楊閔庭此部分有何裝病之情。

25 (丙)國軍花蓮

26 (1)被告楊閔庭於107年7月4日，前往國軍花蓮醫院精神科，向
27 陳侯榮醫生主訴每分鐘都想死，經陳侯榮醫生診斷為重鬱
28 症，安排入住急性病房以觀察病情等情，業據證人陳侯榮
29 於偵察中證述：因被告楊閔庭主訴每分鐘都想死，我不熟
30 悉其精神狀況，故需要透過入住急性病房來觀察等語明確
31 (見偵19450卷一第229頁)，並有被告楊閔庭該院病歷資料

01 (見楊閔庭病歷資料第627至682頁)在卷可憑。

02 (2)起訴書雖另以被告楊閔庭主訴「訴近幾個月因感情因素心
03 情低落、每一分鐘都想死」，致陳侯榮醫師誤認其有住院
04 之急迫性云云，然起訴書並未指稱被告楊閔庭上開所為主
05 訴有虛構或不實之情；且衡情病患是否有自殺意念，倘非
06 經病患主動告知，醫師或他人實無從得知，是病患是否確
07 有自殺意念，應僅病患本人始能知悉，又遍觀全卷，復無
08 陳侯榮醫師指稱被告楊閔庭就診時之主訴有裝病或誇大之
09 情，自無從認被告楊閔庭就診所為有自殺意念之主訴，為
10 虛構不實，或有何裝病、誇大病情之情。

11 (3)起訴書固以其護裡記錄記載「精神外觀合宜」、「想請
12 假」等情，且於住院隔日即吵著要請假，並辦理自動出
13 院，然查：

14 ①依被告楊閔庭護裡記錄記載：「...經陳侯榮評估後建議
15 住院，於詢問病史時較顯不耐煩，表示你是在做身家調
16 查嗎?」、「疲憊、時常打哈欠、易怒、激燥」、「(S)
17 我心情不好，醫師給多少藥我就吃多少，有想死的念頭
18 (燒炭、溺斃)」等情(見楊閔庭病歷資料第675頁)，足認
19 被告楊閔庭於住院期間，確有想死、易怒、激燥等明顯
20 情緒上症狀，與其上開主訴尚屬相符。

21 ②再依被告楊閔庭該院住院病歷用紙及護理記錄(見楊閔庭
22 病歷資料第645、677頁)，固記載被告楊閔庭於住院隔日
23 固表示要請假，並辦理自動出院等情，然觀之上開住院
24 病歷用紙上載「個案及家屬在會客期間要求辦理請假到
25 慈濟醫院加護病房探視案舅，向個案及家屬說明個案因
26 昨日才入院，目前病況不建議請假外出，案母表示同意
27 此決定，擔心個案外出情緒會更惡化，但個案相當激動
28 及口出威脅...，並命令案母照自己意思堅持辦理請假」
29 等情，及護理記錄上記載「案母、舅媽來表示病人一直
30 打電話回家，是因為舅舅及性中風，現在慈濟加護病
31 房，病人擔心才一直說要請假帶其去看舅舅，...病人執

01 意要請假，態度差，在會客室大罵」等情，足見被告楊
02 閔庭上開請假之原因，係欲前往加護病房探視其舅，尚
03 合於情理；且依被告楊閔庭於住院之隔日，仍有情緒激
04 動、大罵、出口威脅、命令母親等情緒失控之言行舉止
05 觀之，被告楊閔庭確非無相關精神病症，實難以住院隔
06 日即辦理出院乙節，認其有裝病或誇大病情之情。

07 (丁)衛福部桃園醫院

08 (1)被告楊閔庭於107年9月20日起，前往衛福部桃園醫院精神
09 科就診，經蔡孟釗醫生診斷患有精神疾病，且認其有多重
10 自殺危險因子而安排入住該院急性病房，以觀察及釐清病
11 症等情，業經證人蔡孟釗於偵查中證稱：楊閔庭於107年9
12 月20日第一次門診時，提到有住過臺北榮總青少年日間留
13 院（向日葵）及花蓮門諾醫院急性病房，通常住到青少年
14 日間留院之患者是早發型的精神分裂症或早發型的情感性
15 精神病，基於上開病史，我認為她應該是從小就生病的患
16 者，且被告楊閔庭自述覺得路人在談論其的事情，就是一
17 種關係妄想，所以診斷可能是精神分裂症或雙極性情感障
18 礙症（俗稱躁鬱症），嗣於107年10月4日第2次門診，被告
19 楊閔庭獨自來看診，其覺得吃藥效果不好，還是覺得有人
20 談論其、說其壞話，所以又喝酒，加上被告楊閔庭自訴有
21 自殺風險，所以我們需要住院觀察，當時有開住院通知單
22 請其來住院，被告楊閔庭於107年10月18日來住院，107年1
23 0月22日出院，我判斷其有憂鬱症等語（見偵29283卷三第15
24 8至161、163頁），及本院審理中證稱：被告楊閔庭自殺危
25 險因子蠻多的，當病患符合健保規定之適應症，嚴重度也
26 夠，病患又有意願住院，就會傾向讓病患入住急性病房，
27 我們住院的目的也有一部分是症狀釐清和觀察（見原易卷七
28 第40、45、48頁），並有被告楊閔庭該院病歷資料（見偵292
29 83卷三第177至207頁）在卷可憑。

30 (2)起訴書固以被告張玉真委請駱宜臻向蔡孟釗醫師佯稱「楊
31 閔庭為其鄰居、晚上不睡覺會干擾住戶安寧、會去按其他

01 住戶門鈴、會自言自語」等誇大楊閔庭病情，被告楊閔庭
02 則向蔡孟釗醫生主訴「想要自殺、想要住院、有幻聽干
03 擾」，並謊稱「目前在桃園租屋及工作」，致蔡孟釗醫生
04 誤認而安排住院云云，惟查：

05 ①證人駱宜臻固於偵查中證稱：我向蔡孟釗醫生謊稱是鄰
06 居，被告張玉真叫我向蔡孟釗醫師說被告楊閔庭狀況不
07 穩定，隨時會傷害我的家人，教我說謊，講誇張一點，
08 教我如何說才能讓醫師覺得被告楊閔庭精神不穩定等語
09 (見偵29283卷四第46頁、卷五第69頁)，然查：

10 ①駱宜臻因恐與被告楊閔庭間之親屬關係，遭受醫生異
11 樣眼光，始佯稱鄰居等情，業經證人駱宜臻於警詢、
12 偵查中證稱：我帶被告楊閔庭看診時說我是樓上鄰
13 居，是因不想讓蔡孟釗醫師認為我家都是精神病患等
14 語(見偵29283卷四第38頁、卷五第69頁)，且於本院
15 審理中亦證稱：被告張玉真請我帶被告楊閔庭看診，
16 我不想被醫生認為我們家的人都有這樣的疾病，我本
17 身、我小姑都有在吃憂鬱症的藥，我個人覺得很丟
18 臉，我不想讓醫生感覺我家都是瘋子，才跟醫生說我
19 是被告楊閔庭之鄰居等語(見本院原易卷七第63頁)，
20 則證人駱宜臻因恐家族間多人罹患精神疾病而遭受異
21 樣眼光，不願表明其與被告楊閔庭間之真實關係，尚
22 非難以想像。

23 ②另依證人駱宜臻於警詢及偵查中證稱：被告張玉真稱
24 被告楊閔庭病的不輕，有告訴我被告楊閔庭會亂按別
25 人家門鈴，脾氣很壞，我是依照被告張玉真告訴我的
26 病情轉述給蔡孟釗醫師，我知道被告楊閔庭真的有病
27 等語(見偵29283卷四第39、41頁，卷五第69頁)，於
28 本院審理中證稱：被告楊閔庭自國中時期即有突然大
29 發脾氣、大口大叫之狀況，我們當時認為他有躁鬱
30 症，107年間被告張玉真說被告楊閔庭又發作，請我
31 帶被告楊閔庭看診，希望醫生讓被告楊閔庭住院等語

01 (見本院原易卷七第56至58頁)，足見證人駱宜臻早已
02 認為被告楊閔庭於該次看診前，曾出現相關精神狀
03 況；參以證人駱宜臻僅於107年9月20日陪同被告楊閔
04 庭就診1次，其後則由被告楊閔庭於107年10月4日自
05 行回診，再於107年10月18日入住急性病房等情，業
06 經證人蔡孟釗於偵查中證述明確(見偵29283卷三第26
07 9至270頁)，並有被告楊閔庭桃園衛福部桃園醫院病
08 歷資料在卷可稽(見偵29283卷三第177至207頁)，可
09 見證人駱宜臻陪診之日，與被告楊閔庭第2次回診(10
10 7年10月4日)及經安排入院之日(107年10月18日)，已
11 相距數日之久，難認駱宜臻陪診時所訴內容，與醫師
12 是否安排住院有直接影響。

13 ③再佐以依被告楊閔庭桃園衛福部桃園醫院出院病歷摘
14 要(見偵29283卷三第183頁)記載「因出現自言自語、
15 喝酒、音響開大聲及按鄰居門鈴，被鄰居帶至本院門
16 診就診，加上近日想自殺、幻聽干擾(不定時出現女
17 生的聲音)，自覺困擾就要求住院」等情；且證人蔡
18 孟釗係考量被告楊閔庭為年輕女性、有使用酒精物
19 質、自殺意念、幻聽等各項因素，評估被告楊閔庭有
20 多項自殺風險因子，始安排住院等情，業如前述，已
21 見蔡孟釗醫師安排被告楊閔庭住院一節，顯非以證人
22 駱宜臻陪診時所述為唯一考量；是證人駱宜臻縱有誇
23 大病情或假稱鄰居之詞，然倘無證人駱宜臻上開之
24 詞，蔡孟釗醫生仍非無認定被告楊閔庭有多項自殺風
25 險因子，而安排被告楊閔庭住院治療之可能。

26 ②再依被告楊閔庭與被告陳玉美間之LINE對話翻拍照片及
27 調查局鑑識報告(見偵21766卷三第4、66至81頁)，固可
28 認被告楊閔庭當時並非住在桃園，然觀之被告楊閔庭該
29 院於107年9月20日、107年10月4日之門診病歷資料(見
30 偵29283卷第197至181頁)，就主訴部分，均僅記載「獨
31 居」之情，並未記載「在桃園租屋及工作」乙節，已難

01 認「在桃園租屋及工作」係醫師評估病情及是否安排住
02 院之重要考量；再依證人蔡孟釗於本院審理中證稱：我
03 記得當時被告楊閔庭住院的主要原因，是因為自殺危險
04 因子很多，當時其稱獨居租房子、有使用酒精跟一些物
05 質的情形、自殺意念、幻聽，其又是年輕女性，這些在
06 臨床上都是高度自殺風險因子等語(見原易券七第48
07 頁)，已見證人蔡孟釗並非單單僅以被告楊閔庭獨居，
08 即判斷有自殺風險，而尚考量包括其為年輕女性、有使
09 用酒精物質、自殺意念、幻聽等各項因素，始評估被告
10 楊閔庭有多項自殺風險因子，是被告楊閔庭看診時住在
11 何處，顯非醫生診斷是否患有精神疾病及安排需住院治
12 療之唯一依據，是縱被告楊閔庭有謊稱「在桃園租屋及
13 工作」，仍無從認醫生診斷被告楊閔庭患有精神疾病應
14 住院治療，係因上開不實陳述所致。

15 ③又起訴書並未指稱被告楊閔庭上開「想自殺、想住院、
16 有幻聽干擾」主訴係虛偽不實，或有何虛偽及誇大之
17 處，且衡情病患是否有「想自殺、想住院、有幻聽干
18 擾」等情，倘非主動告知，他人實無從知悉；況證人蔡
19 孟釗醫師於本院審理中證稱：我無法判斷被告楊閔庭當
20 時主訴稱「近日想自殺、幻聽、干擾、不定時出現女生
21 聲音，自覺困擾要求住院」等陳述是否虛假，也無法判
22 斷被告楊閔庭是否裝病等語(見原易券七第46、47頁)；
23 又遍觀全卷，復查無蔡孟釗醫師指稱被告楊閔庭有何施
24 用詐術，致其誤信或誤判實際病情之證述，尚難認被告
25 楊閔庭此次就診住院，有何裝病或誇大病情致醫師誤判
26 而安排住院治療之情形。

27 (3)起訴書另以被告楊閔庭護理紀錄記載有「情緒平穩、暫無
28 自殺想法」等情，然查：

29 ①依其護理紀錄紀載(見偵29283卷三第201至207頁)：「(1
30 07/10/18)評估病人出現聽覺扭曲、不安，行為型態改變
31 之特徵，情緒：焦慮不安，思想：無助感，言語：口頭表

01 示要結束自 己的生命，行為：不想活動：對事物失去興
02 趣，(107/10.20)病人到護理站前，表示我想出去抽菸，
03 要不然給我吃藥阿，你們說的方法都沒效，過程中情緒
04 起伏大，與安撫及教導症狀因應方式，病人接受度低，
05 (107/10/22)病人及家屬到護理站錢，表示要請假外出，
06 給予告知病室請假規定，病人情緒激動，表示我從第一
07 天就看你不爽，態度差，我要投訴你，我要出院，給予
08 再次告知病室請假規則及找專科護理師，病人情緒仍激
09 動，說話生氣，...情緒略躁動，表情激動，病人情緒激
10 動、態度兇及說話生氣」等情，足認被告楊閔庭入院當
11 日，確有自殺意念，且住院期間亦有情緒焦慮、激動等
12 情，尚與其就診時之主訴相符。

13 ②且依被告楊閔庭之出院病歷摘要之住院治療經過欄位(見
14 偵29283卷三第183頁)內記載：「病患住院後有明顯睡眠
15 障礙和幻覺，同時有現實感缺損的狀況，經調高seroquel
16 為治療後，後睡眠改善，情緒較穩」等情；並佐以證人
17 蔡孟釗於本院審理中證述：上開記載顯示被告楊閔庭於
18 入院當日有現實感缺損之情況，通常會這樣判斷是指病
19 患可能會有自殺意念、情緒起伏大、甚或比較脫序的行
20 為，也就是其護理記錄中所載「病人出現聽覺扭曲不
21 安，行為改變，情緒焦慮不安、無助，口頭表示要結束
22 自己的生命，對事物失去興趣，情緒起伏比較大；思考
23 繞圈、情緒激動」等行為上問題，而投藥後，我們護理
24 師觀察是被告楊閔庭狀況穩定改善等語(見見原易券七第
25 46、47頁)，益見被告楊閔庭於107年10月4日門診時經醫
26 師安排住院，並於107年10月18日入住急性病房後，確仍
27 有自殺意念、幻覺等精神上及情緒上症狀，且於治療
28 後，經醫療人員觀察到其睡眠及情緒均有所改善。自難
29 以上開護理記載有「情緒平穩、暫無自殺想法」等情，
30 即認被告楊閔庭有裝病詐保之情。

31 (4)至證人蔡孟釗醫師固於警詢中證稱：依107年10月16日被告

01 楊閔庭基地台位置在花蓮縣，其憂鬱病況至少不是處於急
02 性間，而從桃園到花蓮是長距離移動，而被告楊閔庭移動
03 頻率很高，顯示其社會功能並未減損等語(見偵29283卷第1
04 71至172卷)，然證人蔡孟釗於本院審理中證稱：有些患者
05 在重度憂鬱期時不太願意出門，但不一定有此疾病，就不
06 會在短時間內長距離移動，也沒有明確的操作型定義或共
07 識說憂鬱症患者不可能在短時間做長距離移動等語(見原易
08 卷七第42頁)，已難認憂鬱症病患無於短時間內長距離移動
09 之可能，亦無從推認被告楊閔庭有裝病之情；況依證人蔡
10 孟釗醫師於偵查中證稱：不是急性期還是有可能入住急性
11 病房等語(見偵29283卷第170、172卷)，更見非處於急性期
12 之精神病患，仍有入住急性病房之可能，是縱被告楊閔庭
13 非處於急性期，蔡孟釗醫師依被告楊閔庭之實際病情，仍
14 有安排入住急性病房之可能。

15 (戊)雙和醫院

16 (1)被告楊閔庭於107年11月15日、同年11月29日，前往衛福
17 部雙和醫院精神科門診，經李信謙醫師診斷為非特定情緒
18 障礙症，並認被告楊閔庭有入住急性病房以釐清病情及調
19 整藥物需要，而安排入住急性病房等情，業據證人李信謙
20 於警詢中證稱：被告楊閔庭第1次門診陳述的病史較長，
21 加上帶來外院用藥，我覺得門診較難處理，所以希望其住
22 院，希望透過每天觀察調整藥量的方向和劑量，且被告楊
23 閔庭病史複雜，無法在第1次門診確定病情，需要透過住
24 院觀察，才能確認病情，急性病房是24小時都在醫院，可
25 密集調整藥物和急性治療，除照顧病患立即危險，還有調
26 整藥物和確認病情之功能，被告楊閔庭適合安排急性病房
27 以了解病況，被告楊閔庭於107年11月29日回診後表示情
28 緒很焦慮、不穩定，就建議排床住院等語(見偵29283卷四
29 第97、99、104頁)，並於本院審理中證稱：急性病房住
30 院，有一個很重要的是釐清診斷及用藥整理，主要是以住
31 院來做為藥物、病史的澄清，並確認診斷等語(見原易卷

01 七第49頁)明確。

02 (2)起訴書固認被告楊閔庭佯稱「住過桃園，半夜生氣敲東西
03 摔東西，被鄰居帶去桃園醫院入住急性病房、會用藥物自
04 殺、現可住中和阿姨家」等複雜病史，致李信謙醫師認其
05 需住院治療云云，然查：

06 ①卷內並無證據證明被告楊閔庭所稱「會用藥物自殺」乙
07 節為虛構不實；且依證人李信謙於警詢中證稱：被告楊
08 閔庭有表示親戚住中和，這在未來入住日間病房是一個
09 考慮的點，雙和醫院的新病人多會被要求居住在辦小時
10 內可到達的範圍，以方便在早上9點前抵達日間病房等
11 語(見偵19182卷四第106頁)，已見「是否有親戚居住在
12 中和」乙節，與該次安排急性病房並無關聯，僅係將來
13 評估是否安排日間病房之考量因素；至「住過桃園，半
14 夜生氣敲東西摔東西，被鄰居帶去桃園醫院入住急性病
15 房」乙節，僅為被告楊閔庭上開病史之一部分，難認倘
16 無此部分陳述，李信謙醫師即會認無入住急性病房之必
17 要。

18 ②參以被告楊閔庭於就診時，確有告知其因情緒狀況、失
19 眠、有自殺意念之情形，先前陸續前往花蓮慈濟醫院、
20 臺北榮總醫院、陽明醫院、國軍花蓮醫院、桃園醫院精
21 神科就診住院之經過等情，有其該院出院病歷摘要及住
22 院病歷(Admission Note)在卷可憑(見偵29283卷四第11
23 5、125頁)，核與其實際就醫、住院之情節尚屬相符，
24 則李信謙醫師既係因認被告楊閔庭所述上開病史複雜，
25 希望透過住院觀察以釐清病情而安排住院，已難認被告
26 楊閔庭就此部分有何虛構不實病史，致醫師認病史複雜
27 之情。又遍觀全卷，復無李信謙醫師指稱被告楊閔庭就
28 診時之主訴有裝病或誇大之情，自無從認李信謙醫師有
29 何誤信被告楊閔庭就診之主訴而安排住院之情。

30 (3)起訴書固以被告楊閔庭護理記錄載有「想去日間」、「情
31 緒平穩」、「有笑容」等情，認其誇大偽裝病症而實際上

01 無向醫師表現之嚴重情形云云，然查：

02 ①依護理紀錄單記載：「(107/12/6)於11月29日回診後，
03 把當天開的藥全部吃下，自傷想法存，門診李信謙醫師
04 評估後，建議住院治療，...S:心情不就吞藥啊，之前
05 會割腕。O:情緒低落，有哭泣情形，(107/12/7)情緒較
06 顯低落，病人自訴無睡意，要求服藥，(107/12/8)被動
07 配合晨間自傷防範之安全檢查，收回一支鐵湯匙，病人
08 可以接受，... S:頭有一點痛，(107/12/9)S:以前有想
09 不開，有時候是發洩一下，有時候是真的不想活了，有
10 割手、吞藥阿，現在不會想了。S:醫生有說過不會幫我
11 加藥，可是我怕晚上睡不好，今天一樣10點會跟妳拿安
12 眠藥吃。O:於大廳看電視，精神可，言談中多提及擔心
13 夜眠情形，有求藥主訴，(107/12/10)S:晚上還是睡不
14 好，S:現在比較不會想要自殺了，之前是因為漫無目
15 的，不知道要幹嘛，平常就是吃很多藥物，就只有那陣
16 子會用美工刀割自己而已，...E1#病人服完睡前藥物
17 後，主動至護理站表示我今天有加藥，是不是就沒有備
18 用藥了，我擔心我今天睡不好，(107/12/11)S:進來這
19 邊之後現在心情有比較平穩，之前在外面就是很浮躁，
20 有時候心情不好就會想不開，就是一直吃藥啊!感冒藥
21 啊、精神科的藥啊!只要我看到藥就會想要全部都吃下
22 去。(107/12/13)E評值自我殘害問題之目標，目標已達
23 成，已結束原建立之照護計畫...，E評值失眠問題之目
24 標，目標已達成，結束原建立之照護計畫」等情，足認
25 被告楊閔庭於住院期間，確有陳述過去之自殺意念，並
26 有因失眠主動要求安眠藥，甚曾遭護理人員收回一支鐵
27 湯匙以防範自傷之情，尚非無相關精神狀況。且因住院
28 提供病患一個脫離壓力來源之環境，可改善病患狀況，
29 病患亦可能經治療而使症狀有所改善，是病患於住院期
30 間是否有「請假、憂鬱症外顯症狀、情緒平穩」等情，
31 均與裝病並無必然關連等情，業如前述，自無從以護理

01 記錄有多次記載「心情平穩」、「有笑容」、「請假」
02 等情，即認被告楊閔庭就診時均係裝病或誇大病症。

03 ②再依證人李信謙於本院審理中證稱：護理師會在病人住
04 院時，針對病患主要精神方面問題，制定處理方式及目
05 標，依被告楊閔庭107年12月13日護理記錄記載，病患
06 自我殘害及失眠的狀況，在該時間點已經緩解，就是治
07 療目標已經達到等語(見原易卷七第54頁)，更見被告楊
08 閔庭住院時之自傷、失眠狀況，經過該次住院治療後，
09 確有所緩解。

10 ③至被告楊閔庭於上開住院期間，多次詢問是否可去日間
11 病房，固有上開護理記錄單在卷可憑(見偵29283卷四第
12 136至頁)云云，然日間病房實係一種復健治療，且醫師
13 是否安排病患至日間病房，尚有賴醫療團隊就病患各方
14 面之評估觀察及判斷，且倘醫師認日間病房之復健有助
15 於病患穩定病情、提升生活品質及回歸社會，尚需考量
16 病患有無復健意願及潛力等情，業如前述，是病患主動
17 表示有意入住日間病房，僅足供醫師判斷病患本身有復
18 健之意願，實難以多次表示有意入住日間病房，即認有
19 詐病住院以請領保險金之主觀犯意。

20 2. 起訴書固以憂鬱症需仰賴病人主觀陳述，倘病人否認或誇
21 大，會影響醫師判斷云云，然查：

22 (1)被告楊閔庭於「本案前」之100年4月19日，已曾前往花蓮
23 慈濟醫院精神科就診，主訴自前年9月起上學不規律、在
24 外遊蕩、晚上不回家、壞脾氣、易怒、大喊大叫、過動，
25 國中時有自傷行為，討厭家人等情，經醫師診斷為對立反
26 抗症、注意力缺失過動症(Oppositional disorde、atten
27 tion deficit disorder with hyperactivity)等情，有
28 該院精神醫學部病歷專用紙在卷可憑(見原易6卷第375
29 頁)，足認被告楊閔庭於本案前即有自傷行為、情緒症
30 狀，並曾前往花蓮慈濟醫院就診。

31 (2)參以病患入住醫院日間或急性病房後，即有包含醫師、護

01 理師、職能治療師、心理師、社工師等醫療團隊人員，共
02 同依其各自專業，長時間對病患之病情、身心狀態、治
03 療、復健情形予以觀察、評估，並定期開會檢討等情，業
04 據證人黃凱琳醫師於本院審理中證稱：我每天都會去日間
05 病房看個案(病患)，且至少1至2週會有一次大型團隊會
06 議，包括醫師、護理師、職能治療師、心理師、社工師、
07 特教老師等所有團隊人員一起逐一討論各個案狀態等語
08 (見原易卷七第68頁)，及證人蔡孟釗於本院審理中證稱：
09 病患於衛服部桃園醫院住院後，有三班的護理師定時查
10 房，密集訪視個案，寫護理記錄、給藥及觀察症狀，還有
11 職能治療師每天上午、下午會帶職能復健活動，還有社工
12 師做社會資源、福利身分、家庭系統的評估或介入一些特
13 別議題，另臨床心理治療師會帶目的性的行為治療或心理
14 衡鑑，醫師則是每天不定時查房等語，急性病房每周會開
15 一次團隊會議，週間每天護理師會開交班會議等語(見原
16 易卷七第41頁)，及證人李信謙於本院審理中證稱：病患
17 入住雙和醫院病房後，最常接觸病患的是三班的護理師，
18 參與的醫療人員包括主治醫師、護理師、臨床治療師、職
19 能治療師、社工師，醫師主持團隊和調整藥物，護理師執
20 行護理業務，心理師執行心理評估，社工師執行社會心理
21 及社會背景評估，職能治療師主要在職業功能上評估及治
22 療，一週一次團隊會議討論病人病情和治療方向，主治醫
23 師每天1次以上探視病人等語(見原易卷七第50頁)，及證
24 人李信謙於警詢中證稱：要入住雙和醫院日間病房則需要
25 綜合病人主述、家人報告、病房觀察(含醫生、護士等的
26 病況紀錄)及職能治療師的職能評估做為判斷依據，日間
27 病房會定期檢討，倘認治療對病人回歸社會無幫助，會希
28 望病人出院等語(見偵29283卷日第110至112頁)，足認各
29 醫院精神科醫師並非僅憑病患主訴，即安排住院，尚要仰
30 賴整個包含醫師、護理師、社工師、心理治療師及職能治
31 療師等醫療團隊對病患觀察、評估及判斷，且入住急性或

01 日間病房期間，醫療人員均會定期評估、觀察、檢討病患
02 狀況，倘認病患入住急性病房之原因已消失、或入住日間
03 病房對於病患已無幫助，仍會請病患辦理出院。而衡情被
04 告楊閔庭當時僅為年僅18歲，亦非醫療專業人員，倘非確
05 有精神疾病或相關情緒症狀，殊難想像其於多年間多次就
06 診及自102至107年長期住院期間，均未經具備專業醫療知
07 識之各院醫療團隊查人員，查悉其有何裝病或誇大病情之
08 情，應堪認被告楊閔庭應確患有上開病症，並經上開醫院
09 認有入住急性病房之必要，及認日間病房對其有所幫助而
10 安排住院。是被告楊閔庭辯稱其是真的生病等情，尚非
11 無稽。

12 (3)佐以精神病患之病情，確有可能在出院後，因多種因素又
13 再復發等情，業據證人黃凱琳醫師於本院審理中證述：在
14 病房表現平穩的病患，有可能出院後又復發，復發的因素
15 太多了，精神疾病復發可能是疾病本身的困難程度、治療
16 醫囑的配合程度不好，還有更多環境外在因素如景氣等，
17 甚至有些有季節性等語明確(見原易卷七第69頁)，證人蔡
18 孟釗於本院審理中證稱：在病房表現穩定的病患，也有可
19 能在出院後又復發，因為患者有時候出院服藥規則性不
20 好，或外面刺激過多，或有很實際的生活壓力，症狀有可
21 能起伏等語(見原易卷七第43頁)，及證人李信謙於本院審
22 理中證稱：病房表現穩定的病患，也有可能在出院後又復
23 發，躁鬱症、憂鬱症相對較易復發等語(見原易卷七第51
24 至52頁)，是被告楊閔庭於本家中，雖前後於多家醫院就
25 診、住院，或出院後不久即再前往其他醫院就診、住院，
26 然依前所述，尚與常情無違，難逕認有何裝病或詐保之
27 情。

28 3. 起訴書所引LINE對話均不足證明被告楊閔庭裝病詐保：

29 (1)依被告陳玉美與被告楊閔庭間之LINE對話翻拍照片及調查局
30 案件編號108006鑑識報告1分(見他卷三第147至155頁、偵2
31 9283號卷三第129至133頁、偵字第21766號卷三第66至81

01 頁)，被告楊閔庭固提及「我是為了錢進去住院沒錯」、
02 「為了錢要忍」、「讓醫生比較覺得我不是要賺錢才看醫
03 生」等語，然衡情常人住院之原因，非必然僅單純基於治療
04 疾病之考量，亦有可能於治療疾病之目的外，同時兼具避免
05 病情惡化、方便照顧、家人情感要求等眾多因素，而「住院
06 可請領保險金」乙節，確可強化病人接受住院治療之意願及
07 動機，是縱被告楊閔庭主要係以保險理賠為目的而住院治
08 療，仍難認其於就診時，均係故意裝病或誇大病情。

09 (2)依被告楊閔庭與被告張玉真間LINE對話翻拍照片及調查局鑑
10 識報告(見他卷三第221、偵29283號卷三第119頁、偵字第21
11 766號卷三第3、8頁、他卷四第71至113頁)，被告張玉真固
12 提及「以後中國人壽放在郵局本子」、「住院中心打電話給
13 你，你就說要住院，我才可以叫他，給你去日間照顧、你不
14 要三心二意，永遠都沒辦法住日間照顧、我有跟社工說你到
15 時候要去日間等語」，及被告楊閔庭固提及「之前說好一個
16 月給你5萬現在又跟我講要領中國、你不要再把我當搖錢樹
17 賺錢工具」、「他(醫生)很像可以不用讓我住急性調藥、他
18 (醫生)不知道意思我的目的是什麼是嗎、只知道調藥那還
19 看他(醫生)做什麼、調完就沒得住聽不懂嗎、我看兩次就
20 說要住日間病房嗎、麻煩你明天請你有力的醫生打電話問
21 他、如張玉真小姐說話不算話違反規定楊閔庭小姐則立刻出
22 院不在住院、我現在也很乖在你的計畫裡走、一個月給付張
23 玉真小姐五萬至六萬元，如有一方違反規則就賠償對方一百
24 萬」等語，然要保人或被保險人於保險事故發生時，本得依
25 保險契約向保險公司請領保險給付，且衡情被告楊閔庭當時
26 年僅24歲，又與被告張玉真為母女關係，其等間討論如何住
27 院、保險理賠之分配、約定每月給付款項及條件，並非不可
28 想像；又縱被告楊閔庭主觀上認被告張玉真將其視為搖錢
29 樹、賺錢工具，亦或以申請住院保險理賠作為賺錢方式，仍
30 無從以此即認被告張玉真、楊閔庭係裝病詐保。

31 (3)至證人即衛福部桃園醫院精神科醫師蔡孟釗於偵查中固證

01 稱：依照被告楊閔庭LINE對話模式及內容，可知閔庭情感表
02 達、數字概念及抽象思考太非常好的，完全不像精神病症的
03 樣子，根本不需要住院等語云云(見偵29283卷三第276至279
04 頁)，然證人即衛福部雙和醫院精神科醫師李信謙於本院審
05 理中證稱：依被告楊閔庭的LINE對話內容，無法判斷被告楊
06 閔庭之精神狀況如何等語(見原易卷七第55頁)，及證人即臺
07 北榮總精神科醫師白雅美於偵查中證稱：憂鬱症患者邏輯表
08 現絕大部分不會有問題，情感表達很豐富且比一般人強烈等
09 語明確(見偵29283卷三第289頁)，則被告楊閔庭之LINE對話
10 內容，可否用以判斷其精神狀態，已非無疑；再參以證人蔡
11 孟釗於本院審理中證稱：我在偵查中所稱「完全不像精神病
12 的樣子」，是指被告楊閔庭發訊息的那個時間點，但無法推
13 論出其後來住院期間之狀態，我無法判斷被告楊閔庭在衛福
14 部桃園醫院就診時有關「近日想自殺、幻聽、干擾、不定時
15 出現女生聲音」之陳述是否為虛假等語(見本院原易卷七第4
16 5、46頁)明確，是依證人蔡孟釗上開證述，充其量僅足認被
17 告楊閔庭於發送LINE訊息之時點不像精神病，尚無從推認被
18 告楊閔庭於其他時間之精神狀況；而觀之卷內被告楊閔庭與
19 被告陳玉美、張玉真間之LINE對話時間(見偵29283卷三第11
20 9至133頁)，分別係於107年10月22日、107年12月13日，亦
21 分別為被告楊閔庭自衛福部桃園醫院、雙和醫院辦理出院之
22 當天，衡情被告楊閔庭於上開醫院出院當天之精神狀態，已
23 因相當期間住院治療而有所改善，尚合於常情，難認被告楊
24 閔庭於就診住院之初，有何裝病住院之情，是自無從以被告
25 楊閔庭之LINE對話內容，即認被告楊閔庭係裝病詐保。

26 **③**被告陳永乾部分：

27 1. 本件經醫師診斷患有精神疾病而安排住院，難認係裝病：

28 (甲)陽明醫院部分

29 (1)被告陳永乾於102年9月3日，前往陽明醫院精神科就診，
30 向方勇駿醫師主訴有失眠、易怒、自殺意念、幻聽等，經
31 方勇駿醫師診斷為情感性精神病，陸續安排至該院精神科

01 日間病房，以供復健治療等情，業據證人方勇駿醫師於偵
02 查中證稱：日間病房與急性病房不同，日間病房是復健治
03 療，希望病人穩定病情、調適壓力及改善生活品質，會安
04 排各種治療活動，且會擔心很多精神病患會出現生活鬆散
05 現象，導致生活功能下降，所以要有日間病房的設計，病
06 人是來長期復健的，被告陳永乾入住日間病房主要就是來
07 復健，我一直鼓勵被告陳永乾參加工作訓練，希望被告陳
08 永乾回歸社會等語(見偵卷第19450卷二第15、19至21頁)
09 明確，並有被告陳永乾病歷資料在卷可憑(見陳永乾病歷
10 資料(一)第1至228頁)。

11 (2)且觀之被告陳永乾102年9月10日日入院之日間留院住院病
12 歷上，團隊評估結果欄上記載「通過」，治療目標及復健
13 治療計畫欄分別記載「1. 精神症狀穩定。2. 規則出席，參
14 與課程活動。」、「職能復健」；及104年8月20日入院之
15 日間留院住院病歷上，團隊評估結果欄上亦記載「通
16 過」，治療目標及復健治療計畫欄則分別記載「1. 規律生
17 活作息。2. 精神症狀穩定。」、「1. 服藥訓練。2. 職能復
18 健。」等情(見陳永乾病歷資料(一)第25、127頁)，更堪認
19 被告陳永乾上開2次入住該院日間病房，均係經該院醫療
20 團隊評估通過，目的均係為穩定精神症狀及復健治療甚
21 明。

22 (3)起訴書雖以被告張玉真指導、陪同及被告陳永乾主訴「失
23 眠、易怒、有自殺意念、幻聽」，致方勇駿醫師誤認其有
24 治療動機及恐自殺而安排住院云云，然起訴書並未指稱被
25 告陳永乾上開所為主訴係虛構或誇大不實；且衡情病患是
26 否有失眠、易怒、自殺意念、幻聽，倘非經病患主動告
27 知，醫師或他人實無從得知；再依證人方勇駿於偵查中證
28 稱：有些病人生病很久有病識感，或已經學會與幻聽共
29 處，所以當其幻聽時，除非自己說出來，否則外人不會知
30 道等語(見偵19450卷二第20頁)，更見病患是否確有自殺
31 意念或幻聽，應僅病患本人始能知悉；又遍觀全卷，復無

01 方勇駿醫師指稱被告陳永乾就診時之主訴有裝病或誇大之
02 情，自無從認被告陳永乾就診所為之主訴，為虛偽或誇
03 大，亦無從認方勇駿醫師有何誤認而安排住院之情。

04 (4)起訴書固以其護理紀錄單有多次「請假」、「情緒平
05 穩」、「症狀不明顯」等之記載，然查：

06 ①病患於住院期間是否請假頻繁、是否無憂鬱症外顯症
07 狀、是否常常情緒平穩，均與是否裝病並無必然關連，
08 且因住院提供病患一個脫離壓力來源之環境，住院確可
09 改善病患狀況等情，業如前述；且病人是否有確有幻
10 聽，僅能靠病人自行陳述，目前並無任何醫療儀器可供
11 檢測等情，業據證人方勇駿於偵查中證述明確(見偵194
12 50卷二第18頁)，是上開護理記錄有關請假之記載，尚
13 無從認被告陳永乾有裝病詐保之情。

14 ②且依被告陳永乾之護理紀錄單記載(見陳永乾病歷資料
15 (一)第39至51、89至104、139至154頁)：「(102/9/25)因
16 夜眠能片段，早醒且幻聽一直在耳邊說，讓他不太舒
17 服，經告知Dr評估後，by order將藥物調增，(102/10/
18 2)案妻表示PT在日間病房回家後會出現有自語謾罵三字
19 經，夜眠情形也不佳，(102/10/29)仍有幻聽干擾內容
20 是男女的聲音在罵人，有時是吱吱叫的聲音，讓他很不
21 舒服，偶爾因情緒關係從日間留院返家後對太太發脾
22 氣，(102/11/25)表示幻聽有較改善，但偶還是會聽到
23 男女的聲音，有時是在罵他，讓他很不舒服，有時甚至
24 因幻聽影響，從醫院回家後與案妻說話就會想發脾氣，
25 (103/1/14)主訴仍有幻聽情形，有時有人叫他去海
26 邊，(103/2/25)主訴仍持續有症狀干擾，通常是清晨4
27 點時症狀干擾嚴重，通常是男女合聲叫pt起床，(103/
28 3/10)今其太太打電話說，最近睡覺前會喝酒加安眠藥
29 入睡，但清晨4-5點又起床自語，症狀干擾，(103/6/2
30 6)trace精神症狀，仍有幻聽干擾，但自訴來院有參與
31 活動及與病友互動覺幻聽可被轉移，較不被影響，而在

01 家會較明顯，甚至情緒會被影響，(103/7/24)仍表示偶
02 爾還是會有不耐煩，對太太發脾氣的情形，覺得無法自
03 控，(103/8/26)表示一整天在耳邊都有吱吱叫的聲音，
04 會影響其日常生活作息，可短暫被轉移，但仍一直存
05 在，(103/10/27)仍自訴耳朵會有吱吱叫的聲音及聽到
06 耳邊有人與他說話的聲音，(103/12/25)表示幻聽部分
07 有減少，(104/1/27)表示聲音有減少，(104/2/26)trac
08 e精神症狀，仍表示有吱吱叫的聲音，(104/3/26)trace
09 精神症狀，表示幻聽有變大聲，在睡眠中會突被幻聽的
10 聲音驚醒，覺不舒服，希望藥物能調整，(104/5/27)tr
11 ace精神症狀，表示幻聽幾乎聽不到，(104/6/26)trace
12 精神症狀，表示現仍有聽到吱吱叫的聲音，(104/7/27)
13 trace精神症狀，表示幻聽，(104/9/30)表示耳朵聽到
14 吱吱叫的聲音，(105/3/30)表示還是會聽到男女生叫他
15 出去，(105/4/27)自訴仍有聽到聲音」等情，足認被告
16 陳永乾於住院期間，確有幻聽、易怒等症狀，並因此感
17 到困擾，核與其就診主訴內容尚屬相符。是無從以其護
18 理紀錄單有多次「請假」、「情緒平穩」、「症狀不明
19 顯」等情，認被告陳永乾係裝病住院詐保。

20 (2)花蓮慈濟醫院部分

21 (1)陳永乾於105年3月11日起，多次前往花蓮慈濟醫院精神科
22 就診，經李浩銘醫師診斷為重鬱症，並因認被告陳永乾於1
23 05年5月車禍後，客觀上受有腦、頸、髖關節、小腿之傷
24 害，且記憶力、認知功能及自我照顧能力減退，而安排入
25 住急性病房，嗣因認被告陳永乾認知受損，為復健及減輕
26 照顧者負擔，而安排日間病房等情，業據證人李浩銘醫師
27 於偵查中證稱：被告陳永乾之前先在我們醫院看帕金森氏
28 症有段時間了，經精神外科醫師陳新源轉介，第1次於105
29 年3月11日來我門診，且神經外科的病歷上顯示其103年4月
30 21日做多巴胺檢查，報告指出其腦內雙側都有減少，右側
31 紋狀體減少的較嚴重，與其左邊肢體狀態相符，看起來有

01 一些客觀狀態，被告陳永乾表示有人叫他去海邊，睡著會
02 跟著夢境做出動作，有情緒低落煩躁等，有經濟壓力、雙
03 親身體狀況之壓力來源，也有給我看陽明醫院精神科開的
04 用藥和病歷，我就安排日間病房試行評估，第2次門診於10
05 5年4月29日，其表示吃陽明醫院的藥會嗜睡，睡覺作夢情
06 境會表現在外觀，6次門診紀錄後，才於105年10月18日第1
07 次入住急性病房，出院後有2次門診紀錄，於106年3月13日
08 第2次入住急性病房，因被告陳永乾105年5月發生重大車
09 禍，左側額葉蜘蛛網膜有出血，頸椎第2節骨折，右側全關
10 節置換的人工關節旁有骨折，左小腿兩隻骨折，車禍後記
11 憶力和認知功能明顯下降，自我照顧能力下降，所以將其
12 收到急性病房，2次入住急性病房都有轉心理師評估認知功
13 能，結果分別是輕度失智和1分(輕度失智)，2次評估有認
14 知功能受損，需要復健做活動刺激，也就是考量其有失
15 智、憂鬱、帕金森氏症，才讓其入住日間病房，且日間病
16 房會考量要減輕主要照顧的負荷，被告張玉真有表示照顧
17 被告陳永乾很辛苦，才會讓其入住日間病房，又依照日間
18 病房護理記錄可知，其當時看起來有認知功能受損，肢體
19 活動不好的狀態等語明確(見偵29283卷四第81至84頁)，並
20 有被告陳永乾病歷資料在卷可憑(見陳永乾病歷資料(一)第22
21 9至464頁、(二)、(三)第1至224頁)。又被告陳永乾確患有帕金
22 森氏症，記憶力缺損等情，並有被告陳永乾花蓮慈濟醫院
23 診斷證明書(見原易卷三第411頁)在卷可憑。

24 (2)且依其於該院各次出院病歷摘要(Discharge Summary)，其
25 中住院治療經過欄內分別記載：「病人住院後接受藥物治
26 療及精神醫療團隊各專業之協同治療，職能復健治療，支
27 持性心理治療，運用團體及個人心理治療改善其人際互
28 動，增加社會技巧功能，訓練強化日常生活自我照顧能
29 力，經病房醫療團隊會議討論後續治療計畫，住院期間並
30 照會骨科及復健科醫師評估車禍骨折開刀後的追蹤及復
31 健，因病人症狀改善，和家屬會談商討病人出院後的適當

01 接續治療方式，於105年11月18日安排出院，同時評估家庭
02 照顧狀況及病人本身已有輕度失智，安排轉介輕安居，並
03 繼續於精神科門診追鞭治療」、「個案於106年03月13日住
04 院後接受藥物治療及精神醫療團隊各專業之協同治療，職
05 能復健治療，支持性心理治療，運用團體及個人心理治療
06 改善其人際互動，增加社會技巧功能，訓練強化日常生活
07 自我照顧能力，觀情緒趨穩並於住院期間試行輕安居(即該
08 院日間病房)，過程個案可配合並表示有意願出院後繼續至
09 輕安居，經團隊討論後續治療計劃後，於106年04月20日安
10 排出院。」、「病人住院後接受藥物治療及精神醫療團隊
11 各專業之協同治療，職能復健治療，支持性心理治療，運
12 用團體及個人心理治療改善其人際互動，增加社會技巧功
13 能，訓練強化日常生活自我照顧能力，經病房醫療團隊會
14 議討論後續治療計劃，病人症狀改善，和家屬會談商討病
15 人出院後的適當接續治療方式，於106年10月27日安排出
16 院，繼續於精神科門診追縱治療。」等情(見陳永乾病歷資
17 料(一)第244頁、(二)第13、232頁)，核與證人李浩銘上開證稱
18 安排被告陳永乾入住病房之目的及原因相符。

19 (3)起訴書固以被告陳永乾向李浩銘醫師表示「心情不好、憂
20 鬱」，被告張玉真則向醫師表示「照顧被告陳永乾照顧得
21 很辛苦」，致李浩銘醫師認家庭支持度不足，且被告陳永
22 乾護理紀錄單記載「情緒未有明顯起伏」、「表情愉
23 悅」、「請假」云云，然查：

24 ①起訴書並未指稱被告陳永乾上開主訴、被告張玉真上開
25 陳述係虛偽不實，或有何虛偽及誇大之處，且衡情病患
26 是否有「心情不好、憂鬱」等病症，倘非主動告知，他
27 人實無從知悉，又遍觀全卷，復查無李浩銘醫師指稱被
28 告陳永乾、張玉真有何施用詐術，致其誤信或誤判被告
29 陳永乾實際病情之證述，尚難認被告陳永乾此次就診住
30 院，有何裝病或誇大病情致醫師誤判而安排住院治療之
31 情形。

01 ②依被告陳永乾護理紀錄單(見陳永乾病歷資料(一)第338至3
02 51、(二)第82至101頁、(三)第57至61、166至170頁)記載：
03 「(105/10/8)關切病人此次會想入院原因時，病人表
04 示，因情緒低落，也會有想死的念頭，有時會想為什麼
05 車禍後就讓我死了算了，為什麼要救我，讓我承受這些
06 苦。(105/10/20)沐浴或穿著自我照顧能力缺失:病人SAH
07 後，認知功能及自我照顧能力明顯下降，需部份協助沐
08 浴及穿衣，個人因應能力失調:表示睡不好，睡到凌晨2
09 點就睡不著了，覺的心情煩躁，車禍後身體狀況變的很
10 差，(1020/10/25)感覺知覺混亂:昨天睡不好，而且半夜
11 的時候都會聽到很吵的聲音，像很多人在講話，而且你
12 看那個上面有一個鬼娃跟猴子頭，可不可以把這塊天花
13 板拿掉，病人表示白天有時候有會聽到這些聲音，(105/
14 10/26)個人因應能力失調:病人被動表示自己現在也會常
15 常胡思亂想，另提到自己在房間裡面看到天花板有看見
16 猴子頭跟鬼娃覺得很恐怖。記憶功能障礙:病人僅能簡短
17 回應其問話，且過程中會停頓思考片段後才有回應。(10
18 5/11/6)病人表示我晚上都睡不好，那天花板的圖案看了
19 真的很可怕，我張開眼就看到，再睡著就做惡夢，我昨
20 天夢到被鬼抓走，我就不敢睡了。(106/3/13)病人主訴
21 曾經有想過再給車子撞一次，不要這麼累了，但是也不
22 敢真的去做，現在進來這裡住院也沒想要怎麼傷害自
23 己，就想好好休息。(106/3/15)病患主訴發生車禍後，
24 身體狀況不佳，持續反覆住院治療，同時擔心執行復健
25 後仍無法繼續工作，因此造成壓力很大，(106/3/16)主
26 訴想到出院後要由太太負擔經濟，就覺得的壓力很大，
27 (106/3/29)主訴我現在心情不好，很混亂，會胡思亂想
28 (106/9/13)暗地表示昨天前妻突然到病患家中想要跟病
29 患拿錢及存摺，且與病患有扭打情形，(106/9/20)今團
30 隊會議討論病患近期遇到與前妻家中事務，因上周二並
31 幻與前妻再情感、財務糾紛有扭打傷害，固有至派出所

01 做筆錄，經由病患筆錄陳訴服用安眠藥物，經由警方轉
02 至心理衛生中心追蹤自殺防範作業，主治醫師李浩銘表
03 示病患在記憶力及認知功能減退情形存，目前針對病患
04 在輕安居照護為維持病患日常生活功能延遲退化、穩定
05 外在因子導致情緒變化、減輕主要照顧者的照護壓力，
06 (106/10/17)近期病患因突然更換照顧者、家暴事件、病
07 患財務糾紛等，進而影響照護病患計畫及目前家中照護
08 者負擔，故今主治醫師李浩銘偕同病室主管督導及社工
09 師、主護共同與主要照顧者案妹討論病患目前住院照護
10 計畫，主治醫師李浩銘表示：病患入住前主要照護者為
11 案前妻，評估病患當時本身病況擬定住院治療計畫，主
12 要是恢復生活自我照護功能及復健之暫時住院中，但照
13 護其中突然更換照護者及偶不時有病患居情形，已偏離
14 病患住院治療計畫，病患主督導表示：以病室規定，病
15 患因未有照護者及獨居情形以不符合入住資格。」等
16 情，足認被告陳永乾於上開住院期間，確有感覺知覺混
17 亂、表示看到天花板上有鬼娃和猴子頭、胡思亂想、擔
18 憂無法繼續工作及經濟壓力、自述之前有自殺念頭之
19 情，尚與其主訴相符，自難以其護理紀錄單記載「情緒
20 未有明顯起伏」、「表情愉悅」、「請假」等情，遽認
21 有裝病詐保之情。

22 (4)至起訴書雖以李浩銘醫師收到「檢舉被告陳永乾裝憂鬱症
23 詐領住院保險金」之檢舉信及內容為「被告陳永乾不需以
24 拐杖行走，可自行上下樓梯及駕駛車輛」之光碟影像，始
25 知受騙而要求被告陳永乾出院云云，然觀之上開檢舉信所
26 附光碟影像(見偵19450卷一第337至342頁)，並未顯示畫面
27 拍攝之時間，無從判斷上開畫面為何時拍攝，則檢舉信所
28 指被告陳永乾可自行上下樓梯、駕駛車輛等情，究係於上
29 開車禍之前或後，又係於住院期間或出院後，實非無疑。
30 再依證人李浩銘醫師於偵查中證稱：因被告陳永乾有出車
31 禍、失智等症狀，且家屬陳述其狀況及壓力來源，我到現

01 在仍無法確定其2次入住急性病房和之後入住日間病房，哪
02 一段是裝的，哪一段不是裝的，且被告陳永乾有一些客觀
03 的腦部檢查及車禍傷害，很難判斷精神疾病方面之真偽，
04 我有一個病人來看診說要住院，但因沒病床無法住院，後
05 來沒多久就自殺，我學妹也有一個個案，其當天早上才從8
06 05醫院出來就到我們醫院說要住院，我學妹沒答應他，結
07 果其當天就直接跳樓自殺等語(偵29283卷四第85頁)，足認
08 證人李浩銘亦無法以上開檢舉信及光碟，明確判斷被告陳
09 永乾有何裝病之情；更況李浩明醫師安排被告陳永乾入住
10 急性病房之原因，係因認被告陳永乾於105年5月車禍後，
11 客觀上受有腦、頸、髖關節、小腿之傷害，且記憶力、認
12 知功能及自我照顧能力減退，至於安排日間病房之原因，
13 則係因被告陳永乾認知受損，為復健及減輕照顧者負擔等
14 情，如前所述，已見被告陳永乾之行動能力如何，並非李
15 浩銘醫師安排住院之唯一考量，自無從以上開檢舉信及光
16 碟，推認被告陳永乾係裝病詐保。

17 (丙)門諾醫院部分

18 (1)被告陳永乾於107年2月2日，前往門諾醫院精神科看診，主
19 訴有自殺及殺人意念，王迺燕醫師擔心其自殺，評估後收
20 住急性病房等情，業據證人王迺燕醫師於警詢中證稱：幻
21 覺、妄想、自殺、殺人意念或行為、混亂言語、混亂行
22 為、脫離現實、無法照顧自己的狀況，會安排住急性病
23 房，被告陳永乾於107年2月2日門診時，強烈表現出有殺
24 人、買槍殺前妻及自殺念頭，因為其有自傷或傷人的症
25 狀，就會安排急性病房等語(見偵19450卷一第113至122
26 頁)，於偵查中證稱：被告陳永乾第1次門診時，陳述說要
27 買槍殺前妻和自殺，情緒很激動，其所帶來的花蓮慈濟醫
28 院病歷摘要也記載之前有自殺意念，被告陳永乾也稱真的
29 可以用到槍，我擔心其真的自殺，一定會讓其住院，如果
30 其不願意住院，依照精神衛生法，也可強制住院等語(見偵
31 19450卷一第217至219頁)明確，且有被告陳永乾病歷資料

01 在卷可憑(見陳永乾病歷資料(三)第325至388頁)。

02 (2)參以被告陳永乾入住急性病房後，經王迺燕醫師轉介進行
03 心理衡鑑，其中知能篩檢測驗結果64分，顯示其認知功能
04 有明顯缺損，班達完形測驗得分6分，顯示有明顯器質性腦
05 傷，貝克憂鬱、焦慮量表分別得分40、46分，屬重大憂
06 鬱、焦慮範圍，並經該院醫師、護理師、社工師、心理
07 師、職能治療師等醫療團隊開會討論後，診斷為生理狀況
08 所致伴有憂鬱，即因腦部受傷導致憂鬱症症狀等情，業據
09 證人王迺燕醫師於警詢及偵查中證述明確(見偵19450卷一
10 第113至122、217至222頁)，並有臨床心理衡鑑報告單、臨
11 床心理衡鑑報告在卷可憑(見陳永乾病歷資料(三)第338至34
12 1)。

13 (3)起訴書雖以被告陳永乾向王迺燕醫師表示「想買槍殺掉前
14 妻再自殺、情緒易怒、夜眠中斷看到之前聘請的外傭坐在
15 桌上、有幻聽聽到有人叫自己去海邊」，並「謊稱」因
16 「前妻即被告張玉真至花蓮慈濟醫院吵鬧致出院，且其真
17 的可以拿到槍」等語，致王迺燕醫師誤認有住院必要而安
18 排入住急性病房云云，然查：

19 ①起訴書並未指稱被告陳永乾上開主訴係虛偽不實，或有
20 何虛偽及誇大之處，且衡情病患是否有「想殺掉前妻再
21 自殺、易怒、夜眠中斷、幻聽」等病症，倘非主動告
22 知，他人實無從知悉；再者，有關被告陳永乾「是否真
23 的可以拿到槍」乙節，應僅其本人可得知悉，卷內亦無
24 相關證據證明其此部分陳述為虛構不實，自無從認被告
25 陳永乾上開主訴係虛構或誇大。

26 ②且王迺燕醫師係因被告陳永乾主訴有自殺及殺人念頭，
27 擔心其自殺，故安排入住急性病房等情，業如前述，則
28 有關「被告陳永乾在花蓮慈濟醫院出院之原因」，僅係
29 過去病史之一部分，難認係王迺燕醫師安排急性病房住
30 院之主要考量因素。又遍觀全卷，復查無王迺燕醫師指
31 稱被告陳永乾有何施用詐術，致其誤信或誤判被告陳永

01 乾實際病情之證述，尚難認被告陳永乾此次就診住院，
02 有何裝病或誇大病情致醫師誤判而安排住院治療之情形。
03

04 (4)至其護理紀錄上固多記載有「未有不恰當行為」、「情緒
05 未明顯起伏」云云，然查：

06 ①上開護理記錄，係護理人員於被告陳永乾入住急性病房
07 後，依照每日各時段對病患之觀察狀態情形予以記錄，
08 且衡情常人之情緒、反應、精神狀態，本可能於每日各
09 時間內均有所不同，住院病患之憂鬱心情、情緒波動、
10 負面念頭及外顯病症，亦未必於1日24小時內均相同。

11 ②且依被告陳永乾之護理記錄(見陳永乾病歷資料(三)第291
12 至307頁)記載：「(107/2/2)表達遲緩，精神狀況存幻聽
13 幻視，表示晚上12點才會有海浪聲音，有時後聲音到早
14 上，沒辦法睡，(107/2/2)主訴昨晚12點仍有多人的聲音
15 在耳邊，聽不清楚說甚麼，持續約20分鐘，(107/2/3)幻
16 聽存，(107/2/4)存幻聽、幻視，(107/2/5)有自語、幻
17 聽、幻視(107/2/6)存幻聽、幻視，(107/2/7)存自語、
18 幻聽、幻視，(107/2/8)存幻聽、幻視，(107/2/9)存幻
19 聽、幻視，主訴聽到男聲、女聲，主訴看見黑影，(107/
20 2/10)存幻聽、幻視，(107/2/11)主訴看見黑影，(107/
21 2/14)存幻聽、幻視，(107/2/15)主訴看見黑影，(107/
22 2/17)語言表達遲緩、主訴聽到多人聲音，(107/2/18)主
23 訴聽到男聲、女聲，晚上斷續出現，(107/2/21)主訴聽
24 到多人聲音，晚上斷續出現，(107/2/24)主訴晚上仍聽
25 到男聲，內容已忘，持續約30分鐘，(107/2/25)主訴昨
26 晚沒睡好，因為受幻聽干擾，為男生聲音，命令其去海
27 邊跳海，(107/3/2)幻聽存。」等情，亦見被告陳永乾於
28 住院期間中，確有幻聽、幻視、胡言亂語之情形，與其
29 就診主訴之情相符。

30 ③佐以被告陳永乾於住院期間，均經該院醫療團隊24小時
31 觀察評估，確有幻聽、行動遲緩、呆滯，並未發現有何

01 裝病之情等情，業據證人王迺燕醫師於警詢中證稱：被
02 告陳永乾住急性病房其間，有護士三班24小時輪流觀察
03 及照顧，且從病歷上看來，被告陳永乾確時有自傷或傷
04 人之意念，也有幻聽、行動遲緩、呆滯等情形，看不太
05 出來有裝病之情形，其病況在住院期間有好轉，我們才
06 會決定讓其出院，並做後續門診治療等語(見偵19450卷
07 一第119至120頁)。是縱被告陳永乾於住院期間之特定時
08 點，經護理人員觀察到「未有不恰當行為」、「情緒未
09 明顯起伏」，仍難逕推論其有裝病詐保之情。

10 (J)國軍花蓮醫院部分

11 (1)被告陳永乾於107年8月13日，由被告陳玉葳陪同前往國軍
12 花蓮醫院精神科看診，經陳侯榮醫師安排入住急性病房等
13 情，業據證人陳侯榮醫師於警詢中證稱：因被告陳永乾主
14 述要交代遺言想跳下花蓮大橋，陪同親屬即被告陳玉葳為
15 相同陳述，故安排急性病房等語(見偵19450卷一第232
16 頁)，於偵查中證稱：被告陳永乾在門診表達強烈自殺傾
17 向，我才會安排住院等語(見偵19450卷一第281頁)，並有
18 被告陳永乾病歷資料在卷可憑(見偵19450卷一第249至267
19 頁)。

20 (2)起訴書雖以被告陳永乾、陳玉葳向陳侯榮醫師誇大病情，
21 表示陳永乾要交代遺言想跳下花蓮大橋、情緒低落等，致
22 陳侯榮醫師誤認有住院必要而安排住院云云，然被告陳永
23 乾是否確有「想跳下花蓮大橋之想法」，僅其本人始能知
24 悉，且其住院期間，確有負面想法及自傷行為(詳如下
25 述)，則有關「想跳橋」之主訴是否為虛構或誇大，尚非無
26 疑：又證人陳侯榮醫師於警詢及偵查中，均未指稱被告陳
27 永乾、陳玉葳有何誇大病情，致其誤認被告陳永乾有住院
28 必要，尚難遽認被告陳永乾此部分就診住院，有何誇大病
29 情或施用詐術之情。

30 (3)起訴書固以被告陳永乾護理紀錄多次記載「情緒平穩」等
31 情，然查：

01 ①依被告陳永乾出院病歷摘要之住院治療經過欄內記載：

02 「病患住院後，自殺意念和沮喪心情迅速減輕，...，然
03 而，在第22日住院時，病患嘗試用使用過的吸管割傷左
04 手腕，並宣稱一位護士不相信其躺在地上時需要幫忙，
05 生氣和挫折之下，故意傷害自己來表態，給予自殺預防
06 和支持性心理治療後，心情逐漸恢復(After admissiio
07 n, the patient quickly relieved from his suicidal
08 ideation and depressed mood,..., ON the 22th day o
09 f admission, however, he tried to slash his left wr
10 ist with a used straw, He claimed one of the nurse
11 did not believe he needed help when he was lying
12 on the floor. Frustrated with anger, he intentional
13 ly hurt himself to make a statement. With suicaide
14 prevention and supportive psychotherpay, he gradua
15 lly recovered from his lousy mood)」等情(見偵1945
16 0卷一第250頁)，已見被告陳永乾於住院後，確有嘗試用
17 吸管割傷左手腕之自傷行為。

18 ②再依其護理紀錄(見偵19450卷一第255至267頁)記載：

19 「(107/8/14)行走時步態緩慢尚穩，對談時仍表示想到
20 前妻的事情就心情不好，之前車禍前妻都沒盡到照顧貴
21 任，負面想法仍存，(107/8/15)對談間仍提及負面想
22 法，表示自己心情仍不好，沒有什麼改變，...對談時仍
23 表示未何醫生要救他，很想死，負面想法仍存，(107/8/
24 16)談間時負面想法仍存，(107/8/19)個案自述在浴室跌
25 倒，詢問是滑倒還是頭暈，個案回應是頭暈，跌坐撞到
26 屁股，(107/8/20)觀察步行時步態緩慢、跛行但尚穩，
27 言談間表示心情不好，因為前妻一直吵，(107/8/28)表
28 情較愁苦，會談時表示自己受傷後，沒辦法工作後，就
29 會意志消沉，(107/9/4)查房時見個案左手前臂多處割
30 傷，表示自己用吸管用，因為想到很多事情想不開，
31 想到媽媽跟之前的兩段婚姻就覺得活得沒有意義，便留

01 下幾滴眼淚，(107/9/5)個案因會故意挑弄其他病友，且
02 午休時間會出現干擾，故意捶護理站及言語表示要拿筆
03 割手之情形」等情，更見被告陳永乾於住院期間，除有
04 以吸管割傷左手腕之自傷行為，亦可見其心情受到與前
05 妻即被告張玉真之影響，並有沮喪、落淚、負面想法及
06 表達要以筆割手自傷之情。

07 (4)至被告陳永乾於108年6月間可自行駕車、移動路旁機車等
08 情，固有蒐證照片(見偵29283卷五第193至207頁)在卷可
09 憑，然上開蒐證照片均係於「本案後(最後出院時間107年1
10 2月13日)」之108年6月間拍攝，與被告陳永乾本件最後住
11 院之出院日(107年9月10日)，相距9個月之久，更與被告陳
12 永乾發生車禍之105年5月，已相隔達3年之久，尚無從憑此
13 推認被告陳永乾於車禍發生時之行動能力如何；且輕度失
14 智老年人並非即代表不可能自行開車出門，精神病亦非影
15 響病患能否自行開車之主要原因，而需視腦傷之嚴重性及
16 恢復之狀態而定等情，業據證人王迺燕醫師於警詢及偵查
17 中證述明確(見偵19450卷一第119、120、221頁)，足認被
18 告陳永乾之行動能力如何，與其所患精神疾病、失智症狀
19 並無必然關聯，且被告陳永乾於本案後有自行駕車及移動
20 機車之情，或有因車禍時所受腦傷害隨時間逐漸恢復，或
21 因長期復健成效結果之可能；況被告陳永乾於105年5月
22 間，確因車禍受有腦、頸、髖關節及腿部骨折，業如前
23 述，是無從以上開蒐證照片推認被告陳永乾於本案住院時
24 之行動能力為何，亦無從推認被告陳永乾於本案各次住院
25 時，有何佯裝病情之情。

26 2. 起訴書固以憂鬱症需仰賴病人主觀陳述，倘病人否認或誇
27 大，會影響醫師判斷云云，然查：

28 (1)被告陳永乾與被告張玉真結婚前，即有失眠、憂鬱，並有
29 自殺及自殘傾向，曾燒炭自殺送去急救和拿原子筆戳自己
30 的手等情，業據證人陳玉葳於警詢、偵查及本院審理中(見
31 他卷三第36頁、本院原易卷七第224至233頁)證述明確，已

01 見被告陳永乾於「本案前」，即有憂鬱及自殺、自傷之
02 情。

03 (2)參以被告陳永乾於入住急性病房或日間病房時，即隨時處
04 於具備醫療專業知識之醫師、護理、社工、心理師、職能
05 治療師之觀察評估中，且衡情被告陳永乾並非醫療專業人
06 員，亦不具醫療背景及知識，倘係刻意裝病或誇大病情，
07 能否於多次就診及自102至107年長時間住院期間，均未經
08 上開醫院專業醫療團隊察覺，實非無疑。且被告陳永乾於
09 本案之數年間，已先後前往多家醫院就診，並經多名醫師
10 均診斷其患有上開精神疾病：衡情上開精神科醫師均為專
11 業醫療背景之醫療專業人士，其等既分別依其專業知識及
12 臨床經驗，均診斷被告陳永乾患有上開精神疾病並安排住
13 院治療，則其等就「被告陳永乾患有精神疾病應住院治
14 療」之診斷與判斷，應堪採信。

15 ④被告張存能部分：

16 1. 本件經醫師診斷患有精神疾病而安排住院，難認係裝病：

17 (甲)國軍花蓮醫院

18 (1)被告張存能於103年3月3日，由其妻陳巧晴陪同前往國軍花
19 蓮醫院精神科看診，主訴情緒不穩、無法控制等，經林可
20 寰醫師診斷為情緒障礙症(mood disorder)，安排入住急
21 性病房以觀察病情，8日後再診斷為非特定性情感性精神病
22 (unspecified affective psychosis)等情，業據證人林可
23 寰醫師於偵查中證稱：被告張存能主訴有不穩定情緒、自
24 己無法控制情緒、自言自語，我們懷疑他是憂鬱或躁鬱
25 症，需住院觀察才能確定，經過8日觀察後，因無法確定是
26 憂鬱或躁鬱症，所以診斷為不確定的情緒疾患，且依其病
27 歷第21頁記載腦電波檢查顯示「mild subcortical dysfunc
28 tion」，是指「皮質下功能減損」，就是皮質下神經放電
29 有一些問題，可能跟情緒障礙或幻覺、妄想有關連等語(見
30 偵19450卷一第107至108頁)，有被告張存能住院病歷(見張
31 存能病歷資料卷第1至84頁)在卷可憑。

01 (2)起訴書雖認被告張存能就診時之主訴「心情差、有自言自
02 語、對空謾罵、打妻子等無法控制情緒」，致林可寰醫師
03 認病情嚴重，為確定其病症而安排其於當日入住急性病房
04 云云，然起訴書並未指稱被告張存能上開主訴係虛偽不
05 實，亦未具體敘明被告張存能上開主訴，究有何虛偽不實
06 或誇大之處，且無證據證明被告張存能確無上開主訴之症
07 狀；又遍觀全卷，證人林可寰醫師未指稱被告張存能就診
08 時有何虛偽不實或誇大之主訴，或有何致其誤認有住院必
09 要而安排住院之情，已難認被告張存能此部分有何詐病之
10 行為。

11 (3)起訴書雖以被告張存能之護理記錄固有記載「未出現不恰
12 當行為」、「自訴無症狀干擾」、「情緒平穩」云云，然
13 查：

14 ①依其護理記錄(見張存能病歷資料卷第6至77頁)記載：
15 「(103/3/3)主訴心情不好會打老婆，甩東西，事後就忘
16 了，(103/3/8)主訴睡不好，容易被吵醒，也莫名的心
17 煩，但又不願說出。」等情，足認被告張存能於上開住
18 院期間，確有心煩之情，核與其就診時主訴尚屬相符。

19 ②參以被告張存能經林可寰醫師轉介臨床心理師評估，經
20 臨床心理師以其基本人格量表(BPI, Basic Personality
21 Inventory)顯示抑鬱、焦慮、自貶、人際問題、衝動、
22 慮病、迫害感、虛幻等負面特質明顯，綜合分析屬「社
23 會適應不佳」及「情緒失調」類型，總結認個案可能有
24 社會適應不佳及情緒失調情形」等情，有被告張存能之
25 臨床心理轉介報告單(見張存能病歷資料卷第41頁)在卷
26 可憑，亦難認被告張存能上開就診時之主訴，有何不實
27 或誇大之情。

28 (4)至起訴書固以被告張存能於103年3月3日住院後，經該院認
29 無24小時住院必要，而安排於103年3月11出院，並經證人
30 林可寰醫師於偵查中證稱：我們觀察後，被告張存能不需
31 要在急性病房24小時住院治療，可以門診治療等語(見偵19

01 450卷一第109頁)云云，然觀之被告張存能出院病歷摘要之
02 住院治療經過欄位(見張存病歷資料第10頁)，記載「除了
03 支持性心理治療、團體心理治療外，還定期進行診斷性面
04 談，病人的症狀在入院後得到了緩解，因懷疑患有早發性
05 老年痴呆症而安排腦電圖和精神檢查。經評估和病情改善
06 後，病人出院時部分症狀緩解，建議精神門診追蹤(Beside
07 s. supportive psychotherapy, group psychotherapy, di
08 agnostic intervuw were performed regularly. The sym
09 ptoms of the patient remitted after admission. We al
10 so arranged EEG and mental exam for the suspect of
11 pre-senule dementia. After evaluation completed an
12 d his condition improved, the patient discharged wi
13 th partial remission of symptoms, Psychiatric OPD f
14 ollowup was suggested)」等情，已見被告張存能經醫師
15 安排出院之原因，係因其住院數日後病症緩解，並非認被
16 告張存能自始無住院必要或有何裝病之情。

07 (乙)陽明醫院

08 (1)被告張存能於104年3月20日前往陽明醫院，向楊逸鴻醫師
09 主訴持續聽幻覺、自言自語、被害妄想，經楊逸鴻醫師診
10 斷為妄想型慢性思覺失調症(「Chronic schizophrenia, pa
11 ra noid type(F20.0))，並安排至該院日間病房等情，業
12 據證人楊逸鴻醫師於偵查中證稱：被告張存能住院最主要
13 是年齡大，腰椎有開過刀，可能無法提重物，無法久坐，
14 無法回到一般職場，被告張存能有幻聽，該聲音會命令其
15 做事情，男女聲音會討論其之事情，也說有視幻覺，內容
16 視看到一些人、動植物，印象中被告張存能說在清明節情
17 緒不好，因為會看到祖先鬼魂指指責其沒有拜拜，或拜拜
18 的不好，這是幻視加幻聽及被害妄想，被告張存能有說看
19 到黑影，說是祖先來責備他，被告張存能每年3、4月就一
20 直講祖先的事，住院後有吃藥，在105年7月症狀明顯改
21 善，甚至有時候幻覺跟妄想都消失等語(見偵29283卷三第1

01 9至30頁)，有被告張存能住院病歷(見張存能病歷資料卷第
02 85至360頁)在卷可憑。

03 (2)又日間病房與一般住院不同，係屬長期復健治療，目的在
04 於穩定病患病情、調適壓力及改善生活品質，業如前述；
05 且陽明醫院日間病房之設置目的，係以日間病房為住院與
06 社區生活的中介站，當病人精神病症狀穩定後，經由完善的
07 復健計畫，提升病人生活與社會、職業或就學功能，促
08 進病人回歸社會；入住條件則為病人有復健動機，且精神
09 症狀穩定，無自傷或暴力行為，且具有交通往返能力，可
10 以持續規律出席並參與日間病房活動等情，有該院108年1
11 月21日北市醫松字第10831609000號函(見偵29283號卷二第
12 27至31頁)在卷可憑；而被告張存能於104年3月20經該院醫
13 療團隊評估結果，認應收住院，並以「規律生活及服藥」
14 為治療目標，以「工作復健」為復健治療計畫，嗣於106年
15 4月24日復該院醫療團隊評估結果，認應收住院，並以「規
16 律生活、增加insight、減少憂鬱症狀」為治療目標，以
17 「規律到院服藥及工作訓練」為復健治療計畫等情，亦有
18 被告張存能104年3月20日、106年4月24日入院之日間留院
19 住院病歷在卷可憑(見張存能病歷資料第99、225頁)，更堪
20 認被告張存能入住該院日間病房，係經醫療團隊評估通
21 過，並以復健治療為目的。

22 (3)起訴書固以被告張存能向楊逸鴻醫師主訴「其前幾年起有
23 持續聽幻覺、自言自語、被害妄想」，致楊逸鴻醫師安排
24 住院云云，然起訴書並未指稱被告張存能上開主訴係虛偽
25 不實，或有何虛偽及誇大之處，且衡情病患是否有「持續
26 聽幻覺、自言自語、被害妄想」等病症，倘非主動告知，
27 他人實無從知悉，又遍觀全卷，復查無楊逸鴻醫師指稱被
28 告張存能有何施用詐術，致其誤信或誤判被告張存能實際
29 病情之證述，尚難認被告張存能此次就診住院，有何裝病
30 或誇大病情致醫師誤判而安排住院治療之情形。

31 (4)起訴書另以證人陳卉瑛於偵查中證稱：我沒觀察到被告張

01 存能在住院期間有任何精神病症狀，其跟常人一樣等語(見
02 偵29283卷三第332頁)，且被告張存能之護理記錄記載有
03 「未見有精神病症狀」、「未見自語和幻覺干擾」、「未
04 有異常行為」等情，然查：

05 ①上開護理紀錄係護理師每日將特定時點所觀察到之病患
06 狀況予以記錄，且衡情病患之症狀本未必於各時間均相
07 同，亦未必每日均明顯且持續；參以思覺失調症之患
08 者，有可能自外觀上看不出精神病等情，業據證人楊
09 逸鴻醫師於偵查中證稱：患有憂鬱症或思覺失調症的患
10 者，有的會一住院就症狀變輕，或是一住院就沒有病患
11 自己主訴之病症，例如我有一個思覺失調症病患，在家
12 幻聽比較嚴重，但到醫院就減少很多，可能跟家庭壓力
13 有關，且思覺失調症之病人如果功能比較好，外觀上看
14 不出來精神病等語(見偵29283卷三第21、29頁)明確，
15 足認護理人員各該日特定時點倘未觀察紀錄到相關病
16 況，或可能係因病症出現在其他時間點，或病患病情因
17 住院治療或遠離家庭壓力而有所好轉，或疾病本身自外
18 觀上難以觀測所致，尚無從推認係裝病所致。自無從以
19 證人陳卉瑛偵查中上開證述推認被告張存能有裝病之
20 情。

21 ②再佐以依被告張存能之護理記錄記載：「(104/4/29)自
22 訴睡前要入睡時有看到黑影，(104/9/10)案妻來電表示
23 再家自言自語，對空比劃，案妻提醒病人會生氣謾罵，
24 希望護理師可以向醫師反應換藥，護理師詢問病人在家
25 情況，表示有AH(幻覺)干擾自己，只有在家和睡前時有
26 此情形，(104/9/24)病人主訴在家和中午推車時，會感
27 覺有人跟蹤自己及在家午休時也會有感覺有人在看自
28 己，時間短暫，一下子又不見了，(104/9/30)自述有看
29 到鬼影及被人跟蹤，(104/10/29)主訴在家仍有AH干擾，
30 案妻表示病人會獨自自言自語，(104/11/20)主訴改藥後
31 自言自語情況降下，(104/12/31)主訴AH干擾少很多，案

01 妻主訴仍有自言自語情況，(105/1/29)本月規律到院表
02 示仍有AH干擾，但以比之前好多，在家偶仍會和案妻口
03 角，吵得凶時會覺得對方是不是要自己死一死，(105/2/
04 16)主訴覺得回到花蓮聽到祖先抱怨自己沒拜拜，感到害
05 怕，(105/2/26)自述過年返家(花蓮老婆娘家9天)有聽到
06 自己祖先的聲音，內容在抱怨自己怎麼沒有回去祭拜，
07 感到害怕，(105/4/29)主訴之前剛入院會在醫院內看到
08 黑影，後來則不會在出現，在家中不時有AH，為男生的
09 聲音，一直叫自己要小心有人要害你，(105/6/1)案妻主
10 訴在家仍有自言自語的情形，(105/6/30)主訴想吃一種
11 一睡就不會醒的藥，自主AH一直吵自己，一有事情不順
12 利，幻聽就變多，很難受，主訴自己只有在壓力事件及
13 情緒激動下才有AH干擾，(105/8/1)主訴在家偶會有AH干
14 擾，會自言自語，(105/9/1)自述在家沒事偶有AH干擾，
15 內容聽不清楚是甚麼，在醫院沒有聽到AH，(105/9/30)
16 本月規律到院上課，偶會見病人喃喃自語的情況(105/1
17 1/30)觀察病人在讀報時，不時會有些怪異行為，例如不
18 自主的擺頭、動手指，(105/12/1)主訴在家仍有AH叫自
19 己小心點，覺得案妻好像會害自己，在路上有覺得被跟
20 蹤感，但理智想想案妻應該不會對自己不利，故只是懷
21 疑，(106/5/25)有時會有AH干擾，不時會小聲自言自語
22 或似傾聽狀，(107/2/27)自訴在家有自言自語及AH，
23 等情(見張存能病歷資料第167至212、251至275頁)，足
24 認被告張存能於住院期間，確經常有自訴看到鬼影、聽
25 到祖先聲音之幻覺、幻聽干擾及感覺到被跟蹤、妻子要
26 加害於己之情形，並經護理人員多次觀察到有自言自
27 語、不自主擺頭、似傾聽狀等怪異行為，均核與被告張
28 存能就診時之主訴相符。

29 ③況依其護理記錄記載：(107/4/12)病人表示4/20要出
30 院，想回家換另一種退休生活，擔心自己會在這裡一輩
31 子，(107/4/20)向護理師表示想出院返家，覺得在病房

01 已無可再復健學習。」等情(見張存能病歷資料第275
02 頁),倘被告張存能基於詐保目的而裝病住院,理應持續
03 參與日間病房活動,實無自行表達想出院之理由及必
04 要。是無從以其護理記錄記載有「未見有精神病症
05 狀」、「未見自語和幻覺干擾」、「未有異常行為」等
06 情,即認被告張存能係裝病詐保。

07 2. 至病患倘有虛偽或誇大病情之情,確會影響醫師之判斷等
08 情,固據證人楊逸鴻醫師於偵查中證述明確(見偵29283卷三
09 第22頁),然查:

10 (1)被告張存能於「本案前」之98年間,即經花蓮慈濟醫院醫
11 師診斷為情感性精神病,並安排於98年7月14至98年7月31
12 日住院治療等情,業據被告張存能於警詢中供承明確(見
13 偵29283卷五第頁),並有被告張存能商業保險住院明細在
14 卷可憑(見偵29283卷五第291頁),足見被告張存能於本案
15 前,即有因精神疾病就診住院之情。

16 (2)且證人林可寰、楊逸鴻均未證稱被告張存能有何虛偽裝病
17 或誇大病情之情,甚證人楊逸鴻醫師於偵查中證稱:我們
18 覺得被告張存能不像裝病,因為其講幻聽時,會講比較多
19 細節和內容,符合古典精神分裂症之描述,被告張存能有
20 提到有人在討論其之事情,這是一般想裝病人不為注意到的
21 細節,且被告張存能出院後仍有回診,但未提出住院要
22 求,況思覺失調症比較難裝,因為一般人很難遇到有思覺
23 失調症的人,所以沒有學習的對象,電視上演的都不是正
24 確的,一般人寧可裝憂鬱症也不願意裝思覺失調症,因為
25 後者會讓人覺得丟臉等語(見偵29283卷三第22、23、28、
26 頁),足認證人楊逸鴻醫師依其醫療專業知識判斷診斷被
27 告張存能確患有上開精神疾病,且無裝病之情形甚明。

28 3. 至被告張存能固於本院審理中供承:我就診時有時候會向醫
29 師誇大病情,希望醫師能讓我住院以請領保險等語(見原易
30 卷六第258頁),然被告張存能前經國軍花蓮醫院醫院林可寰
31 醫師診斷為情緒障礙症,基於觀察病情之必要,而安排入住

01 急性病房，再經陽明醫院楊逸鴻醫師診斷為妄想型慢性思覺
02 失調症，基於復健目的安排至日間病房等情，業如前述；且依
03 被告張存能於警詢中供稱：我約於101、102年就常常幻聽和
04 幻思，常聽到不行聲音，也常常看到人影晃來晃去，有時候
05 也會自言自語等語(真29283卷五第266頁)，於偵查中供稱：
06 我向醫師陳述病情比較誇大，關於幻聽，我會聽到噝噝喳喳
07 的聲音，但我會跟醫生說的比較嚴重，次數比較多等語(見
08 偵19450號卷二第71頁)，足認被告張存能確存有幻聽、幻視
09 等病症，且其向醫師誇大病情，僅僅針對「幻聽之次數及嚴
10 重度」而言，則國軍花蓮醫院林可寰醫師基於其上開幻聽、
11 幻視等相關病症，仍非無安排急性病房住院以觀察病情之可
12 能；又日間病房係針對病情穩定病患之復健治療，如經醫師
13 評估有復健動機及復健潛力，即可安排以復健為目的之日間
14 病房治療等情，業如前述，則被告張存能既患有精神疾病，
15 縱未誇大幻聽之次數及程度，仍有經陽明醫院楊逸鴻醫師評
16 估有復健動機及復健潛力，而安排日間病房從事復健之可
17 能，尚難認其此部分係裝病詐保。

18 **⑤**被告陳巧情部分：

19 1. 本件經醫師診斷患有精神疾病而安排住院，難認係裝病：

20 (甲)萬芳醫院部分：

21 (1)被告陳巧晴於104年9月24日，前往萬芳醫院精神科看診，
22 主訴憂鬱及有自殺企圖(Depressed mood with suicidal i
23 ntention)，經陳俊興醫師診斷為重鬱症，為避免自傷危
24 險，安排入住急性病房，嗣再基於復健目的，安排至日間
25 病房等情，業據證人陳俊興醫師於偵查中證稱：被告陳巧
26 晴有說自傷意念，且社會支持度不足，為避免後續發生危
27 險，並使其暫時遠離壓力來源，保護其安全，所以認為被
28 告陳巧晴需要入住急性病房，而被告陳巧晴後來入住日間
29 病房，係因其家庭支持狀況不好，其覺得來醫院心情可以
30 比較好等語(見偵29283卷四第248至249頁)，並於本院審理
31 中證稱：急性病房的部分，通常病人症狀嚴重到危及生命

01 或嚴重影響生活功能，比如有自殺想法甚至一些行為，或
02 憂鬱到喪失生活功能，沒活動力，吃東西、洗澡等日常生
03 活都嚴重降低，我們就會強烈建議住院，像被告陳巧晴病
04 歷記載有憂鬱及自殺企圖，且從過去病史也提到曾有多次
05 自殺企圖，例如藥物過量、燒炭、割腕，因為上開病情而
06 讓被告陳巧晴住急性病房；至被告陳巧晴後來入住日間病
07 房，係因日間病房是一個復健單位，是考量病人需要，是
08 長期復健治療或職能治療，如果病人家裡支持性很差，沒
09 辦法自己好好安排生活，或在家裡環境會讓病人無法好
10 轉，就會建議到日間病房等語(見原易卷七第373、380至38
11 1頁)明確，並有其病歷資料在卷可稽(見陳巧晴病歷資料卷
12 第1至708頁)。

13 (2)起訴書固認被告陳巧晴上開主訴及「謊稱」未與先生及小
14 孩同住而係獨居，致陳俊興醫師安排住院云云，然起訴書
15 並未明確指出被告陳巧晴上開主訴，究有何虛偽或誇大，
16 則被告陳巧晴上開主訴是否虛偽不實，自非無疑；且依證
17 人陳俊興醫師於本院審理中證稱：我在偵查中說我被病人
18 騙，只是針對被告陳巧晴是否與兒子、媳婦、孫子等人同
19 住這點，但病患是否與家人同住，與入住急性病房及日間
20 病房均無關係，日間病房只要病患在家無法正常生活及服
21 藥，就可轉介到日間病房，不限病患是否獨居等語(見原易
22 卷七第375、381、384頁)，已見病患是否與家人同住，並
23 非醫師安排入住日間病房或急性病房之原因，是縱被告陳
24 巧晴確有謊稱獨居，仍與醫師安排其住院治療並無關係，
25 亦無從憑此認被告陳巧晴係裝病詐保。

26 (3)起訴書另以被告陳巧晴護理紀錄中多次記載有「情緒平
27 穩」、「言談有笑容」、「請假」云云，然查：

28 ①萬芳醫院日間病房之病患，可以請假，也可以請假提早
29 半小時離開等情，業據證人陳俊興於本院審理中證述明
30 確(見原易卷七第383頁)。

31 ②且依證人即萬芳醫院日間病房護理師陳怡君於本院審理

01 中證稱：被告陳巧晴住院之護理紀錄單是我所記載，我
02 是依病人陳述和我所觀察評估的記載，被告陳巧晴於住
03 院期間有提過不認可養女交男朋友，與養女有爭執，常
04 常影響其情緒，也有提到跟先生要離婚、爭吵之事，有
05 提到要傷害自己，也稱有幻聽之情形，也有戴不同帽子
06 遮掩，其情緒與其與某個姐姐的官司有關，出庭前後情
07 緒也有影響，被告陳巧晴有陳述聽到聲音說要對她不利，
08 其擔心所以戴安全帽來醫院沒有拿下，其陳述和我的
09 觀察一致來等語(見原易卷七第388至391頁)，足認被
10 告陳巧晴於住院期間，護理師確有觀察到被告陳巧晴提
11 及有幻聽、並承受其養女、先生、與姊妹間官司等壓力
12 而影響其情緒及行為模式之情。

13 ③再依其護理紀錄(見陳巧晴病歷資料第45至81、130至18
14 9、333至400、421至458頁)記載有：「(104/9/24)病人
15 因近2年因家庭因素(病人不願意詳談)，情緒低落，有
16 出現自傷意念，想要以吞服藥物並加上喝高粱酒自殺，
17 (104/9/25)表示只要離開家，看不到養女，心情都還不
18 錯，不會有自殺意念及想法出現，(104/9/25)表示目前
19 住院看不到養女，不會心情不好，對於自殺意念仍存，
20 但已減弱很多，(104/9/30)主訴有時想起不開心的事情
21 時，仍會有自傷意念出現，(104/10/1)情緒略顯低落，
22 表示身體病痛讓其情緒欠佳，會有自傷想法，(104/10/
23 5)想到身體病痛時仍會有想死的念頭，(104/11/6)因養
24 女要求病人將土地分出來，情緒受到部份影響，(104/1
25 1/16)表示近日夜間會感覺關節疼痛不適影響睡眠，故情
26 緒會受影響，有以開玩笑口氣透漏會因此出現輕生念
27 頭，(104/11/30)內心仍不定期會擔心養女與病人爭取土
28 地一事，睡眠品質受到部份影響，(104/12/7)情緒顯低
29 落，面露愁容，案女交男友感到擔憂，(104/12/14)言談
30 中面對案女交男一事仍感到擔憂和無奈，(105/1/14)情
31 緒稍有起伏，與案夫想提出離婚有關，(105/1/16)病人

01 主訴近日情緒顯恐懼，與擔心案夫突然出現與案女爭執
02 有關，影響日常生活，(105/1/11) 情緒顯低落，愁容滿
03 面，與其會談，主動表示想加藥，鼓勵說出心中感受及
04 引導情緒宣洩，言談中可了解案夫近日造成病人諸多心
05 理壓力，且有自我傷害的想法，(105/2/22) 言談分享近
06 日與幾女因糾紛開庭的感受，日常生活受到部份影響，
07 (105/3/7) 言談中表示接到不明來電表示擔憂，懷疑與
08 養女土地糾紛一事有關，擔心被跟蹤，(105/3/14) ，言
09 談仍多集中於家人間衝突影響部份情緒及夜眠，(105/3/
10 21)出現一次用手拍打椅子扶手的情形，表示因案姊告訴
11 事件感到心煩，(105/4/6)面對家人為土地相互提告，期
12 間仍不段衍生事端，感到困擾及壓力，(105/5/2)表示情
13 緒煩躁，與親屬間土地官司糾紛有關，並有哭泣之情，
14 (105/5/2)病人填寫心情溫度計量表，屬於中度情緒捆
15 擾，與病人會談，表示因家中官司及案夫外遇事件有
16 關，(105/5/30) 與其會談，言談焦點仍多放在居家生活
17 親屬間官司一事，表情顯愁苦，(105/6/1) 病人填寫心
18 情溫度計B SR S -5評量表，總分為7分，屬於中度情緒
19 困擾，與因家中官司的事件有關，(105/6/6)病人近日因
20 官司一事情緒更煩躁，情緒仍受家屬間官一事而困擾，
21 (105/6/20)外觀上可見佩戴墨鏡到日間病房，詢問原因
22 說出親人間官司一事擔心被跟蹤，(105/6/27)對於官司
23 問題仍感問擾及壓力，(105/7/6) 病人近日出庭頻繁，
24 情緒持續低落顯煩躁，職能治療師今告知昨天與病人會
25 談，病人向其表示已買好一把刀預計開庭後要殺大姐的
26 男朋友後再解決自己，上述情形已電話連繫告知主治醫
27 師，(105/7/12)情面露愁容。與官司事件不斷有關，言
28 談中有傷害他人及傷害自己的想法，適時告知主治醫
29 師，主治醫師與病友達成口語不傷害自己和他人的同
30 意，並適時電話告知案女，請案女將危險物品收好，(10
31 5/8/1)言談中談論到官司事件，情緒仍受到影響，(105/

01 8/8)面部表情愁苦(105/11/28) 情緒顯低落，可見流淚
02 表現，與生活事件-反對案女與男友交往有關，(106/5/2
03 6) 病人表示面對案女交往男友以及生活事件的摩擦表示
04 無奈及失落，(106/6/9)外觀佩戴不同帽子出席，與官司
05 一事擔心被熟識的人認出有關，(106/6/19)病人近日主
06 訴日常生活中會聽到家人的聲音，但此家人不在現場，
07 睡前也會聽到人在說話的聲音，(106/6/23)情緒稍顯低
08 落，會配戴不同帽子來遮掩，與官司事件有關，(106/9/1
09 1)表情顯憂愁，(106/11/27)病人情緒低落，出現流淚情
10 形，擔憂案四妹會到病房來鬧事，言談中到無助，並有
11 自殺想法，(106/12/8)外觀佩戴帽子和太陽眼鏡遮掩，
12 擔心被與官司相關的親友認出，身體常有關節不適，經
13 詢問下會有自傷的想法及計畫，(106/12/22) 案女私下
14 與男友登記結婚，情緒和睡眠受到部分影響，自傷意念
15 存在，有自傷計畫，(107/3/15) 情緒稍顯煩躁，與案大
16 姊對其不斷提告、放話恐嚇有關，(107/4/12) 有自殺想
17 法，無自殺計則，表示與家人官司寧件有關，(107/4/2
18 6)會有想自殺的想法，(107/6/4)S:起床刷牙洗臉的時
19 候，聽到聲音說有人對我不利，小心腦袋開花，最近告
20 我大姊，也擔心她找人報復我，我就戴著安全帽，這樣
21 別人打我的頭，才有保護，0:6/1出席時戴著安全帽，(1
22 07/7/10)評估病人出現表示疼痛或可觀察到以下徵象：
23 保護性行為、警戒性行為、疼痛的面部表情、易怒、集
24 中注意力於自己、不安、憂鬱、肌肉群的萎縮、疲憊、
25 與人互動減少、無法繼續從事以往之活動，(107/8/9)情
26 緒略顯煩燥，與案姊對其不斷提出官司訴關，(107/9/2
27 0)面對案子近日邀約同住，感到困擾，想自行在外租
28 屋，面對案媳婦金錢花費多有負向情緒。」等情，足認
29 被告陳巧晴於住院期間，明顯有因自身身體狀況、與養
30 女、兒子、媳婦、先生相處、姊妹間官司紛爭等因素感
31 到壓力及煩惱，並有情緒低落、流淚、用手拍打椅子

01 扶、戴安全帽、太陽眼鏡遮掩之外觀行為，甚有自傷想
02 法、計畫及自殺想法，核與其就診之主訴相符。是尚難
03 以其護理紀錄中多次記載有「情緒平穩」、「言談有笑
04 容」、「請假」等情，即認其係裝病詐保。

05 2. 起訴書又以憂鬱症無客觀醫學檢驗方式，需仰賴病人主觀陳
06 述，病人誇大症狀會影響醫師判斷云云，然查：

07 (1)被告陳巧情於「本案前」之91年4月20日，即曾前往台北市
08 立忠孝醫院精神科就診，主訴有失眠之情，復於91年5月25
09 日於該院就診時，提及2、3年前曾有半年有情緒低落、有
10 自殺意念等(depressed mood、suicidal ideation for 1/
11 2 year)，經陳俊興醫師診斷為憂鬱症(depressive disord
12 er)，安排自91年5月25日起至91年6月4日於該院住院接受
13 藥物及心理治療等情，有臺北市立聯合醫院111年2月17日
14 北市醫忠字第號1113014329號函附陳巧晴病歷資料在卷可
15 憑(見原易卷六第9、14、19頁)，並經證人陳俊興於本院審
16 理中證述明確(見原易卷七第370、384頁)，足認被告陳巧
17 晴於本案之10多年前，早有情緒低落、自殺意念之情形，
18 並曾前往精神科就診及住院治療之情。

19 (2)參以被告陳巧情於「本案後」，持續於萬芳醫院回診，並
20 因心情低落，有自殺意念等症狀，經陳俊興醫師診斷為重
21 鬱症，仍再安排於108年11月4日起至108年12月2日入住急
22 性病房等情，業據證人陳俊興醫師於本院審理中證稱：檢
23 察官於108年5月28日有告訴我被告陳巧晴可能為了保險而
24 誇大病情，但被告陳巧情於108年7月2日出院與此事無關，
25 而是依照被告陳巧情病情之考量，且被告陳巧情該次出院
26 後，仍有回來看診，情緒始終蠻低落的，依照我診斷和專
27 業評估，考量告陳巧情病情及需求，仍認有需要於108年11
28 月4日入住急性病房等語明確(見原易卷七第377至378、381
29 頁)，並有被告陳巧晴萬芳醫院診斷證明書(見原易卷七第4
30 11頁)在卷可憑，衡情證人陳俊興醫師於經檢察官詢問並告
31 知被告陳巧情有可能裝病詐保後，其對被告陳巧情之主訴

01 及病情，顯會更加審慎評估判斷，然其事後仍同樣診斷被
02 告陳巧晴患有重鬱症，並再安排住院治療，更堪認被告陳
03 巧晴確患有上開精神疾病並有住院治療之需求甚明。

04 3. 至公訴意旨雖以陳睿芸與張詠閔(即被告張存能、陳巧晴之
05 子女)間之LINE對話指稱被告陳巧晴、張存能詐騙保險(見偵
06 29283卷五第107、115至141頁、偵21766號被告及相關人員L
07 ine對話紀錄卷二第190至290頁)，且張詠閔業將被告張存
08 能、陳巧晴之保險理賠返還各保險公司(見偵19450卷二第1
09 1、91至97頁)云云，然查：

10 (1)證人張詠閔及陳睿芸均非醫療專業人員，亦未具精神疾病
11 相關知識，其等能否判斷被告張存能、陳巧晴是否罹患精
12 神疾病，已有可疑。且依被告張存能於偵查中供稱：因為
13 我沒有跟女兒和兒子說過我的病情，也從來沒有說我有精
14 神疾病，他們才會認為我沒有病等語(見偵29283卷五第31
15 6頁)，則衡情張詠閔及陳睿芸倘未曾聽聞被告張存能提及
16 相關精神病症，致其等主觀上認被告張存能、陳巧晴裝病
17 住院詐保，尚非不可想像，自難以上開LINE對話，即認被
18 告陳巧晴、張存能有裝病詐保之情。

19 (2)再依證人陳睿芸於本院審理中證稱：上開LINE是我與父母
20 吵架，在憤怒下和弟弟的對話，我不知道被告陳巧晴和張
21 存能是否有詐領保險，但我母親即被告陳巧晴是真的生病
22 了，其負能量很大，不是一般小孩承受的了，常常說要自
23 殺，一直都有自殺念頭，有一次去汐止南港大橋想要跳
24 橋，是我爸和我弟把她拉回來的，我與爸爸、弟弟聊天時
25 也聽過被告陳巧晴燒炭之事，我也有一次在房間看到木
26 炭，被告陳巧晴也常常走失，住日間病房要搭捷運時，也
27 常常打電話跟我說不知道自己在哪裡，我也有報警過，我
28 知道被告陳巧晴91年間就有去忠孝醫院看精神科，因娘
29 家、工作、家庭壓力造成失眠，被告陳巧晴原本是公車司
30 機，因職業傷害膝蓋磨損無法繼續開公車，精神也出現狀
31 況，壓力很大，都會吃安眠藥，還有夢遊，被告陳巧晴與

01 我、弟弟和爸爸爭執很大，無法相處也無法同住，和媳婦
02 也有婆媳問題，被告陳巧晴也不喜歡我先生，我和先生先
03 登記結婚這事也和被告陳巧晴有爭執，且104年間大阿姨
04 一直告被告陳巧晴，致其情緒不太好，且其養女長大後變
05 忤逆，其心理覺得落差很大，104年間被告陳巧晴住院，
06 也是我幫忙處理入、出院，我認為被告陳巧晴入住日間病
07 房對其有幫助，因為生活有重心，可以跟人接觸，也有課
08 程分散情緒低落，跟家裡沒有那麼長的時間打電話吵架，
09 本案住院後被告陳巧晴於108年11月間還是情緒很低落，
10 整天想死，我們沒辦法，就帶被告陳巧晴去看醫生，醫生
11 說要住院等語(見本院原易卷七第394至403頁)，足認證人
12 陳睿芸明知被告陳巧晴自91年間已前往精神科就診，且長
13 期有情緒低落及自殺念頭，甚有跳橋、燒炭之舉，並曾處
14 理被告陳巧晴住院、出院事宜，則其於本院本院審理中證
15 稱其係於氣憤情緒下始指稱「詐騙保險」等語，應屬可
16 採。

17 (3)另依證人張詠閔於警詢及偵查中證稱：我和陳睿芸間上開
18 Line對話，是因為當時新聞報導小阿姨(即被告張玉真)
19 涉嫌保險詐欺而遭查辦，我認為如果報導屬實，那被告陳
20 巧晴一樣有去身心科掛號住院，會不會也有相同的問題，
21 那我父母教導做人要光明磊落，卻去詐騙保險，很沒有道
22 理，我只是依據新聞內容討論，我不知道被告張存能、陳
23 巧晴是否裝病，我不是醫生，無法判斷，我並不能確信他
24 們到底有沒有裝病，但我知道被告陳巧晴脾氣暴躁，被害
25 妄想，有吃精神疾病之藥物，與我相處不融洽，平常沒什
26 麼互動，我妻子和被告陳巧晴間也一直都有婆媳問題，被
27 告陳巧晴曾有自殺行為，我和我父親曾阻止被告陳巧晴從
28 住處6樓跳樓，另一次是跳汐止南陽橋，也是父母吵架，
29 被告陳巧晴就說要跳橋，另一次也是父母吵架，被告陳巧
30 晴打電話說她在汐止南陽橋要自殺(見偵29283卷五第51
31 至54、100頁，偵19450卷二第249頁)，亦足認證人張詠

01 閱知悉被告陳巧晴曾有多次自殺行為並服用精神疾病藥
02 物，且其並非確定或確信被告張存能、陳巧晴裝病詐保，
03 而係因見新聞報導被告張玉真涉嫌裝病詐保，始為上開li
04 ne對話內容；又縱其因見新聞報導而主觀上認被告張存
05 能、陳巧晴亦係裝病詐保，而將其等保險理賠返還各保險
06 人，仍難憑此推認被告存能、陳巧情有裝病詐保之情。

07 ⑥被告陳玉美部分

08 1. 本件經醫師診斷患有精神疾病而安排住院，難認係裝病：

09 (甲)花蓮慈濟：

10 (1)被告陳玉美於分別於98年11月26日、12月11日、99年1月8
11 日、2月12日、3月12日、4月23日、5月21日、7月8日，前
12 往花蓮慈濟醫院精神科沈裕智醫師門診，嗣經沈裕智醫師
13 認因家族中已有多人入住，有詐領保險問題，故日間病房
14 試行失敗，而未能住院等情，固經證人沈裕智醫師於偵查
15 證述明確(見他9825卷二第111至115頁)，並有被告陳玉美
16 病歷資料在卷可憑(見陳玉美病歷資料第1至6頁)，然查：

17 ①依證人沈裕智醫師於偵查中證稱：有病友提醒本人，被
18 告陳玉美動機不單純，疑似有想住院詐領保險的企圖，
19 而99年至100年間，因為病房空間有限，希望就一些輕症
20 或入住動機不單純者討論並嚴格把關，部內醫師有對日
21 間病房可能疑似有保險企圖的病患做過討論，發現被告
22 陳玉美家族中多人入住動機不單純，故於日間病房試行
23 過程中被排除入住等語(見他9825卷二第111至115頁)，
24 足認證人沈裕智醫師排除被告陳玉美住院之理由，並非
25 其確認被告陳玉美有何裝病或誇大病情之情，而係因有
26 病友、醫師指稱被告陳玉美疑似有保險企圖、入住動機
27 不單純，基於醫院住院政策而排除入院。

28 ②又憂鬱症因有遺傳、環境因素，憂鬱症患者家族中有多
29 人罹患精神疾病住院之情況，並非罕見等情，亦據證人
30 即台北榮總精神科醫師白雅美、證人即汐止國泰醫院精
31 神科醫師張昀、證人即榮總鳳林醫院精神科醫師鞠青華

01 於本院審理中證述明確(見原易卷七第211、432、503
02 頁),是尚無從以被告陳玉美經花蓮慈濟醫院以「家族中
03 有多人住院而有詐保問題」排除入院,即認被告陳玉美
04 前往該院就診時有裝病或有誇大病情之情。

05 (2)台北榮總:

06 (1)被告陳玉美於101年10月22日,前往臺北榮總精神科看診,
07 主訴情緒憂鬱及自殺意念有2年多了(depressive mood sui
08 cide ideation for 2 year),經白雅美醫師診斷為重鬱
09 症,且為病人安全而安排入住該院急性病房,再轉介至日
10 間病房,經李鶯喬醫師診斷為重鬱症,安排入住日間病房
11 等情,業據證人白雅美醫師於本院審理中證稱:被告陳玉
12 美當時主訴已經憂鬱症多年,有自殺意念、想跳樓,其也
13 有重大傷病卡,為了病人安全,安排住急性病房,在急性
14 病房醫生每天查房看病人,病人因住院比較少接觸外在壓
15 力,會比較穩定,有環境治療效果,那時3週我們覺得被告
16 陳玉美算穩定後,其也表達想去日間病房,我們就轉介給
17 日間病房,我認為被告陳玉美如果有意願來日間病房,也
18 對其有幫助,如果醫院剛好也有床位,被告陳玉美也有此
19 需求,就會轉日間病房住院評估,以憂鬱症來說,急性病
20 房係希望穩定病患情緒,不要有自傷、自殺意念,日間病
21 房則係如果病患有職業功能受減損,會有職能治療師、社
22 工師等團隊,從人際技巧互動等各方面幫助病人等語(見原
23 易卷七第207至208頁),並有被告陳玉美病歷資料在卷可稽
24 (見陳玉美病歷資料第7至192頁)。

25 (2)且觀之被告陳玉美於101年12月3日入住日間病房之護理紀
26 錄(見陳玉美病歷資料第166頁)記載:「此階段病人復健目
27 標先以穩定情緒症狀,規律來院參與復健活動」等語,及
28 被告陳美玉於102年8月1日至同年8月27日經住院醫師、護
29 理師、職能治療師、就服員等評估後,亦建議參與日間活
30 動等情,有台北榮總精神部社區復健精神科職業復健初階
31 評估表(陳玉美病歷資料第134至137頁)在卷可憑,足認被

01 告陳玉美於日間病房部分，更係經該院醫療團隊評估，基
02 於穩定病患情緒及職業復健之復健目的甚明。

03 (3)起訴書固以被告陳玉美主訴「其近二年來情緒低落、煩
04 躁、提不起勁、沒有活力、整日在家不想出門、想吞藥自
05 殺的念頭」及隱瞞「曾遭花蓮慈濟醫院認定有詐保問題一
06 事」，致白雅美醫師安排入住該院急性病房，然起訴書並
07 未指稱被告陳玉美上開「情緒低落、煩躁、提不起勁、沒
08 有活力、不想出門、想吞藥自殺」之主訴為不實，亦未指
09 明有何虛偽或誇大之處，且被告陳玉美所為上開主訴內
10 容，倘非主動告知，他人實無從知悉，尚難逕認為不實；
11 又證人白雅美醫師並未指稱被告陳玉美上開主訴有何誇大
12 或不實之處；再依證人白雅美醫師於偵查及審理中證稱：
13 如果病人主訴情緒很不好，再下去可能會想自殺，又說周
14 遭環境不好，我們怕意外，就會讓其住院，被告陳玉美當
15 時主訴已經憂鬱症多年，有自殺意念、想跳樓，其也有重
16 大傷病卡，為了病人安全，安排住急性病房，我們基於保
17 護原則，會相信病人所訴等語(見偵29283卷三第287頁、原
18 易卷七第207至208頁)，足認白雅美醫師安排被告陳玉美住
19 院之原因，主要係考量被告陳玉美有憂鬱、自殺意念，為
20 維護其安全，始安排住院，是縱被告陳玉美如實告知其曾
21 遭花蓮慈濟醫院認有詐保問題，衡情白雅美醫師非無基於
22 保護病人安全、避免發生危險之考量，仍安排其入住急性
23 病房之可能。

24 (4)起訴書固以被告陳玉美護理紀錄中多次記載有「情緒尚
25 穩」、「神情自然」云云，然查：

26 ①依證人白雅美醫師於偵查中證稱：有些患者住院後，因
27 為離開原本的壓力環境，症狀會變輕，實務上也是有憂
28 鬱症患者一住院就沒有所主訴的病症，被告陳玉美護裡
29 紀錄記載住院期間有呈現情緒平穩、無自傷想法，可能
30 是因為病人入院後覺得有安全感所致等語(見偵29283卷
31 三第286、288頁)，是被告陳玉美之護理紀錄中多次記載

01 有「情緒尚穩」、「神情自然」等情，或係因遠離壓力
02 環境，或係住院治療成效所致，尚與常情無違。

- 03 ②再依被告陳玉美護理紀錄(見陳玉美病歷資料第78至85、
04 166至171頁)記載：「(101/10/22)病人晚間情緒稍顯低
05 落，(101/10/23)晨醒情緒仍低落，(101/10/24)情緒略
06 顯低落，詢問下表示"現在"心情還好，只是擔心我先失
07 在外面亂搞"，(101/10/30)S："我腦袋都會一直胡思亂
08 想，想我先生跟那個外遇的女人在一起，心裡就覺得很
09 煩，0：情緒低落略顯煩躁不安，表情愁苦多負面思考，
10 多坐於床邊低頭沉思，(101/10/31)情緒略顯低落、言
11 談被動少語，仍多表示腦袋裡會胡思亂想，(101/11/2)
12 情緒略顯低落，(101/11/4)談及家人多有負向情緒及言
13 談，(101/11/11)病人表示趕快給我吃乖乖糖，吃了比較
14 不會胡思亂想，(101/11/13)情緒略低，(102/1/28)病人
15 神情顯焦慮不安，主動要求會談表示對過年需回婆家擔
16 心又與家人發生衝突，近日出現情緒欠穩、失眠情況，
17 不知如何因應。病人過去因情緒欠穩曾與同事、婆婆衝
18 突，因先生外遇曾爭吵肢體衝突，(102/4/11)病人農曆
19 年前因情緒欠穩、失眠調整換物，護理師學員座談會討
20 檢自己想要的生活，表示希望平安、快樂、健康，引導
21 深入討檢原因時，病人情緒略起伏流淚，無法繼續討
22 論，(102/4/23)個案討論會，病人因娘家兄弟為父母遺
23 產問題關係不睦感到難過，(103/1/28)今主動找護理師
24 會談，訴說過去與兄姊為過世父母財產有官司問題，以
25 不起訴結案，但近日又接到法院調解庭通知，心情受影
26 響顯低落又失眠，覺得同是有血緣的兄弟姐妹為何要處
27 處為難，先生又莫名發脾氣，覺得委屈，(103/2/12)與
28 病人會談，表示回花蓮出席與姊姊的調解庭，感受到家
29 人間不和諧、自己的委屈，情緒激動流淚」等情，足認
30 被告陳玉美住院期間，確有情緒低落、負面想法、流
31 淚，並表達擔心先生外遇、與家人衝突之情，核與其主

01 訴相符，亦無從以上開護理紀錄記載有「情緒尚穩」、
02 「神情自然」，即認有裝病之情。

03 (丙) 汐止國泰：

04 (1) 被告陳玉美於103年6月10日前往汐止國泰醫院精神科看
05 診，經張昫醫師診斷為重鬱症，並基於安全考量而安排急
06 性病房等情，業經證人張昫於偵查中證稱：被告陳玉美當
07 時主訴情緒低落、失眠、坐立不安、失去動力、胃口不
08 好、精神遲滯、自殺意念、情緒激動、幻覺，會聽到先生
09 叫自己的聲音或罵自己，因為其情緒很低落有幻覺，還陳
10 述到自殺意念，我們基於風險評估安全考量，擔心其會去
11 自殺，所以安排急性病房，且被告陳玉美有表達要去日間
12 病房意願，所以有在急性病房期間去參加日間病房活動，
13 通常病人如果有表示要去日間病房之意願，我們就會安排
14 在住急性病房期間去試行日間病房活動等語(見偵19450卷
15 二第268、271、272、275頁)，並有被告陳玉美病歷資料
16 在卷可稽(見陳玉美病歷資料(一)第7至192頁、(二)第3至223
17 頁)。

18 (2) 被告陳玉美於急性病房出院後，因仍有憂鬱症狀，經醫師
19 葉宇記認被告陳玉美有回歸社會之復健需求，安排至日間
20 病房等情，業據證人葉宇記於偵查中證稱：日間病房病患
21 分三類，第一類是急性症狀緩解，但還有明顯疾病症狀，
22 所以需要亞急性照護，第二類是有積極復健回歸社會的目
23 標，例如學生休學，經由日間照護後可回到學校或社區工
24 作，第三類是避免退化，這類病人如果沒有出來活動，可
25 會更退縮，所以到日間照護中心參加復健活動，我曾要求
26 被告陳玉美寫下住院希望達成之目標，考慮可行性後，才
27 讓她住院等語(見偵29283卷三第145至146、149頁)，及於
28 本院審理中證稱：被告陳玉美是從急性病房出院，達到初
29 步穩定後轉到日間病房，急性病房的醫師判斷被告陳玉美
30 有殘餘症狀需要治療，我們接收同科醫師的建議，就讓被
31 告陳玉美住院，其症狀已經緩解，但還是有憂鬱症狀，所

01 以需要亞急性的照護，且其有回到社區之困難，符合上開
02 第二類積極復健回歸社會的個案類型等語(見原易卷七第2
03 18頁)；參以被告陳美玉於103年8月12日經醫師及精神科
04 社工師評估後，接受被告陳玉美入住日間病房，並以獨立
05 生活訓練、人際互動學習、規律生活作息、壓力調適為治
06 療目標等情，亦有國泰綜合醫院精神科日間照護住院評估
07 表(陳玉美病歷資料第257至258頁)在卷可憑。

08 (3)起訴書雖認被告陳玉美主訴「情緒低落、失眠、坐立不
09 安、失去動力、胃口不好、精神遲滯、有自殺意念、情緒
10 激動、幻覺、會聽到先生叫自己的聲音或罵自己」，致張
11 昫醫師認其憂鬱症伴隨幻聽情況嚴重，且為避免自殺而安
12 排急性病房云云，然起訴書並未指稱被告陳玉美上開主訴
13 有何虛偽不實或誇大之處，且病患是否有上開症狀，倘非
14 主動告知，他人實無從知悉；又證人張昫醫師於偵查及本
15 院審理中，亦均未指稱被告陳玉美就診時之主訴，有何不
16 實或誇大之情，尚無從認被告陳玉美就診時有何裝病或誇
17 大病情之情。

18 (4)起訴書雖又認陳玉美於急性病房住院期間，不斷表示想到
19 日間病房，致張昫醫師誤認有治療動機而安排日間病房試
20 行及住院云云，然查：

21 ①汐止國泰醫院之日間病房(日間照護中心)為慢性精神疾
22 患的復健單位，入住對象為：「1. 年滿15歲以上，有住
23 院動機。2. 有慢性精神病症狀，需要復健治療者。3. 可
24 自行往返，或家屬陪同下可以往返自宅。4. 可參與治療
25 活動，接受訓練者。5. 不具他傷，他殺，自殺等危險攻
26 擊行為。6. 不具攻擊、擾亂、騷擾行為致影響個人及
27 團體生活者。7. 不具傳染性疾病或嚴重身體疾病者。
28 8. 器質性腦症候群，病情非嚴重至無法自我照顧者。9.
29 非精神病性或行為障礙性之智能不足者。10. 非反社會
30 性之人格違常者。11. 病人符合上述條件住院，家屬可
31 以獲得良好心理衛生品質者。」等情，有該院108年2月

01 1日(108)汐身心字第143號函(見偵29283號卷二第167至
02 169頁)在卷可憑，足認具備上開條件之精神病患，即符
03 合入住該院日間病房之條件。

04 ②且證人張昀於偵查中證稱：通常病人如果有表示去日間
05 病房之意願，我們就會在病患住急性病房期間去試行日
06 間病房的活動，但也不是每個從急性病房出院的都可以
07 去日間病房，還是要看個案狀況等語(見偵19450卷二第
08 272、274頁)，足認病患於入住急性病房期間，確有表
09 達前往日間病房意願之可能，且病患是否能到日間病
10 房，尚需要醫師評估病患個案狀況決定，則被告陳玉美
11 於住急性病房期間主動向醫師表達有意至日間病房，尚
12 無違常情，亦難逕認係有裝病詐保之犯意。

13 (5)起訴書固以被告陳玉美護理紀錄記載：「希望可外出」、
14 「情緒平穩(mood stable)」、「請假」云云，然查：

15 ①汐止國泰醫院對急性病房之管理，病患於住院第一週不
16 可外出，之後若經醫療團隊評估後可進行治療性外出，
17 須依病房規定辦理請假手續；而日間照護中心為慢性精
18 神疾患的復健單位，採用個案管理模式，若病人於預訂
19 時間未到院，個案管理師或護理人員會電聯家屬，瞭解
20 未到院原因並做處置等情，有汐止國泰醫院108年2月1日
21 (108)汐身心字第143號函(見偵29283號卷二第167至169)
22 在卷可憑，是依該院對急性病房及日間病房之上開管理
23 方式，足認入院急性病房之病患，倘符合一定條件，即
24 可請假外出，而日間病房亦無禁止或限制請假之規範。

25 ②且依證人張昀於偵查中證稱：有些病人住院後因為外在
26 壓力來源暫時的不在，所以情緒會比較穩定，且病人住
27 院後要求外出的狀況是蠻常見的等語(見偵19450卷二第2
28 72、274頁)，及證人葉宇記於偵查中證稱：情緒平穩不
29 一定代表不憂鬱，重鬱症患者病情輕一點的，還是會有
30 想要旅遊的意念等語(見偵29283卷三第143、148頁)，足
31 認憂鬱症患者住院後仍會想要外出及旅遊之情況，並非

01 罕見，且病患情緒平穩未必代表不憂鬱，是上開護理記
02 錄所記載「希望可外出」、「情緒平穩(mood stable)」
03 等情，尚與一般憂鬱症患者住院之情形無異，難認有何
04 裝病詐保之情。

05 ③再依其病例專用紙記載(見陳玉美病歷資料(二)第31至
06 頁)：「(103/7/1)有聽到老先生的聲音，不確定是不是
07 老祖先，(103/7/2)自訴今年2月開始因漢家人有法律問
08 題至法院1次，家人對自己不斷言與攻擊讓自己非常難
09 過，(103/7/4)仍表示住院期間，多次有幻聽(AH)干擾，
10 多聽到吵雜的人生，尚不影響情緒，(103/7/5)對於入院
11 後覺得心情比較平穩，可能是因為家人(指兄弟姐妹)都
12 沒有來吵自己，也比較不會亂想，(103/7/6)mood稍低，
13 表示昨晚睡不好，受到昨晚病友家屬情緒影響，葬己想
14 起哥哥也是對自己這樣，擔心一晚睡不好，(103/7/8)仍
15 有精神病(psychotic)，聽到狗叫聲，(103/7/9)懷疑幻
16 聽(suspect AH)(昨天有聽到護理師叫自己的聲音，但問
17 護理師說沒有)，(103/7/11)談論自己和兄弟姐妹相處不
18 甚開心，自從父親過世後，就因法律問題，兄弟姐妹一
19 直針對自己，也會大聲責罵自己，(103/7/20)表示擔心
20 照顧婆婆的問題」等情，及被告陳玉美之住院病程記錄
21 (見陳玉美病歷資料卷(-)第278至291頁)記載：「(105/7/
22 25)表示回家後多待在家休養少外出，也缺乏生活重心，
23 後因姪女又為遺產一事向自己提告，讓自己情緒、夜眠
24 受到影響，偶爾在傍晚時會聽見幻聽(自訴為老人的聲音
25 在叫自己的名字)，(105/7/29)表示來院參加活動治療
26 後，幻聽情況已減少，(105/8/12)欲討論提醒前一天手
27 工藝團體替病友做作品一事時，突然出現哭泣行為，提
28 及姪女姪子告自己之事，(105/10/28)主動表示娘家的人
29 近日又因財產一事不服官司判決提上訴，因此感到困
30 擾，(105/11/11)個案心情亦受官司影響而偶低落，(10
31 6/2/10)過程中會有哭泣情況，(106/2/18)觀察情緒低

01 落，表示哥哥又對自己提告，讓自己感到困擾，(106/8/
02 16)個案8月初因出庭，情緒多低落，(106/8/25)個案情
03 緒偶仍因擔憂官司而受影響」等情；再佐以被告陳玉美
04 於日間病房住院期間，確有部分精神症狀等情，亦有其
05 國泰綜合醫院精神科日間照護病人日常生活功能評估表
06 在卷可參(見陳玉美病歷資料(-)第259至260頁)，足認被
07 告陳玉美於住院期間，確有幻聽、流淚、情緒低落等精
08 神症狀，並因與家人間相處及官司糾紛而困擾，與其主
09 述尚屬相符。是自難以被告陳玉美之護理紀錄記載「希
10 望可外出」、「情緒平穩」、「請假」等情，即認其有
11 裝病詐保之情。

12 (6)至證人張昀、葉宇記於偵查中固均證稱：如果被告陳玉美
13 有告知「前因家族有多人入住，醫師認有詐保問題而日間
14 病房試行失敗」，就不會讓其住院云云(見偵19450卷二第2
15 69頁、偵29283卷三第148頁)，然依證人張昀於本院審理
16 中證稱：當時檢察官有告知我被告陳玉美等人有詐領保金
17 的狀況，問我如果知道被告陳玉美及其家人有詐保問題，
18 是否仍會安排住院，我想如果知道被告陳玉美可能有其他
19 原因想住院，或許我們會更審慎評估其住院動機，而憂鬱
20 症本身的確有一些遺傳性的影響，無法排除因為先天基
21 因、家庭整體環境因素，致家族裡有多人有憂鬱症病史，
22 所以我們並不會因為病患的家族中有多人有憂鬱症病史或
23 住院，就覺得該病患奇怪，我們一般也不會質疑病人來求
24 助之動機等語(見原易卷七第432、433頁)，及證人葉宇記
25 於本院審理中亦證稱：我必須修正，應該是我會更慎重考
26 慮是否讓其住院等語(見原易卷七第218頁)，足認憂鬱症患
27 者，確有可能因為先天遺傳及家庭環境因素，致病患之家
28 族中有多人有憂鬱症病史或住院治療，是縱被告陳玉美主
29 動告知家族中有多人因精神疾病住院治療且本身曾試行日
30 間病房失敗，尚無從認醫師張昀及葉宇記勢必均會拒絕其
31 入住急性病房，充其量僅係使其等更加審慎評估是否安排

01 住院，是自不足以被告張昫、葉宇記於偵查中上開證述，
02 即認被告陳玉美有施用詐術或裝病詐保之情。

03 (7)至被告陳玉美固自98年至107年間，陸續於花蓮慈濟、台北
04 榮總、汐止國泰醫院看診及住院治療，且家族間有多人入
05 住精神病房，然因憂鬱症屬容易復發之疾病，且憂鬱症有
06 家族基因、體質相關性，憂鬱症患者之親屬罹患憂鬱症的
07 機率會比較高等情，業據證人白雅美醫師於本院審理證述
08 明確(見原易卷七第209、211頁)，則依憂鬱症本身有容易
09 復發之特性，且患者之親屬罹患憂鬱症機率較高，被告陳
10 玉美確有因病情反覆發作，而多次就診住院之可能，亦無
11 從推認係裝病詐保。

12 2. 起訴書固以憂鬱症需仰賴病人主觀陳述，倘病人否認或誇
13 大，會影響醫師判斷云云，然查：

14 (1)病患於住院期間，係長期且隨時處於具備醫療專業知識之
15 醫師、護理、社工、心理師、職能治療師之觀察評估中等
16 情，業據證人白雅美於本院審理中證稱：我們住院除了醫
17 師、護理師、職能治療師、社工、心理師，大家是團隊，
18 也有團隊會議等語(見原易卷七第208頁)，及證人葉宇記
19 於本院審理中證稱：日間病房的工作人員包含醫師、護
20 理、社工師、職能治療師、心理師，護理師主要包括藥物
21 發放、衛教等，社工師包括了解家裡與病人的互動關係如
22 何，有無任何社會環境上的壓力，職能治療師則是判斷病
23 患在職業功能上有無受損，以及未來該如何復健，還有心
24 理師會帶病患團體治療、觀察行為，必要時會協助心理測
25 驗等評估，醫師則是負責總合整個資訊，擬定治療方向等
26 語(見原易卷七第214頁)，足認被告陳玉美於入住急性病房
27 或日間病房時，即隨時處於具備醫療專業知識之醫師、護
28 理、社工、心理師、職能治療師之觀察評估中，且衡情被
29 告陳玉美並非醫療專業人員，亦不具醫療背景及知識，倘
30 係刻意裝病或誇大病情，能否於多次就診及自101至103年
31 長時間住院期間，均未經上開醫院專業醫療團隊察覺，實

01 非無疑。

02 (2)又被告陳玉美於本案之數年間，已先後前往多家醫院就
03 診，並經多名醫師均診斷其患有上開精神疾病：衡情上開
04 精神科醫師均為專業醫療背景之醫療專業人士，其等既分
05 別依其專業知識及臨床經驗，均診斷被告陳玉美患有上開
06 精神疾病並安排住院治療，其等就「被告陳玉美患有精神
07 疾病應住院治療」之診斷與判斷，應堪採信。

08 ⑦吳成發部分

09 1. 本件經醫師診斷患有精神疾病而安排住院，難認係裝病：

10 (甲)榮總鳳林

11 (1)被告吳成發於於99年4月14日，前往榮總鳳林分院精神科
12 看診，經鞠青華醫師診斷為重度憂鬱症，並安排日間病房
13 以復健等情，業據證人鞠青華醫師於偵查中證稱：被告吳
14 成發當時主訴情緒低落、睡眠障礙、在家會亂想，並帶著
15 重度憂鬱之慈濟醫院診斷證明，要求接受治療，我認為其
16 已經接受過慈濟治療，應該已經排除內科狀況，慈濟醫院
17 是教學醫院，我相信其診斷可信度很高，我也根據病人當
18 時病情做診斷，診斷其為重鬱症，所以安排日間病房，其
19 來日間病房之目的是要和其他病人互動，增進他的社交功
20 能及人際關係，並避免在家裡沒人督促其吃藥，來日間病
21 房可以參與活動、接受團體治療、職能復健，因為日間病
22 房是一個由醫師主導，包括有心裡師、職能師、護理師之
23 團隊等語(見偵19450號卷二第105、107、111頁)，並有被
24 告吳成發病歷資料(見吳成發病歷資料(一)第9至398頁)在
25 卷可稽。

26 (2)被告吳成發於於100年5月13日，前往榮總鳳林分院精神科
27 看診，經鞠青華醫師診斷為重度憂鬱症，並安排急性病房
28 等情，業據證人鞠青華醫師於偵查中證稱：被告吳成發於
29 100年5月13日至5月17日住急性病房，當時主訴情緒低
30 落、煩躁不安、失眠、對人生感到無望感、胡思亂想、自
31 殺意念，主要是因為其看起來越來越不穩定、煩躁不安、

01 無望感，其從日間病房出院後脫離治療，狀況變嚴重，且
02 被告吳成發於100年5月14日做甲狀腺功能檢查在正常範
03 圍，表示不是身體因素引起的憂鬱症，而是由非身體因素
04 引起的重度憂鬱症等語(見偵19450號卷二第109、110、11
05 2頁)明確，並有被告吳成發病歷資料(見吳成發病歷資料
06 (一)第113至398頁)在卷可稽。

07 (3)起訴書固以被告吳成發分別向鞠青華醫師主訴「失眠問題
08 已有1年之久、心情低落、沒有任何動力」、「情緒低
09 落、煩躁不安、失眠、有自殺意念」，並提出其在花蓮慈
10 濟醫院精神科診斷為重度憂鬱症之證明書，致鞠青華醫師
11 誤認其罹患重度憂鬱症且有住院治療之必要云云，然查：

12 ①起訴書並未具體敘明被告吳成發上開主訴有何虛偽不
13 實，且證人鞠青華亦未指稱被告吳成發有何主訴不時或
14 裝病之情，且被告吳成發是否有失眠、心情低落、沒有
15 動力等症狀，倘非主動告知，他人本難以知悉，尚無從
16 逕認其所為上開主訴係虛偽不實。

17 ②被告吳成發前於98年11月26日、12月11日、99年1月8
18 日、1月22日、2月12日及3月12日，多次前往花蓮慈濟
19 醫院精神科門診，經沈裕智、李浩銘醫生診斷為重鬱症
20 等情，業據證人沈裕智於偵查中證稱：吳成發於98年11
21 月26來門診稱其心情低落、頭痛、壓力大、失眠、頭痛
22 及多重身體不舒服，99年1月8日多了自殺念頭，故轉介
23 社工，依病歷記載只寫到自殺意念，沒有自殺企圖，所
24 以評估自殺風險不高，因此留在門診治療，但因被告吳
25 成發沒有辦法工作，需要精神復健，在99年1月22日及2
26 月12日有日間病房試行程序等語(見他9825號卷二第115
27 至117頁)，並有被告吳成發病歷資料(見吳成發病歷資
28 料(一)第1至8頁)在卷可稽，則被告吳成發既已經花蓮
29 慈濟醫院醫師診斷為重鬱症，嗣其於榮總鳳林醫院看診
30 時，提出上開診斷證明書，亦與常情無違，亦無從認被
31 告吳成發提出上開診斷證明書，有何裝病或施用詐術之

情。

(4)起訴書固以被告吳成發之精神醫療病情紀錄單有記載「情緒平穩」、「神情愉悅」云云，然查：

①證人鞠青華醫師於偵查中證稱：病情進行紀錄單記載被告吳成發於住院期間之情緒平穩，這就是我們希望被告吳成發治療後之結果，其來住院主要就是要督促其吃藥等語(見偵19450號卷二第109頁)，已見被告吳成發於住院期間情緒平穩，係屬住院治療成效之結果，難認其就診時有何裝病之情。

②依被告吳成發之精神醫療團隊病情進行紀錄單(見吳成發病歷資料(一)第65至71、147至151、231至235、321至325頁)記載：「(99/4/15)個案表情淡漠、顯焦躁不安，(99/5/31)心情仍不佳，對事情提不起興趣，(99/7/26)表情愁苦，(99/11/8)表示以錢工作壓力大，曾想有跳海情形，目前在藥物協助下，情緒感平穩，但因擾的為耳鳴，每天不斷似蟲叫聲，夜裡要以安眠藥物眠，否則無法入睡，(100/1/10)表示耳常聽到嗡嗡吵雜聲，會干擾睡眠，(100/5/13)愁苦，主訴想太多，煩躁，失眠，甚至會有想死念頭，(100/5/14)愁苦，自訴很多煩悶，(100/5/29)表示近2日睡不太好，心情很不好，主訴就是家裡的事，顯愁苦，(100/5/31)面容愁苦，表示就心情很不好，不知道為什麼，睡不好，有想結束生命的念頭」等情，足認被告吳成發於住院期間確有，表情愁苦、心情不佳、耳鳴干擾睡眠、想死念頭之情，核與其主訴相符。自無從以被告吳成發之精神醫療病情紀錄單有記載「情緒平穩」、「神情愉悅」等情，即認其有裝病詐保之情。

(乙)陽明醫院

(1)被告吳成發於102年5月16日，前往陽明醫院精神科看診，經方勇駿醫師診斷為重鬱症，並基於復健目的，安排入住日間病房治療等情，業據證人方勇駿醫師於本院審理中證

01 稱：被告吳成發說一直持續聽到幻聽叫他去死，我希望其
02 症況可以穩定一點，而且在病房調藥比每周一次看診方
03 便，除了調藥，還可以透過陪伴來情緒支持，使症狀穩
04 定，所以收被告吳成發到日間病房最主要原因是希望協助
05 他穩定症，日間病房是復健治療，要穩定病情、調適壓
06 力、改善生活品質等語(見原易卷七第28、36頁)，並有被
07 告吳成發病歷資料(見吳成發病歷資料(二)第1至278頁)在
08 卷可憑。

09 (2)起訴書固以被告吳成發向方勇駿醫師表示「其之前在花蓮
10 兩間醫院治療過，但是症狀沒有改善，一直有幻聽干
11 擾」，方勇駿醫師依其所述並參考前兩家醫院醫師診斷而
12 安排入住日間病房云云，然起訴書並未指被告吳成發上開
13 所述內容係虛構不實或誇大病情，亦未指明方勇駿醫師有
14 何陷於錯誤之情，且被告吳成發是否有幻聽干擾，倘非主
15 動告知，他人實難知悉，尚難逕認被告吳成發上開主訴有
16 何不實，亦無從認方勇駿醫師有何誤信而安排病房之情。

17 (3)起訴書固以被告吳成發之護理記錄固記載「情緒平穩」、
18 「無明顯之精神症狀」、「表示擔心出院」云云，然查：

19 ①依證人方勇駿醫師於偵查中證稱：我們病人要出院時都
20 會抗拒，因為人是習慣的動物等語(見偵29283卷五第17
21 頁)，足認憂鬱症患者抗拒出院尚屬常態，則被告吳成
22 發表示擔心出院等情，合於常情。

23 ②再依被告吳成發之護理記錄(見吳成發病歷資料(二)第5
24 9至80、145至183頁)記載：「(103/1/28)表示近覺頭裡
25 電波干擾聲較大升，過去也一直都有，只是最近較明
26 顯，(103/2/26)表示調藥後較暈，其電波干擾仍持續，
27 (103/4/3)因症狀干擾仍明顯，故經醫師評估下調整劑
28 量，(103/4/18)病人4月份規律出席，唯仍時有症狀干
29 擾，但時間短，(103/7/16)病人表示仍會有幻聽，尤多
30 在凌晨左右，內容為吱吱叫，像蟋蟀在頭上，(103/12/
31 4)主動向護理師表示近日會莫名覺得有什麼事情要發生

01 的感覺，已持續2周左右，言談表情皺眉，(103/12/9)
02 主訴還是會莫名感到不安感，尤其是早上或傍晚感覺更
03 明顯，(104/1/5)表情愁苦，(104/6/2)表示有時仍會莫
04 名緊張，故仍會吃粉紅色藥物(指Xanax)」等情，足認
05 被告吳成發於住院期間，確有主訴電波干擾、幻聽、莫
06 名不安感，並經護理人員觀察到有症狀干擾之情，核與
07 其主訴相符。自無從以護裡記錄記載「情緒平穩」、
08 「無明顯之精神症狀」、「表示擔心出院」等情，即認
09 有裝病詐保之情。

10 (4)至證人方勇駿醫師於固於偵查中證稱：以我現在來看，我
11 當然不會讓被告吳成發住院云云(見偵29283卷五第19
12 頁)，然依證人方勇駿醫師於本院審理中證稱：因為當時
13 檢察官告訴我，檢察官認為被告等人有欺騙之情況，我想
14 我當時要表達的，應該是如果我事先知道他們有詐騙的意
15 圖，我當然不會讓他們住院，且很多病人都是整個家庭給
16 同一個醫師看，我自己就有祖孫三代都給我看的病人，所
17 以親屬間介紹給同一個醫師看診，一點都不奇怪(見原易
18 卷七第28、29頁)等語，足見被告方勇俊上開偵查中所
19 述，僅係表達倘明知病患有意詐保，則不會安排住院之
20 意，並非指稱被告吳成發有裝病或誇大病情之處，自不足
21 以證人方勇駿醫師於偵查中上開所述，即認被告吳成發有
22 裝病詐保之情。

23 (4)況被告吳成發前經新光吳火獅紀念醫院，就「被告吳成發
24 於102年9月17日至103年5月19日在陽明醫院日間留院治療
25 之必要及其合理住院日數」為鑑定，經該院認「(一)日間病
26 房，為精神科特殊屬性的復健病房，病人早上出席，而後
27 依序接受日間病房所安排的各樣精神復健活動：包括職能
28 治療師於週間每日進行職能訓練；護理師帶領病人每日讀
29 報、體操等活動，並適時進行健康或疾病相關衛教；醫師
30 逐日視病人狀況進行藥物調整以及疾病/藥物衛教。至下
31 午，活動結束，則讓病人攜帶晚上用藥返家，而至隔天出

01 席。日間病房的治療目標，同樣因人而異：曾有職業功
02 能、而有機會回到職場的患者，除了持續控制其精神症狀
03 外，以訓練其規律生活、人際互動能力、手眼協調力、自
04 信心…等為主，目標在協助其重新返回職場、返回社會。
05 然而，在成長階段即發病(如早發性思覺失調症)、或因
06 發病後殘餘症狀嚴重(如較晚發的思覺失調症、嚴重之躁
07 鬱症、嚴重之重鬱症、失智症、器質性腦病變造成之精神
08 症候群)，故而無法重返社會、完備職業功能者，日間病
09 房一方面可減輕主要照顧者的負擔(因許多患者的家人無
10 法二十四小時陪病人在家、而得去工作)，另一方面，則藉
11 由重覆的疾病衛教、藥物衛教、人際功能訓練、手眼功能
12 訓練…等，使其病識感逐漸加強、並強化患者的自我照顧
13 能力、及與家人的良性互動能力，亦可由專業醫護人員，
14 持續監控患者規則服藥、或視狀況迅速調藥，使患者病況
15 不致一再反覆惡化。根據臺北市立聯合醫院陽明院區(以
16 下簡稱市醫陽明院區)病歷所載，吳成發(以下簡稱吳君)
17 在102年1月31日，至陽明院區的精神科門診初診，在此之
18 前，有3年時間，吳君已因憂鬱情緒、幻覺、及嚐試自殺
19 等，於花蓮慈濟和鳳林花蓮榮民醫院的精神科門診、急性
20 病房、和日間病房等處治療。而在市醫陽明院區精神科門
21 診，吳君治療至102年4月，然而症狀持續、且合併人際退
22 縮。故而，若病歷記載屬實，吳君為合併幻聽的重度憂鬱
23 症患者，並曾於發病後跳樓、跳海自殺，並且，在102年
24 1月至4月的門診追蹤治療、調整用藥之下，幻聽及人際
25 退縮仍持續，按此，日間留院治療應有其必要性。(二)如上
26 述，若吳君在102年1月至4月的門診追蹤治療、調整用藥
27 之下，幻聽及人際退縮仍持續，門診治療的成效有限，日
28 間留院治療應有其必要性。此外，按「護理紀錄單」所
29 載，吳君在市醫陽明院區的日間病房出席規則，活動參與
30 度高，漸能與其他病患有合宜之人際互動，此非門診治療
31 所能提供。另一方面，吳君的幻聽在103年1月至2月間加

01 劇，經精神科醫師自103年 2 月 14日至3 月27日間、逐
02 漸加增抗精神病劑Geodon之劑量後(由每日40mg，先調升
03 至120mg、以至最後的160mg)，明顯降少，卻因Geodon引
04 起之身體僵硬等副作用，自103年 2 月 27日起，加上對
05 抗此類副作用之Bipiden2mg 一日三次；針對吳君的幻聽
06 惡化、及用藥後造成的僵硬等副作用，如此密集且有效的
07 調藥，顯示日間留院治療確有助益，且可避因門診追蹤的
08 間隔期間症狀嚴重復發、而需至他處精神科急性病房住院
09 之危急狀況。(三)各種疾病在日間病房所需的精神復健治療
10 日數，並無一定：有能力重回職場者，希望逐步讓慨重新
11 恢復社會職業功能，故而，當患者能開始穩定工作之時，
12 即是日間病房的精神復健治療可以終止之日。就好比，中
13 風後半側偏癱的患者，需要每日做復健多久時日？若患者
14 的病情經醫療評估較樂觀、有機會在各項日常生活功能中
15 再度恢復獨自進行的能力，當然會讓患者持續做復健、直
16 到他能夠恢復幾近正常的步行、進食、語言…等能力為
17 止。相對地，若精神科患者的病情嚴重、已無法回復一般
18 水準之社會職業功能，則日間病房提供的治療，一如上
19 文，在於減輕主要照顧者負擔、增進病人自我照顧能力及
20 與家人的良性互動能力、維持病況穩定勿反覆惡化等。在
21 此情況下，往往患者在日間病房的精神復健治療，會維持
22 至病人往生，或是患者和家人決定改變治療方向時(如，
23 家人無法再和患者同住、而決定讓患者轉至精神科慢性病
24 房、長期全日住院；或家人退休，可全時在家照顧患者…
25 等)。按市醫陽明院區的病歷，吳君於54歲發病而中止工
26 作，而過去近六年的時間，並無法恢復較佳的社會職業功
27 能，且持續有殘存之幻聽，因此，日間病房留院治療的功
28 能和目的，較接近後者：減輕照顧者的負擔、以及強化患
29 者自我照顧和人際能力、並避免病情惡化。故而，吳君在
30 日間留院的合理住院日數無法明訂，端視吳君和家人願意
31 接受的治療方向是否改變」等情，有該院鑑定書(見原易

01 卷三第359頁)在卷可憑，更見被告吳成發確罹患有上開精
02 神疾病，且因門診治療之成效有限，上開日間留院治療有
03 其必要性，且其日間病房留院治療的功能和目的，係在減
04 輕照顧者之負擔、強化患者自我照顧和人際能力、並避免
05 病情惡化，其住院期間可能會維持至其往生，或是其和家人
06 決定改變治療方向時止甚明。是無從認被告吳成發有何
07 裝病詐保之情。

08 (J)三軍總醫院：

09 (1)吳成發於106年9月7日，前往三軍總醫院精神科看診，經
10 張勳安醫師診斷為重鬱症，並安排急性病房，嗣再安排日
11 間病房等情，業據證人張勳安醫師於偵查中證稱：當時被
12 告吳成發和其妻陳玉美稱被告吳成發心情不好，社交退
13 縮，衝動控制不好，有聽幻覺、負面思考、無助、無望、
14 自殺意念、失眠等，並稱之前就有看精神科，我診斷其為
15 重鬱症，106年9月7日到9月22日住急性病房，之後安排其
16 住日間病房，最大因素是其有重大傷病卡，在日間病房要
17 照顧的是病情穩定的病人，等同門診追蹤的病人，日間病
18 房的設置用意就是要病人離開家，被告吳成發出院後，目
19 前還是有規律回診等語(偵19450卷二第208至211頁)，及
20 於本院審理中證稱：符合嚴重型憂鬱症的診斷、治療療效
21 不佳，就可以安排住院，被告吳成發經評估認為有必要，
22 就安排住院，被告吳成發從我看診到現在，病情沒有進
23 步，看起來都很憂鬱，沒有動力，憂鬱的臨床表現一直都
24 還在，一直在吃藥，一直到最近都還在看診等語(見原易
25 卷七第504、505頁)，並有被告吳成發病歷資料(見吳成發
26 病歷資料(二)第279至424頁)在卷可憑。

27 (2)起訴書固以被告吳成發前因「製作衣櫥被電動電鑽傷到」
28 經住院、手術治療並向中國人壽申請理賠，卻向張勳安醫
29 師佯稱「因自殺用刀割斷左手無名指至筋斷」，致張勳安
30 醫師誤認而安排入住急性病房云云，並舉中國人壽理賠申
31 請書、所附門諾醫院105年7月19日診斷證明書及病歷資料

01 (見偵19450卷二第215至221頁)為證，然查：上開理賠申
02 請書之事故經過說明欄內所載「製作衣櫥被電動電鑽傷
03 到」乙節，固與被告吳成發三軍總醫院住院病歷所載「su
04 icide attempt(自殺用刀割斷左手無名指至筋斷)」(見被
05 告吳成發病歷資料(二)第354頁)之致傷原因不符，惟上開
06 傷勢原因，均係依照被告吳成發自身之陳述而記載，且卷
07 內無相關事證足證明上開傷害之真實原因為何，尚難逕認
08 前者(理賠申請書所載電鑽傷到之事故經過)為真實而後者
09 (即向張勳安醫師稱自殺割斷)為虛偽不實，則被告吳成發
10 就診時所稱「因自殺用刀割斷左手無名指至筋斷」乙節是
11 否為虛偽不實，自非無疑。況被告吳成發確患有精神疾病
12 須住院治療及復健之事實，業經證人鞠青華、方勇俊證述
13 在卷，如前所述，則被告吳成發尚未向醫師表明「曾因自
14 殺用刀割斷左手無名指至筋斷」乙節前，既已分別由榮總
15 鳳林、陽明醫院多位醫師診斷患有精神疾病而安排住院治
16 療，則被告吳成發縱未向張勳安醫師提及上情，張勳安醫
17 師仍非無安排其住院治療之可能，尚無從認被告吳成發此
18 部分係施用詐術致醫師安排住院。

19 (3)起訴書另以被告吳成發之護理記錄記載「未有自言自語、
20 自笑、比手畫腳之情形」、「未有症狀或睡眠干擾」、
21 「情緒平穩」云云，然查：

22 ①依被告吳成發之精神科日間照護住院病例(見吳成發病
23 歷資料(二)第362頁)記載：「(106/11/21)言談中提及
24 睡前偶有幻聽干擾」等情，足認被告吳成發於住院期
25 間，確有主訴幻聽干擾之情，核與其主訴相符。

26 ②且依證人證人張勳安醫師於偵查中證稱：被告吳成發在
27 日間照護住院病歷記載其載「情緒平穩」、「情緒愉
28 悅，言談有笑容」、「未有症狀或睡眠干擾」、「生活
29 中無特殊壓力事件」、「身心適應狀況良好」等，是
30 因為在日間病房要照顧的是病情穩定的病人，等同門診
31 追蹤的病人，日間病房的設置用意就是要病人離開家等

01 語(偵19450卷二第211頁)，足認日間病房係針對病情穩
02 定之病患，則被告吳成發於日間病房住院期間病情穩
03 定，亦合於常情，無從認有何裝病詐保之情。是無從以
04 被告吳成發之護裡記錄記載「未有自言自語、自笑、比
05 手畫腳之情形」、「未有症狀或睡眠干擾」、「情緒平
06 穩」云云，即認有裝病詐保之情。

07 (4)至證人張勳安醫師於偵查中固證稱：如果被告吳成發有將
08 其妻陳玉美曾遭花蓮慈濟醫院認定家族多人住疑似詐保乙
09 節告知我，就不會讓其住院等語(偵19450卷二第211頁)，
10 然依證人張勳安醫師於本院審理中證稱：偵查中稱不讓其
11 住院，是因為我很會擔心自己會變成之後要上法院的被
12 告，但確實會有重鬱症患者之家族中有多人入住精神病
13 房之狀況，且我收到保險公司詢問函後，就安排被告吳成發
14 到工作坊而出院，工作坊和日間病房得差別在於，日間病
15 房是病患人在醫院，工作坊則是人待在非醫院的機構，
16 只從事復健活動，沒有醫療行為，應該沒有辦法請領保險
17 等語(見原易卷七第511頁)，足認醫療實務上確有憂鬱症
18 患者之家族中有多人入住精神病房之情形，且證人張勳安
19 醫師既仍安排被告吳成發出院後前往非醫療機構之工作坊
20 以持續復健，更證證人張勳安醫師安排被告吳成發出院之
21 原因，僅係為避免保險理賠所衍生後續問題，並非認被告
22 吳成發有裝病之情。

23 2. 起訴書固以憂鬱症無客觀醫學檢測方式，需仰賴病人主觀陳
24 述，病人誇大會影響醫師判斷云云，然查，病患於住院期
25 間，係長期且隨時處於具備醫療專業知識之醫師、護理、社
26 工、心理師、職能治療師之觀察評估中等情，業如前述，是
27 被告吳成發於入住急性病房或日間病房時，即隨時處於具備
28 醫療專業知識之醫師、護理、社工、心理師、職能治療師之
29 觀察評估中，且衡情被告吳成發並非醫療專業人員，亦不具
30 醫療背景及知識，倘係刻意裝病或誇大病情，能否於多次就
31 診及自99至108年長時間住院期間，均未經上開醫院專業醫

01 療團隊察覺，實非無疑。且被告吳成發於本案之數年間，已
02 先後前往多家醫院就診，並經多名醫師均診斷其患有上開精
03 神疾病，而上開精神科醫師均為專業醫療背景之醫療專業人
04 士，其等既分別依其專業知識及臨床經驗，均診斷被告吳成
05 發患有上開精神疾病並安排住院治療，其等就「被告吳成發
06 患有精神疾病應住院治療」之診斷與判斷，應堪採信。

07 **⑧陳玉葳部分：**

08 1. 本件經醫師診斷患有精神疾病而安排住院，難認係裝病：

09 (甲)國軍花蓮醫院

10 (1)被告陳玉葳於105年9月13日、105年10月25前往國軍花蓮
11 醫院精神科就診，經林岳增醫師診斷為憂鬱症(Dysthymi
12 a、Suspect major depressive disorder)，並安排急性
13 病房等情，業據證人林岳增醫師於偵查中證稱：被告陳玉
14 葳當時有陳述自我傷害的內容，有想死念頭，所以才會讓
15 其住院等語(見偵19450卷一第302至303頁)，並有被告陳
16 玉葳病歷資料在卷可稽(見陳玉葳病歷資料第1至159頁)。

17 (2)起訴書雖認被告陳玉葳主訴「容易胡思亂想、有負面思
18 考、持續一周睡不好，出想死念頭」，致證人林岳增認定
19 罹患憂鬱症安排住院云云，然起訴書並未明確具體指稱被
20 告陳玉葳上開主訴有何虛偽或誇大不實之情；且衡情被告
21 陳玉葳是否有自殺想法、負面思考等症狀，僅被告陳玉葳
22 本人始能知悉，倘非主動告知，他人確難以知悉，又卷內
23 無證據證明被告陳玉葳上開主訴內容均係虛偽不實，自無
24 從逕認被告陳玉葳上開主訴內容均係虛偽不實。

25 (3)起訴書固以被告陳玉葳之護理紀錄記載「情緒平穩」、
26 「暫無自傷想法、自殘情形」之情形，然查；

27 ①依證人林岳增於偵查中證稱：護理人員沒有觀察到自傷
28 或自殺情形，是因為急性病房是封閉式的，危險物品都
29 有管制，會客完後也有安檢，而且有的人會有自殺的想法，
30 但實際上有的人會做，有的人不會去做，且自殺和
31 自殘的想法是動態的，有時候這一刻不為有，下一刻又

01 會有，個案可能因為某些因素產生自傷或自殺想法等語
02 (見偵19450卷一第305、315頁)，足認被告陳玉葳住院
03 期間，護理人員未觀察到有自殺或自傷情形，或因病房
04 對危險物品之管制，或係因被告陳玉美於特定時段未出
05 現自殺、自傷想法，或雖有自傷、自殺想法但未實際實
06 行所致。

07 ②且依被告陳玉美之護理紀錄記載(見陳玉葳病歷資料第1
08 16至140頁)：「(105/10/25)個案曾描述有想死的念
09 頭。隨時檢查病人單位及病房環境，移去任何可能發生
10 傷害事件的危險物品，(105/10/26)神情淡漠，表情較
11 愁苦，會談時表示我因為會胡思亂想，和同事相處時，
12 容易有衝突，導致無法上班，常會有一些負面的想法，
13 (105/10/27)個案主訴入睡困難，經林岳增醫師評估
14 後，DC SILENCE IMG 1TAB PC HSPO，調整為RIVOTRIL
15 2MG 1TAB PC HSP，(105/10/30)對談時清楚回應表示晚
16 上睡不好容易醒，言談中仍有些症狀干擾聽到煩雜得聲
17 音，(105/10/31)夜眠探視於0245早醒後未再入睡，(10
18 5/11/1)個案表示睡不好，經醫師林岳增評估予調整藥
19 物，(105/11/2)表示有時還是會胡思亂想，(105/11/3)
20 個案因精神差，經醫師林岳增評估予調整藥物(105/11/
21 5)表示自己仍會想太多胡思亂想(105/11/7)常夜間醒來
22 時或白天的時間容易胡思亂想，還是會有想死的念頭，
23 (105/11/8)談及自己稱心情時好時差，不時仍會胡思亂
24 想，負面想法仍會不時出現，但沒有勇氣實現，(105/1
25 1/10)對談時表示因受不了同房病友太干擾，有想要打
26 那位病友，(105/11/12)言談中表示常常會胡思亂想，
27 仍有負面想法，但確定不會去做，(105/11/15)言談中
28 表示常常會胡思亂想，仍有負面想法，但不會去做，(1
29 05/11/23)表示現在住院比較不會胡思亂想，比較不會
30 想到外面的事，就不會有負面的想法，(105/11/24)表
31 情較愁苦，」等情，足認被告陳玉葳於住院期間，確有

01 神情愁苦、胡思亂想、睡不好之情，並因精神差、睡不
02 好而經醫師調整藥物，尚與其主訴相符，是尚無從以上
03 開護理記錄之記載，及認被告陳玉葳有裝病詐保之情。

04 (乙)花蓮慈濟醫院：

05 (1)被告陳玉葳於106年3月8 日前往花蓮慈濟醫院精神科就
06 診，主訴其情緒憂鬱、失眠、有自殺想法等，經蔡欣記醫
07 師診斷為非特定的情感性精神病(Unspecified affective
08 psychosis)，並安排入住急性病房等情，業據證人蔡欣記
09 醫師於偵查中證稱：被告陳玉葳有情緒憂鬱失眠，有一些
10 自殺想法，因為她表示有自殺意念，所以我們就會安排住
11 急性病房等語(見偵29283卷四第26至頁)，並有被告陳玉
12 葳病歷資料在卷可稽(見陳玉葳病歷資料第473至576頁)。

13 (2)起訴書雖認被告陳玉葳主訴「其情緒憂鬱、失眠、有自殺
14 想法等」誇大病情，致蔡欣記醫師誤認有住院必要而安排
15 住院云云，然起訴書並未明確具體指稱被告陳玉葳上開主
16 訴有何誇大之情，亦未指明蔡欣記醫師如何誤認而安排住
17 院，衡情被告陳玉葳是否有自殺想法等症狀，僅被告陳玉
18 葳本人始能知悉，倘非主動告知，他人確難以知悉；且蔡
19 欣記醫師並未證述被告陳玉葳有何裝病或誇大病情之情，
20 則被告陳玉葳究如何誇大病情，尚非無疑；又卷內復無證
21 據證明被告陳玉葳上開主訴內容均係誇大或虛偽不實，自
22 無從逕認被告陳玉葳上開主訴內容均係誇大或虛偽不實。

23 (3)起訴書固以護理紀錄記載有「請假」、「情緒表現平穩」
24 云云，然查：

25 ①依花蓮慈濟醫院請假規定，急性病房病患確可請假等
26 情，業經證人蔡欣記醫師於偵查中證述明確(見偵29283
27 卷四第26頁)，並有花蓮慈濟醫院108年01月31日慈醫文
28 字第1080000341號函附在卷可憑(見偵29283號卷二第10
29 7、頁)，是被告陳玉葳於住院期間請假，與該院對病房
30 之管理規定無違，亦合於常情。

31 ②參以憂鬱症患者於住院後，可能因遠離壓力環境或經藥

01 物治療等因素，而使病患情緒平穩及症狀緩解等情，如
02 前所述，且證人蔡欣記醫師於偵查中亦證稱：病房提供
03 一個讓病患可以穩定情緒的環境，如果病患住院後表現
04 平穩，表示其情緒在那個環境下是可以比較穩定下來等
05 語(見偵29283卷四第28頁)，足認被告陳玉葳於住院期
06 間情緒平穩，亦可能係因住院環境、遠離壓力及藥物治
07 療等因素所致。

08 ③再依被告陳玉葳之護理紀錄(見陳玉葳病歷資料第539至
09 548頁)記載有：「(106/3/8)主訴壓力很大的時候，難
10 免會想到不如不要活好了，(106/3/12)個案夜眠於21時
11 15分入睡，夜眠共中斷2次，(106/3/13)病人晨起後略
12 顯疲卷，表示我睡得很片斷，主訴在這裡心情有比較
13 好，(106/3/14)表示夜眠差，醫師評估後表示會予藥物
14 調整，」等情，足認被告陳玉葳於住院初期，確有負面
15 想法，住院期間亦有睡眠困擾，核與其主訴相符，自無
16 從以上開護理紀錄記載「請假」、「情緒表現平穩」，
17 即認被告陳玉葳有何誇大病情或裝病之情。

18 (內)國軍花蓮醫院：

19 (1)被告陳玉葳於106年4月18日，前往國軍花蓮醫院精神科就
20 診，主訴情緒憂鬱、失眠、有自殺想法，經林岳增醫師診
21 斷為憂鬱症(Dysthymia、Suspect major depressive dis
22 order)，並安排急性病房等情，業據證人林岳增醫師於偵
23 查中證稱：被告陳玉葳說有心情不好，有憂鬱情緒、負面
24 思考增加、抽煙量增加、焦慮增加及有自殺想法，我們主
25 要是以病人的症狀為主，當時因為被告陳玉葳有陳述到自
26 殺意念，所以我才會讓她住院等語(見偵19450卷一第30
27 6、308、311頁)，並有被告陳玉葳病歷資料(見陳玉葳病
28 歷資料第275至472頁)在卷可稽。

29 (2)被告陳玉葳於107年7月4日經國軍花蓮醫院精神科就診，
30 主訴情緒憂鬱、失眠、有自殺想法，經李秉信醫師診斷為
31 持續性憂鬱症(Persistent depressive disorder)，並

01 安排急性病房等情，有被告陳玉葳病歷資料在卷可稽(見
02 偵19450卷一第343至362頁)。

03 (3)起訴書固以被告陳玉葳就診時主訴「壓力繁重、身心無法
04 負荷衍生自殺念頭」等情，致醫師林岳增、李秉信分別陷
05 於錯誤而安排住院云云，然起訴書並未明確具體指稱被告
06 陳玉葳上開主訴有何虛偽或誇大不實之情，且衡情被告陳
07 玉葳是否有自殺想法等症狀，僅被告陳玉葳本人始能知
08 悉，倘非主動告知，他人確難以知悉；又證人林岳增、李
09 秉信均未指稱被告陳玉葳有何誇大病情或裝病之情，卷內
10 復無證據證明被告陳玉葳上開主訴內容均係虛偽不實，自
11 無從逕認被告陳玉葳上開主訴內容均係虛偽不實。

12 (4)參以依被告陳玉葳之護理紀錄(見陳玉葳病歷資料第247至
13 259、342至350、447至461、偵19450號卷一第349至363
14 頁)記載：「(106/4/18)自訴常會胡思亂想，心情不好，
15 (106/4/27)對談時表示病房環境與家裡不同，不須面對繁
16 瑣事情就覺得較清新，(106/5/4)個案表示現在住院心情
17 較放鬆，也不會想那麼多，不會有胡思亂想的情形，(10
18 6/9/2)個案主訴長期照顧案父母，自覺壓力大工作無法持
19 續，無法專心，心情不好常以抽菸來舒緩壓力，(106/9/
20 8)言談間可表達目前心情有比較不煩了，(106/9/13)情緒
21 略顯低落，對談時表情愁苦，(106/9/14)觀察個案會在中
22 庭或房內畫畫，表示這種方法讓她很舒壓，(106/9/20)言
23 談間表示自己在這裡比較放鬆，但回家後還需要照顧家
24 人，這部分還是會有壓力，(106/9/30)抱怨睡不好，想要
25 再吃一顆安眠藥物，(106/12/28)眼瞼、頭部下垂，無精
26 打采，注意力減低疲憊，(106/12/31)交談時個案表示目
27 前很多事一直有在腦海中想，但住院可以讓自己暫時喘
28 息，(107/1/2)對談時表示昨日打電話回家心情差，又睡
29 不好擔心家人狀況及哥哥帕金森氏症的病，(107/1/5)個
30 案表示這幾天都在擔心家裡的事，因哥哥前妻會不定時跑
31 去鬧哥哥，這次也因照顧車禍哥哥之責任都一間扛起，沒

01 有喘息空間才會來住院，會談時個案不斷抱怨討厭前大
02 嫂、哥哥會車禍說不定也是她做的等等之話，也見個案將
03 前大嫂名字寫滿在衛生紙上，說要詛咒她，(106/1/6)見
04 病人用衛生紙及紅筆寫著多行"張*真不得好死"，表示張
05 姓是案兄前妻，只會要前把案兄害慘了，丟給她照顧，自
06 己還要顧兩個老的，真希望老天爺可以處罰她，(106/1/
07 6)仍見其將案哥前妻名字寫在衛生紙上，並表示寫完後一
08 定會拿來用，祝她得到報應，(106/1/11)表示在這邊有比
09 較放鬆一點，但回家後又要忙著照顧家人，壓力也會變
10 大，會覺得煩悶，(106/1/13)觀察多單獨一人在房間內寫
11 字，內容為負面的，表示偶爾還是心情低落感覺煩惱，想
12 到家中許多事情，夜眠情形不佳，頭腦一直轉動，希望
13 主治醫師調整藥物，(106/1/14)據交班得知個案主訴近日
14 睡眠較差，夜裡常有中斷情形，想與主治醫師討論藥物，
15 (106/1/22)個案表示昨天晚上沒睡好，醒來的時候就會想
16 到很多事情感到更煩悶，(106/1/24)個案自述比較多家裡
17 的事情在煩，(106/1/25)現觀察其夜眠情形中斷多次，(1
18 06/1/28)個案夜眠0200中斷1次如廁後可在睡，0530起床
19 後未睡，(106/1/29)表示快過年了，要照顧家裡哥哥和兩
20 個老人家，引導下覺壓力大，身心俱疲，多抱怨案兄的太
21 太，(106/1/30)言談間個案仍表示有對大嫂的不滿，(10
22 7/7/4)個案情緒起伏大，易怒，失眠易怒無法控制情緒憂
23 鬱，表情略皺眉，情緒仍顯低落，(107/7/5)會談間表示
24 來這裡睡得比較好，在家裡壓力比較大，暫時離開那個環
25 境壓力感比較不會這麼大，觀察個案表情愁苦，(107/7/
26 6)表情較愁苦，會談時表示我現在住院心情較平靜且也比
27 較不煩燥，因在家中的壓力讓我喘不過氣，會讓自己瀕臨
28 崩潰且覺得自己快瘋等，在家中會有情緒欠穩無法控制，
29 (107/7/9)據交班得知個案夜裡有中斷兩次，(107/7/11)
30 與其會談中面容愁苦的表示還是會想家裡的事情(107/7/1
31 2)表示還是容易胡思亂想，覺得悶悶的，希望可以再加一

01 點抗憂鬱劑，(107/7/14)班內夜眠中斷一次飲水及如廁，
02 at0430起床未再睡」等情，足認被告陳玉葳住院期間，確
03 有抱怨、在衛生紙寫字以詛咒前兄嫂、書寫負面文字、表
04 情愁苦、表示睡不好希望調藥、因睡不好、照顧家人、家
05 中事務等壓力影響情緒之情況，並經護理人員觀察到有夜
06 眠中段之情形，核與其主訴相符，尚無從認其係裝病詐
07 保。

08 2. 起訴書固以憂鬱症無客觀醫學檢測方式，需仰賴病人主觀陳
09 述，病人誇大會影響醫師判斷云云，然查，病患於住院期
10 間，係長期且隨時處於具備醫療專業知識之醫師、護理、社
11 工、心理師、職能治療師之觀察評估中等情，業如前述，是
12 被告陳玉葳於入住急性病房時，即隨時處於具備醫療專業知
13 識之醫師、護理、社工、心理師、職能治療師之觀察評估
14 中，且衡情被告陳玉葳並非醫療專業人員，亦不具醫療背景
15 及知識，倘係刻意裝病或誇大病情，能否於多次就診及自10
16 5至107年長時間住院期間，均未經上開醫院專業醫療團隊察
17 覺，實非無疑。且被告陳玉葳於本案之數年間，已先後前往
18 多家醫院就診，並經多名醫師均診斷其患有上開精神疾病，
19 而上開精神科醫師均為專業醫療背景之醫療專業人士，其等
20 既分別依其專業知識及臨床經驗，均診斷被告陳玉葳患有上
21 開精神疾病並安排住院治療，其等就「被告陳玉葳患有精神
22 疾病應住院治療」之診斷與判斷，應堪採信。

23 3. 至被告陳玉葳固供稱：被告張玉真教我跟醫師說「我要自
24 殺」、「我想不開」、「失眠」，要裝可憐，能哭就哭，被
25 告張玉真自己看診時也是這樣演，在詐領保險金，我有依被
26 告張玉真所教方式向醫師誇大病情，被告張玉真靠介紹別人
27 投保，理賠後再從中抽傭金賺錢云云(見他卷三第32至33、7
28 2至74頁、偵19450卷一第2911至299頁、原易卷二第149
29 頁)，然查：

30 ①依被告陳玉葳於警詢中供稱：我一直都有自殺和想不開的
31 想法，並非依被告張玉真指示向醫生演戲等語(見他9825

01 卷三第34頁)，及於偵查中證稱：我之前認為自己有憂鬱
02 症，因為常常不想活、封閉自己，經醫師評估後才確診，
03 被告張玉真說在醫生面前，要說心情不好、想自殺、睡不
04 著，這些症狀其實我在投保前就已經有了，我會睡不著，
05 壓力很大，會想不開等語(見他9825卷三第69至70頁、偵1
06 9450號卷一第292頁)，及於本院審理中供稱：我有失眠及
07 憂鬱症，是真的生病才去看醫生等語(見原易卷七第224
08 頁)，足認被告陳玉葳於本案就診前，已自認有失眠、憂
09 鬱及自殺意念之情，則其縱依被告張玉真指示向醫師主訴
10 「要自殺」、「想不開」，仍與其自身症狀相符，難認其
11 就診時有裝病之情。

- 12 ②參以依證人國軍花蓮醫院林岳增醫師於偵查中證稱：判斷
13 憂鬱症是參考DSM-5(美國精神醫學會精神病診斷與統計
14 手冊)的標準，如果病人有符合DSM-5所提到的症狀，例
15 如憂鬱的情緒、失去興趣或喜樂、體重明顯增加或下降、
16 失眠或嗜睡、精神運動性激躁或遲滯、幾乎每天都覺得疲
17 累或沒有活力、感覺沒有價值或不適切的罪惡感、無法
18 思考或無法專心或無法做決定、反覆想到死亡或有自殺的
19 想法或自殺企圖或有自殺的計畫等，符合其中5項，5
20 項中一定要包括憂鬱的情緒或失去興趣的其中1項，並
21 且持續2週以上的期間，就符合憂鬱症的症狀等語(見偵19
22 450卷一第315頁)，則被告陳玉葳倘依被告張玉真教導而
23 僅主訴「要自殺」、「想不開」、「失眠」，因僅有3項
24 症狀，且未提及持續2周以上期間，則依上開DSM-5診斷標
25 準，顯不會符合憂鬱症之診斷；況其縱有誇大病情，仍無
26 從逕認尚未誇大病情，上開醫院醫師依被告陳玉葳實際病
27 情，即無安排住院之可能，自難以被告張玉真曾教導被告
28 陳玉葳看診要說「自殺」、「想不開」、「失眠」，即認
29 被告陳玉葳係裝病詐保。縱被告張玉真主觀上認被告陳玉
30 葳係依其指示裝病詐保，仍無從認被告張玉真與被告陳玉
31 葳間，有何詐欺取財之犯意聯絡及行為分擔。

01 4. 至被告陳玉葳與張玉真間固簽訂之「承保保險保密協議書」
02 (見他9825卷第63至65頁)，約定理賠保險金半數歸被告張玉
03 真所有，然依被告陳玉葳於本院審理中證稱：我之前沒有想
04 過要自己投保、自己請領保險，而被告張玉真有認識的保險
05 業務員和醫生，且幫我投保、繳保費及處理理賠事宜，我就
06 同意被告張玉真抽成等語(見本院原易卷七第235至236頁)，
07 則被告陳玉葳因被告張玉真願意協助其投保、申請理賠及繳
08 交保費，而同意將保險理賠分配予被告張玉真，尚非難以想
09 像，實無從以被告陳玉葳與張玉真間簽訂上開保密協議書，
10 即認被告陳玉葳有裝病詐保之主觀犯意。且被告陳玉葳確罹
11 患精神疾病經醫師安排住院治療等情，業經本院認定如前，
12 則被告陳玉葳就診住院及請領保險之行為，均與詐欺罪之構
13 成要件不符，縱被告張玉真主觀上認被告陳玉葳裝病詐保，
14 仍無從認被告張玉真與被告陳玉葳間，有何詐欺取財之犯意
15 聯絡及行為分擔。

16 (三)被告張存能固曾至汐止分局檢舉被告張玉真、陳玉美、吳成發
17 等人裝病詐保，指稱：被告張玉真、陳玉美、吳成發跟我說還
18 沒住院之前要先向多家保險公司投保，經過一段時間後，再到
19 醫院身心科門診，如果醫生問就要裝成精神很頹廢、長期失
20 業，晚上失眠睡不著，並且時常有自殺念頭，可能經過幾次門
21 診，醫生就會同意住院云云(見他9825卷第56頁)，然查：

22 1. 依被告張存能於偵查中供稱：當時我與被告張玉真有金錢糾
23 紛，心裡很氣，所以去檢舉，我聽說他們住院有錢領，覺得
24 很奇怪，我沒有證據，也不確定，只是希望警察幫我查清
25 楚，我懷疑被告張玉真、陳玉美外面看起來好好的，卻跑去
26 醫院住院，但究竟病情如何，我不清楚等語(見他9825卷三第
27 8至9頁、偵29283卷五第274頁)，已見被告張存能對於被告張
28 玉真、陳玉美、吳成發等人之實際病情，毫不知情，僅係因
29 對「外表看起來好好的卻住院、住院就有錢領」乙節感到懷
30 疑及疑惑，希望員警介入調查。又被告張存能並非專業醫療
31 人員，縱其主觀上認被告張玉真、陳玉美、吳成發等人係裝

01 病詐保，而前往檢舉，仍難以此認被告張存能、張玉真、陳
02 玉美、吳成發等人本案就診住院即為裝病詐保。

03 2. 且縱被告張存能曾聽聞被告張玉真、陳玉美、吳成發談論
04 「住院前要先投保、過一段時間再去門診、要裝成精神頹
05 廢、長期失業、失眠，常有自殺念頭」等情，然被告張玉
06 真、陳玉美、吳成發實際上是否有憂鬱病症及自殺意念，僅
07 其等自身始能知悉，倘非主動告知，他人自無從得知；且被
08 告張存能所聽聞內容，並非明指何人係以此方式詐保，亦未
09 提到其等實際上係裝病以詐保之情，則其等於討論上情時，
10 究係指其等均裝病，抑或單純親友間閒聊，尚非無疑，自難
11 以有討論上情，即認被告張玉真、陳玉美、吳成發本件均係
12 裝病詐保。

13 3. 況依照台灣精神醫學界在憂鬱症之教育訓練與臨床研究使用
14 之由美國精神醫學會制定的DSM診斷標準，重鬱症需包括以下
15 九個症狀其中五個症狀以上（第1及第2至少有其一），每日
16 大部分時間都處於此種狀態之下，持續超過兩周，嚴重影響
17 功能。包括：1. 憂鬱情緒、2. 興趣與喜樂減少、3. 體重下降
18 （或增加）；食慾下降（或增加）、4. 失眠（或嗜睡）、5.
19 精神運動性遲滯（或激動）、6. 疲累失去活力、7. 無價值感
20 或罪惡感、8. 無法專注，無法決斷、9. 反覆想到死亡，自殺
21 意念、企圖或計畫等情，有台灣精神醫學會108年1月15日台
22 精醫文字第10800009號函（見偵29283號卷一第159至160頁）在
23 卷可憑，則依被告張存能所稱聽聞「要裝成精神頹廢、長期
24 失業、失眠，常有自殺念頭」內容，僅單純提及3個相關症
25 狀，顯與上開重鬱症診斷標準之「有上開9個症狀其中5個症
26 狀以上、持續超過兩周、嚴重影響功能」不符，是縱被告張
27 玉真、陳玉美、吳成發看診時佯裝「精神頹廢、長期失業、
28 失眠，常有自殺念頭」，醫師顯然不會診斷其等罹患為重鬱
29 症，更遑論安排住院治療，自無從以被告張存能上開檢舉所
30 述，即認被告張玉真、陳玉美、吳成發等人係裝病詐保。又
31 檢舉他人裝病詐保，與自身是否裝病詐保間，並無必然關

01 係，亦無從以被告張存能曾檢舉詐保，即認其事後就診住院
02 均係裝病詐保。

03 (四)起訴書固以卷附監聽譯文，認①被告陳玉美與被告陳巧晴
04 間，有討論被告楊閔庭保險理賠之分配、不想讓被告張玉真
05 知道、雙和醫院精神科看診找李醫師、看2遍再住日間、②被
06 告楊閔庭與被告陳巧晴間，有討論要被告陳巧晴安排被告楊
07 閔庭住院、又沒有真的生病、如何分配理賠金、③被告陳永
08 乾與被告張玉真間，討論到被告陳永乾有在醫師前自殘、要
09 忍耐、慢慢賺錢、被告張玉真幫被告陳玉葳保險保很高、④
10 被告陳永乾向子女表示住院就有錢，向姐姐陳營妹表示週日
11 要住院，想說也是邊賺錢、⑤被告陳巧晴與陳睿芸提及被告
12 張存能之前檢舉詐領保險之事、⑥被告楊閔庭與駱宜榛討論
13 去桃園醫院看診、如何跟醫生說要住院、⑦被告楊閔庭向被
14 告張玉真表示要住日間病房，嗣成功達到目的、⑧被告陳巧
15 晴跟向其姪子陳紹毅表示可安排住精神科病房，認被告張玉
16 真等8人係裝病詐保云云，然被告張玉真等8人，均經上開醫
17 院醫師診斷患有精神疾病並安排住院，其等本可依照各自所
18 投保之保險契約請領保險理賠；且被告張玉真等人是否能夠
19 辦理住院，實係由醫師診斷或醫療團隊評估而定，又病患同
20 時基於疾病治療及獲取保險理賠之雙重目的而接受治療之
21 情，並非罕見，縱其等主觀上將「住院後請領保險理賠」視
22 為賺錢手段，而事先討論如何住院、住院可申請理賠、保險
23 理賠之分配、運用事宜，尚難逕認均係裝病詐保；況被告等
24 人彼此間屬親屬關係，又均罹患精神疾病，則親友間分享醫
25 師資訊、住院情形及教導如何住院，尚核於常情，難認即有
26 裝病詐保之故意。至被告楊閔庭固曾提及「又沒真的生病」
27 等語，然衡情精神病患因缺乏病識感，不認為自己生病，也
28 不認為自己需要接受治療等情，並非罕見，是縱被告楊閔庭
29 主觀上認為自己沒有生病，仍不影響其實際上經醫師診斷患
30 有精神疾病並安排住院，依保險契約得請領保險之正當性；

31 (五)起訴書另以扣案被告張玉真之筆記本、被告楊閔庭及被告陳

01 永乾郵局存摺影本、被告陳玉葳合作金庫銀行帳號000000000
02 0000號帳戶之交易往來明細影本(見他9825卷三第51至54頁、
03 卷四第28至38、42至45頁、偵29283卷五帝161至163頁)，認
04 被告張玉真係實際支配使用被告楊閔庭、陳永乾、陳玉葳等
05 人詐得之保險理賠金云云，然被告張玉真、楊閔庭、陳永
06 乾、陳玉葳確經醫師診斷患有精神疾病並安排住院等情，業
07 如前述，且當時被告張玉真與楊閔庭、陳永乾、陳玉葳間，
08 分別母女、夫妻、妯娌關係，縱由被告張玉真實際支配被告
09 楊閔庭、陳永乾、陳玉葳之理賠保險，亦非難以想像，無從
10 推認被告張玉真、楊閔庭、陳永乾、陳玉葳等人即係裝病詐
11 保。

12 (六)起訴書復以扣案藥品及藥袋，認被告陳美玉、吳成發未服用
13 就診所取得藥物云云，然衡情病患領藥後卻未服用之原因有
14 多種可能，或係對藥物心存疑慮、或服用藥物後感到不適、
15 或擔心藥袋上所載之副作用、或不願依賴藥物等；參以證人
16 即汐止國泰醫院精神科醫師張昀於本院審理中亦證稱：憂鬱
17 症或重鬱症病人在門診拿藥之後，的確有可能不吃藥，因為
18 有些病人可能對吃藥的副作用有許多疑慮，可能不信任藥物
19 或不信任醫師處方，所以就算拿藥回去，可能會因為一些疑
20 慮而不敢吃等語明確(見原易卷七第432頁)，足認「不服用藥
21 物」與「裝病」間並無必然關係，無從以未服用藥物，即認
22 係裝病，自難以扣案被告陳美玉、吳成發未服用之藥物，即
23 推認被告陳美玉、吳成發有裝病詐保之情。

24 (七)至證人陳靜儀固於偵查中證稱：被告陳美玉、張玉真、吳成
25 發、陳巧晴、張存能、陳永乾、陳玉葳裝病詐保等語(見他98
26 25卷三第171至176頁)，並有其匿名所寫檢舉信2封、以「劉
27 明全」名義所寫檢舉信1封(見他9825卷一第7至10頁、卷三第
28 177至179頁)、健保署103年2月27日健保北字第1031502674號
29 函暨檢舉資料、國泰人壽於104年2月26日、104年3月3日收
30 到之舍珊海茵所寫檢舉Email(見他9825號卷一第11至16頁)在
31 卷可憑，然查：

01 (1)證人舍珊海茵於警詢及偵查中均證稱：檢舉信內容都是我
02 聽姑姑陳靜儀所述內容寫的等語(見他9825卷三第78、90
03 頁)，則證人舍珊海茵就其所寫檢舉信內容，均係聽聞自陳
04 靜儀所述，足認其對於上開被告等人實際病情狀況並不知
05 悉，是證人舍珊海茵所寫上開檢舉信件內容是否屬實，自
06 非無疑問。

07 (2)至證人陳靜儀就其認為上開被告等人裝病詐保之原因，於
08 警詢中證稱：被告張存能、陳巧晴及張玉真都有去我家燒
09 藥，我也請徵信社跟拍被告張存能、陳巧晴、張玉真及陳
10 玉葳，發現他們都匯自己開車，並非生活不能自理，且我
11 在張玉真手機內發現陳永乾監視器影像備份，還有張玉
12 真、陳巧晴、彭玉琴間討論保險理賠分配給張玉真、每月
13 給付3萬元給張玉真之錄音對話檔案，又陳玉葳和張玉真間
14 簽訂保密協議書，他們保額很高，保險公司一般不可能核
15 准，應該是有業務員配合他們偽裝精神疾病等語(見他9825
16 卷三第173至174頁)，然「是否吃藥」、「討論保險理賠分
17 配」、「簽訂保密協議」等節，均不足證明被告等人有裝
18 病詐保之情，業如前述；且上開被告等人經醫師安排入住
19 急性病房之原因，多係為降低自殺風險或觀察病情；而經
20 醫師安排日間病房之原因，則係基於回歸社會、職能復健
21 之目的，故被告等人「是否生活不能自理」，並非醫師安
22 排急性病房及日間病房住院之主要考量，是證人陳靜儀上
23 開證述及檢舉信件，均不足證明被告等人本件有裝病詐保
24 之情。

25 (八)本件亦無從以被告張玉真等8人間之親屬關係推認裝病詐保：
26 本件被告張玉真、楊閔庭間為母女關係，被告陳永乾、陳巧
27 晴、陳玉美、陳玉葳間為兄弟姊妹關係，被告張玉與陳永乾
28 間、被告陳巧情與張存能間、被告陳玉美與吳成發間，當時
29 均為夫妻關係等情，為被告張玉真8人坦承在卷，固可認被告
30 張玉真等8人有親屬關係且先後因精神疾病住院治療，然依證
31 人方勇駿於偵查中證稱：憂鬱症會家族遺傳，雖然不是百分

01 之百，但如果父母親有這些情緒方面疾病，子女得到這些疾
02 病的機率比一般人高很多，很多病人都是家族，有些可能是
03 遺傳因素，如果是夫妻或男女朋友的話，是同病相憐，病人
04 看某醫生覺得得到幫助，就會介紹親友來等語(見偵29283卷
05 五第27頁)，足認精神疾病因有家族遺傳因素，且有因同病相
06 憐而結為夫妻之情，是精神病患家族中可能會有多人罹患精
07 神疾病就診治療之情形；再者，並非所有憂鬱症患者都能治
08 癒，有些長期憂鬱症患者，可能與藥物反應不佳有關，有些
09 也與壓力、體質、社會支持、因應方法有關等情，亦有台灣
10 精神醫學會108年1月15日台精醫文字第10800009號函(見偵29
11 283號卷一第159至160頁)在卷可佐，則被告張玉真等8人彼此
12 間雖有親屬關係，且均罹患精神疾病，又先後多次住院治
13 療，仍難逕以此推認被告張玉真等8人均係裝病詐保之情。則
14 本件既無從認被告張玉真等8人有裝病就診住院之情，則其等
15 分別請領如附表二所示保險給付及使健保署負擔如附表二所
16 示藥費及醫療費用部分，自均與詐欺取財、詐欺得利之構成
17 要件不符。亦無從認被告張玉真分別與被告楊閔庭、陳永
18 乾、陳玉葳間，有何詐欺取財、詐欺得利之犯意聯絡及行為
19 分擔。

20 (九)至被告張玉真、楊閔庭、陳玉美、吳成發之辯護人雖分別請
21 求將被告張玉真、楊閔庭、陳玉美、吳成發送精神鑑定(見本
22 院原易卷三第382、427頁、卷四第100頁、卷五第369頁)，然
23 上開被告等人分別經上開醫院醫師診斷罹患精神疾病，於長
24 期住院期間均未經各院醫療團隊認有裝病之情，業經本院認
25 定如前，且憂鬱症並無客觀檢測工具，無法鑑定等情，亦經
26 證人白雅美、林岳增、方勇駿、林可寰等於偵查中證述在卷
27 (見偵29283卷三第290頁、卷五第19頁、偵19450卷一第109、
28 315頁)，又本案事證已臻明確，辯護人上開聲請，均核無必
29 要，附此敘明。

30 七、綜上所述，公訴人所舉證據，無法證明被告張玉真等8人有
31 詐欺取財及詐欺得利之行為，此外，本院復查無其他積極證

01 據足資證明被告張玉真等8人有何公訴人所指犯行，揆諸前
02 開說明，不能證明被告張玉真等8人犯罪，應為被告張玉真
03 等8人無罪之諭知。

04 八、退併辦：

05 (一)按檢察官就未據起訴之部分，認與本案有裁判上一罪關係函
06 請法院併辦，此項公函非屬訴訟上之請求，其目的僅在促使
07 法院之注意，法院如併同審理，固係審判上不可分法則之適
08 用所使然，如認不成立犯罪或無裁判上一罪關係，自不能併
09 予裁判，而僅須說明其理由及無從併辦之意旨即可（最高法
10 院92年度台上字第3276號、第3102號刑事判決意旨參照）。

11 (二)經查，就被告張玉真等8人經檢察官起訴涉犯詐欺取財及詐
12 欺得利之犯行，既經本院為無罪之諭知，則就臺灣臺北地方
13 檢察署檢察官109年度偵字第9576號、第16169號移送併辦之
14 犯罪事實，與起訴部分自無裁判上或實質上一罪關係，檢察
15 官認上開併案部分為本件起訴效力所及，尚有誤會，本院無
16 從併予審理，應退回檢察官另為適法之處理，附此敘明。

17 據上論斷，應依刑事訴訟法第301 條第1 項前段，判決如主文
18 本案經檢察官黃珮瑜提起公訴，檢察官高怡修到庭執行職務。

19 中 華 民 國 112 年 4 月 18 日
20 刑事第五庭審判長法官 林虹翔

21 法官 卓育璇

22 法官 陳冠中

23 以上正本證明與原本無異。

24 如不服本判決應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，並應
25 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
26 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
27 逕送上級法院」。

28 書記官 陳韶穎

29 中 華 民 國 112 年 4 月 18 日