



臺灣高雄地方法院檢察署

Kaohsiung District Prosecutors Office

## 新聞稿 (104.07.21)

發稿人：黃元冠襄閱主任檢察官

聯絡電話：(07) 216-1468

### 雄檢偵辦馬光中醫集團性詐領健保 起訴 17 人、請求法院從重量刑 緩起訴 57 人、緩起訴金 212 萬元

高雄地檢署檢肅黑金專組陳怡利檢察官指揮本署檢察事務官、法務部調查局高雄市調查處、南部地區機動工作站、內政部警政署刑事警察局偵查第八大隊等單位偵辦「馬光保健集團」涉嫌詐領健保費一案偵查終結，認定被告即執行長黃福祥、該集團旗下位在高雄市及臺南市 11 家醫療診所之負責醫師、執業醫師、員工等集體涉嫌未實際診療，卻提供健保 IC 卡刷卡，再由知情醫師配合製作假病歷詐領健保費，以刑法第 216 條、第 215 條行使業務上登載不實文書、刑法第 339 條第 1 項詐欺取財等罪嫌，起訴被告黃福祥等 17 人。至馬光保健集團旗下 11 家診所之負責醫師、執業醫師與員工等共 57 人，考量均已坦承犯行，檢察官均予以緩起訴處分，並命繳交緩起訴處分金共 212 萬元。

檢察官審酌全民健康保險係國家重要之全民醫療保險制度，政府及被保險人均支出極龐大之費用，然被告黃福祥等人分別為馬光保健集團之執行長、負責醫師及行政主管，竟為衝高各診所門診業績、增加集團營收，明知未實際看診卻刷健保 IC 卡之方式詐領健保給付，所為顯不足取，且更嚴重侵蝕全民健保制度之財務根基，況僅清查部分

期間，依嚴格證據認定即發現至少詐得健保給付 169 萬餘元，若清查該集團近 10 年來之其他不實就醫刷卡紀錄，極有可能仍有鉅額犯罪黑數，其詐領情況嚴重，因而建請法官對黃福祥等人從重量刑。

經查，黃福祥為衝高各家診所之門診業績並增加馬光集團之營利所得，訂定各家診所之門診目標量，且在每日各診所營業結束前，逐一撥打各診所電話，瞭解當日各診所門診業績，如未達目標者，即出言羞辱、斥責，致各家診所員工以個人或親友的健保 IC 卡交予值班掛號櫃臺人員刷卡掛號，卻未實際看診，或雖有看診卻未實際施以針灸治療，再由知情之各診所醫師配合製作不實病歷；或由各家診所輪流舉辦週年慶、遷院慶、感恩茶會等活動，黃福祥並帶頭繳交健保卡以帶動假刷卡詐欺健保，另由各診所行政主管偕同員工以跨診所支援或觀摩名義，繳交個人或眷屬的健保 IC 卡掛號，以製造活動當日大量門診量，再由各診所醫師配合製作不實病歷。總計清查自 100 年 6 月 1 日起至 103 年 6 月 30 日止，此部分即詐得健保給付 169 萬 9,316 元。

本署接獲檢舉後，立即指派陳怡利檢察官偕同臺灣屏東地方法院檢察署劉俊儀檢察官共同指揮偵辦，經洽請健保署高屏業務組協助勾稽比對後發現，「馬光保健集團」旗下 13 家中醫診所之員工 180 人，平均年齡僅 32.82 歲，均為年輕體健之青壯年，但渠等自 100 年 6 月至 103 年 4 月共 22 個月間，向健保署申報醫療費用竟高達 741 萬餘元，員工個人申報醫療費用筆數最高達 157 筆，員工全年每週固定看診 2 次，少則每月固定看診 2 次，平均每位員工於 22 個月期間共申報 57.31 筆，申報費用總計 4 萬餘元之異常情形，乃聯合指揮檢察事務官、法務部調查局、內政部刑事警察局等單位會同健保署高屏業務組於 103 年 7 月 14 日共搜索 14 處，二地檢署並連續三天密集傳喚該集團旗下醫生、員工 140 餘人（雄檢傳喚 80 餘人、屏檢傳喚 60 人），經本署檢察官動員多達 12 位檢察官參與訊問。