

審 定

主 文 申請審議駁回。

事 實

一、案件緣由及健保署核定內容要旨

- (一) 本件健保署於 111 年 7 月 26 日至 112 年 2 月 9 日期間派員訪查申請人藥局負責藥事人員○○○、執業藥事人員○○○、○○○、○○○、○○○，及保險對象○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○、○○○及○○○等 13 人，發現申請人有以未實際調劑藥事人員名義申報醫療費用及未依處方箋所載藥品調劑，共申報○○○等 13 位保險對象醫療費用計 2,394 點，及藥事人員○○○就醫或請假期間，仍以○○○名義申報未實際調劑之藥事服務費共 2 萬 3,402 點之違規情事，健保署依全民健康保險法第 81 條第 1 項、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（以下稱特約及管理辦法）第 39 條第 4 款及第 47 條第 1 項、特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款等規定，及全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約藥局適用）第 17 條第 1 項第 7 款約定，以 112 年 3 月 6 日健保○字第 0000000000 號函(初核)就虛報醫療費用 2,394 點部分，追扣新臺幣 2,466 元(依○○分區○○基層總額各季確認平均點值計算)，併核處申請人自 112 年 5 月 1 日至 31 日期間停止特約 1 個月，申請人藥局負責藥事人員○○○於停止特約期間，對保險對象提供之藥事服務費用，不予支付，另追扣未以實際調劑藥事人員名義申報藥事服務費 2 萬 3,402 點(自申請人藥局應領之醫療費用中扣抵)。
- (二) 申請人不服，就停止特約部分(虛報費用 2,394 點)申請複核，經健保署重行審核，認為申復理由並不足以推翻原違規事證，亦未提供具體事證資料供審酌，以 112 年 5 月 5 日健保○字第 0000000000 號函核復仍維持原核定，複核理由略以：
1. 申請人藥局○○○、○○○、○○○、○○○等藥事人員於該署訪查紀錄中均表示「不會依病患所持處方箋之藥品調劑，係依據○○○皮膚科診所傳至貴藥局(誤植為診所)印表機列印之藥單調劑，所以才有病患所領藥品與申報藥品不符情事、因病患不喜歡整條包裝的藥膏，所以備有大包裝的藥膏，分裝至小圓盒交給病人。」或「○○○皮膚科診所開給保險對象的處方箋有 2 張，1 張與健保署申報藥品一致、1 張是給藥清單，給藥清單上的藥品與另 1 張健保申報處方箋的藥品是不一樣的。」，顯見申請人有未依處方箋調劑、未以實際調劑藥事人員申報藥事費用等違規情事明確。
 2. 經查保險對象之訪問紀錄，係於該署訪查人員在保險對象完全自由意識下之首次供詞，且在無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮情況下所為之陳

述，應憑可信，又本案受訪之保險對象均為成年人，渠等接受該署人員訪查時，該署均將列有渠等之就診紀錄及健保卡刷卡資料供其等確認，保險對象對於就診之病情、治療情形、健保卡保管及使用之過程等均陳述詳實明確，該署依合法程序所為之訪查訪問紀錄，均經該等保險對象本人簽名確認在案，具有真實性。

3. 申請人雖稱依該署指出違規說明，逐一致電保險對象釐清確認云云，惟申請人有未依處方調劑、未以實際調劑藥事人員申報藥事費用之事實明確，且未提供相關證據資料供審酌，原處分所認定之違規事實並無違誤：

- (1) 申請人主張電洽保險對象○○○表示略以「該署訪查時，因時間過久已記不得療程，不清楚該署問題內容。」，惟渠於該署訪查紀錄中明確表示：「我到○○○皮膚科診所就醫，診所給我處方箋，我再到隔壁○○○藥局領藥膏回家擦。」，足見渠於申請人藥局所領藥品為藥膏，非申請人向該署申報之口服藥-多喜黴素腸溶膠囊。
- (2) 申請人主張電洽保險對象○○○表示略以「該署查訪時並無提到是否有拿到條狀藥膏的事。事隔太久，已無法記得是否有該療程。有問有否另外收費，病患表示沒有。」，惟渠於該署訪查紀錄中明確表示：「拿藥時是由○○○皮膚科診所開處方箋，我在到診所隔壁的○○○藥局領藥，都是一位男性藥師給藥，領到的藥膏都是分裝的小圓盒，每次都只有領到1盒。」，足見渠於申請人藥局所領藥品為分裝小圓盒藥膏，並非領取申請人110年6月10日向該署申報之「壽元膚康乳膏」，另渠是由男性藥事人員給藥，並非由申請人申報110年7月1日藥事費用之調劑藥事人員○○○(女性)給藥。
- (3) 申請人主張電洽保險對象○○○表示略以「事隔太久，已記不得相關療程。」惟渠於該署訪查紀錄中明確表示：「看診腳皮膚問題都只有領藥膏、看診左手臂痘痘是領口服藥。」，足見渠並非領取申請人109年11月23日及110年2月2日申報之口服藥-適汎黴素膠囊、110年6月29日及111年1月10日申報之口服藥-喜驅敏膜衣錠。
- (4) 申請人主張電洽保險對象○○○表示略以「110年(應為111年)3月15日和110年(應為111年)3月26日2次處方箋皆為口服藥，另贈小圓盒藥膏。」，惟渠於該署訪查紀錄中明確表示：「我是給○○○醫師看診，看診完拿藥膏的處方箋到診所隔壁的○○○藥局領藥，都是由1位男性藥師給藥，藥膏是小圓盒的藥膏。」，足見渠並非領取申請人111年3月15日及111年3月26日申報之口服藥-喜驅敏膜衣錠。
- (5) 申請人主張電洽保險對象○○○表示略以「110年(應為111年)5月7日處方箋並無口服藥，只有條狀藥膏。」，惟渠於該署訪查紀錄中明確表示：「是由○○○醫師開立處方箋給我，我會到診所隔壁的藥局領藥，藥品是3日份口服藥及1小圓盒的藥膏。」，足見渠並非領取申請人申報之條狀藥膏-

杏輝紫菌素乳膏。

(6)申請人主張電洽保險對象○○○表示略以「109年12月10日看病只有拿藥膏並無口服藥。」，惟渠於該署訪查紀錄中明確表示：「我是在○○○皮膚科診所領處方箋後，再到診所隔壁○○○藥局領藥，每次領的藥品是3天份口服藥和小圓盒分裝的藥膏。」，足見渠並非領取申請人藥局109年12月10日申報之條狀藥膏-守膚軟膏。

4. 本案係經該署實地訪查保險對象後，請申請人藥局○○○、○○○、○○○、○○○及○○○等藥事人員分別就訪談保險對象之疑義逐一說明，並請申請人提供保險對象相關病歷資料，該署除以保險對象之陳述作為申請人違規之證據外，亦參酌病歷、處方箋、申報資料、行為及負責藥事人員(誤植為醫師)之說明等為佐證，並對當事人有利及不利事項皆予注意，方為處分。

二、申請理由要旨

- (一) 其開業以來，謹守各項醫事法規，有關保險對象至其藥局領取處方箋用藥時，皆會就口服藥與外用藥詳細告知並解說服用方式，並請保險對象依照藥袋之服用指示用藥，同時因多次在其藥局周遭停車處發現保險對象掉落之藥品等其它物品，所以會一再囑咐清點藥物後再行離開，避免發生相關爭議，絕無短少給予藥物之情事。
- (二) 關於健保署指出「發現貴藥局有未以實際調劑藥事人員申報醫療費用、未依處方箋調劑等情事」，其藥局因聘用3位藥師，藥師換班過程偶會發生醫事人員卡未即時更換之情事，其藥局一經發現相關情事，便會立即糾正藥師，同時因電腦維護不佳，健保調劑申報系統偶會出現當機與系統性錯誤，其藥局一發現相關疏失，便會立即修復電腦，避免發生相同情事。
- (三) 其藥局實覺冤枉，其準備申請複核期間，全面清查相關保險對象紀錄，發現諸多與核定函內「違規情形」不相符之處，經其逐一以電話詢問保險對象，多數皆以時間久遠，未能記得有關內容，其懇切企盼重新查察訪談，以釐清真相，保障其權益。
- (四) 其藥局調劑作業流程說明如下：1. 依據○○○皮膚科診所系統傳送過來的「藥品清單」調劑發藥給病人，該清單藥品內容已包括處方箋的藥品，以及未申報健保藥費如小圓盒藥膏等，保險對象帶著診所開給的「處方箋」和「藥品明細收據」來藥局領藥。2. 依診所傳送過來的藥品清單，與保險對象帶來的藥品明細收據和處方箋核對無誤後，向保險對象解說這次各藥品用藥注意事項發給藥品，收下處方箋。
- (五) 其藥局係以○○○皮膚科診所開出的藥品清單(內含有處方箋藥品)調劑給藥，病人領藥時藥師會解說服用方式，領藥離開後若有短少，應可歸咎於保險對象個人保管問題，健保署指稱違規個案○○○、○○○、○○○、

○○○、○○○及○○○等 6 位保險對象說明如附表「申請理由要旨」欄。

(六) 申請到場說明及陳述意見。

三、健保署提具意見要旨

- (一) 查申請人藥局○○○、○○○、○○○、○○○等藥事人員於該署訪查訪問紀錄中均表示「不會依病患所持之處方箋調劑藥品，係依據○○○皮膚科診所傳至申請人藥局印表機所列印之藥單調劑，所以才有病患所領藥品與申報藥品不符情事、因病患不喜歡整條包裝的藥膏，所以備有大包裝的藥膏，分裝至小圓盒交給病人。」或「○○○皮膚科診所開給保險對象之處方箋有 2 張，1 張與健保署申報藥品一致、一張是給藥清單，給藥清單上的藥品與另 1 張健保申報處方箋的藥品是不一樣的。」
- (二) 申請人已坦承會將保險對象條裝藥膏改給為小圓盒包裝藥膏、口服藥改給為外用藥膏，並自行清查 109 年 11 月至 111 年 6 月期間是類違規案件，於 112 年 2 月 9 日簽立切結書，並自願返還不當申報金額 20 萬元，顯見申請人藥局未依處方箋調劑、未以實際調劑藥事人員申報藥事費用等違規事證明確。
- (三) 查保險對象之訪問紀錄，係於該署訪查人員在保險對象完全自由意識下之首次供詞，且在無其他主、客觀因素干擾或存有任何顧慮情況下所為之陳述，應憑可信，業有最高行政法院 102 年度判字第 18 號判決參照略以：「此項紀錄係由公務員依法製作之公文書，其內容復經受訪人蓋章承認屬實，則依行政訴訟法第 176 條準用民事訴訟法第 355 條第 1 項第 1 款規定，推定為真正。」，並無申請人所提受訪保險對象記憶模糊之情事。
- (四) 申請人以「申報資料」(即處方箋)及「收據」證明保險對象有領取申報之藥品，惟查「申報資料」及「收據」均係特約醫療院所單方製作，該署既會按比例抽驗保險對象之病歷、給藥紀錄，故特約醫療院所申報醫療費用也需以保險對象之病歷作為依據，故特約醫療院所若欲虛報醫療費用，當然會配合製作不實資料，尚不能以自行製作之文書來證明保險對象領藥品項，有臺北高等行政法院 97 年度訴字第 2910 號判決可資參照，是申請人所提之「申報資料」及「收據」尚難作為本件有利證據。
- (五) 依申請人所述藥局調劑作業流程，併檢視申請人爭議審議申請書所檢附之「○○○皮膚科診所系統傳送過來的藥品清單」，藥品清單中未見有開立處方之醫師姓名或簽章，申請人顯未依全民健康保險特約醫事服務機構合約第 5 條之規定，核對其處方箋與保險憑證暨查核處方效期、醫師簽章等資料無誤後，始予調劑給藥。上述調劑作業僅再次說明申請人藥局有未依處方箋調劑之事實。另依申請人及執業藥事人員於該署訪查訪問紀錄中已表述「藥品清單」與「處方箋」登載之藥品品項並不相同，現申請人提出「確認藥品清單與處方箋內容無誤」，顯為事後卸責之詞，不足為採。

(六) ○○○、○○○、○○○、○○○、○○○及○○○等 6 位保險對象說明如附表「健保署提具意見要旨」欄。

理 由

一、法令依據

- (一) 全民健康保險法第 81 條第 1 項。
- (二) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 4 款及第 47 條第 1 項。
- (三) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款。

二、卷證

健保署業務訪查訪問紀錄、查處表、訪查報告、交付調劑醫療費用明細表、保險對象就醫紀錄明細表、門診就醫紀錄明細表、病歷表、處方箋等影本及健保署意見書。

三、審定理由

- (一) 依卷附前開相關資料顯示，本件係保險對象向健保署反映至案外人○○○皮膚科診所就醫，複診時不需醫師診察，直接領取處方箋至診所隔壁的申請人藥局領藥，案經健保署分析案外人○○○皮膚科診所與申請人藥局上傳就醫時間，並立案查核，於 111 年 7 月 26 日至 112 年 2 月 9 日期間派員訪查申請人藥局負責藥事人員○○○、執業藥事人員○○○、○○○、○○○、○○○，以及保險對象○○○等 13 人，發現申請人未依處方箋調劑藥品[○○○、○○○、○○○(110 年 6 月 10 日)、○○○、○○○、○○○、○○○及○○○等 8 位保險對象]及未以實際調劑藥事人員名義申報費用(○○○、○○○、○○○(110 年 7 月 1 日)、○○○、○○○及○○○等 6 位保險對象)，計虛報藥事費用 2,394 點，乃核處申請人藥局停止特約 1 個月，申請人藥局負責藥事人員○○○於停止特約期間，對保險對象提供之藥事服務費用，不予支付。
- (二) 申請人主張 1. 多次在其藥局周遭停車處發現保險對象掉落之藥品等其它物品，所以會一再囑咐清點藥物後再行離開，避免發生相關爭議，絕無短少給予藥物之情事，若有短少，應可歸咎於保險對象個人保管問題；2. 其藥局聘用 3 位藥師，藥師換班過程偶會發生醫事人員卡未即時更換之情事，同時因電腦維護不佳，健保調劑申報系統偶會出現當機與系統性錯誤；3. 其準備申請複核期間，全面清查相關保險對象紀錄，發現諸多與健保核定函內「違規情形」不相符之處，經其逐一以電話詢問保險對象，多數皆以時間久遠，未能記得有關內容，其盼重新查察訪談，以釐清真相云云，除經健保署複核核定及提具意見書論明外，經本部審查卷附相關資料結果，認為申請人主張核不足採，理由分述如下：

1. 本件健保署於 111 年 7 月 26 日至 11 月 2 日期間訪查訪問系爭○○○等 13 位保險對象時，均已提示渠等系爭就醫期間之就醫紀錄明細表(包括申請人藥局申報之調劑藥師姓名、藥品名稱等)供渠等保險對象確認，訪問紀錄內容均明確記載訪問目的(核對特約醫療院所申報費用正確性)、依據(全民健康保險法第 80 條)、詢問受訪保險對象接受訪問之意願、至案外人○○○皮膚科診所就醫後，是否於診所內直接領取藥品或持處方箋至申請人藥局領取藥品，及申請人藥局由何人調劑及交付藥品等情形等均詳實明確陳述，至訪查程序結束後，受訪人及 2 位健保署訪問人員均緊接於訪查訪問紀錄最末端簽名確認，足見健保署訪查訪問紀錄內容確係出於受訪保險對象之自由意識所為陳述，訪查程序並無瑕疵，且依最高行政法院 103 年度判字第 657 號判決意旨，健保署之訪查紀錄係由公務員依法製作，依行政訴訟法第 176 條準用民事訴訟法第 355 條規定推定為真正，自得採為證據，爰健保署據前開業務訪查訪問紀錄等資料，認定本件違規事實，自無不妥。
 2. 申請人就其違規申報之○○○、○○○、○○○、○○○、○○○及○○○等 6 位保險對象，雖檢附自行製作之「訪談紀錄」6 份(112 年 3 月 22 日至 6 月 2 日期間電訪，電訪結果如附表「申請理由要旨」欄)，惟該自行製作之「訪談紀錄」並非依法製作之公文書，亦未經該等保險對象簽章確認，究難與渠等保險對象於 111 年 7 月 26 日至 11 月 2 日第一時間受訪、簽名確認之健保署訪查訪問紀錄相提並論，所舉尚不足推翻本件違規事實之認定。
 3. 申請人另主張其藥局聘用 3 位藥師，藥師換班過程偶會發生醫事人員卡未即時更換之情事，同時因電腦維護不佳，健保調劑申報系統偶會出現當機與系統性錯誤云云，惟申請人為健保特約藥局，本應依全民健康保險特約醫事服務機構合約辦理醫療業務，於申報藥事費用時應盡誠實申報之義務，亦即應以實際為保險對象調劑藥品之藥事人員名義申報費用，所稱尚難執為免罰之論據。
- (三) 綜上，健保署核處申請人藥局停止特約 1 個月，申請人藥局負責藥事人員○○○於停止特約期間，對保險對象提供之藥事服務費用，不予支付，並無不合，原核定關於此部分應予維持。至申請人申請到場陳述意見一節，因本件認定事實及法律適用已臻明確，所請核無必要，併予敘明。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項暨第 25 條規定，審定如主文。

中 華 民 國 112 年 10 月 2 日

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 81 條第 1 項

「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。」

二、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 4 款

「保險醫事服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人予以停約一個月至三個月。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一個月至三個月：四、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」

三、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 47 條第 1 項

「保險醫事服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。」

四、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條違約處分裁量基準第 2 點第 1 款

「保險醫事服務機構經查有本辦法第三十九條情事之一者，依其情節處停約一至三個月：(一)保險醫事服務機構違約申報醫療費用，點數在二萬五千點以下者，處停約一個月。」

附表：

序號	保險對象 (就醫日期)	申請理由要旨	健保署提具意見要旨
1	○○○ (110/5/31)	<p>1. 110年5月31日看病領藥爭議事件，經查診所當天開給病人的藥品清單有口服藥-Doxymycin(處方箋藥品)和小圓盒藥膏各一個，絕對依藥品清單給藥。其藥局電話訪問○○○有關口服藥事件時回應說，事隔太久了，已記不清楚整個療程內容，健保署認定沒給口服藥與事件的真相有所出入。</p> <p>2. 112年3月22日訪談紀錄結果「病人指出健保局人員訪談時並無問去看診過幾次，而且訪談時和當時看診的時間也已經過久了，大致上都記不得了。」。</p>	<p>1. 查○○○於該署訪查紀錄中明確表示：「我到○○○皮膚科診所就醫，診所給我處方箋，我再到隔壁○○○藥局領藥膏回家擦。」，申請人所述「記不清楚」，顯不可採。</p> <p>2. 又查○○○受訪時係已成年，渠接受該署人員訪查時，該署將列有渠之就診紀錄及健保卡刷卡資料供其確認，渠對於就診之原因、接受治療情形、健保卡保管，與調劑處方箋處所、交付藥品之藥事人員及領取藥品之品項等，均陳述詳實明確，該署依合法程序所為之訪查訪問紀錄，內容復經渠等確認簽名在案，具有真實性，反倒是申請人檢附之電訪訪談紀錄，係於112年3月6日健保○字第0000000000號處分函後始製作，且無○○○之簽章，其真實性顯有疑義，尚難採認。</p>
2	○○○ (110/6/10、 110/7/1)	<p>1. 110年2月17日至110年6月10日來就醫4次，前3次(110年2月17日、110年3月3日、110年4月28日)看診為接觸性皮膚炎所給藥品是口服藥和小圓盒藥膏1至2盒，是以口服藥品申報健保。110年6月10日看診疾病為蜂窩性組織炎不同於前3次，給藥沒有口服藥，而是條狀藥膏-Fuconcream和小圓盒各1只，是以條狀藥膏申報健保。○○○前3次領藥紀錄中都有小圓盒藥膏，○○○疑似以之前領藥模糊記憶回答，其藥局電話訪談時回應說，健保署訪查時並無提到是否有領條狀藥膏的問題，時間過久也記不清楚。○○○在110年6月10日(含)前就醫4次，調劑藥師為○○○男性無誤，110年7月1日調劑藥師是○○○。因前4次調劑藥師皆為男性，印象深刻，而110年7月1日是女性，以致與病人回憶會有出入。</p> <p>2. 112年3月31日訪談紀錄結果：「病人表示訪</p>	<p>1. 查○○○於該署訪查紀錄中明確表示：「拿藥時是由○○○皮膚科診所開處方箋，我在到診所隔壁的○○○藥局領藥，都是一位男性藥師給藥，領到的藥膏都是分裝的小圓盒，每次都只有領到1盒。」，申請人所述「保險對象○○○因前4次調劑藥師為男性，印象深刻，而110年7月1日是女性，以致與病人回憶會有出入。」顯為推諉之詞，且未見具體事證，顯不可採。</p> <p>2. 申請人檢附之保險對象電訪訪談紀錄部分，同序號1之意見2。</p>

		查人員並無問到是否有拿條狀藥膏之事，只問拿藥時是否有另外收費，病人回答：「沒有」，而且訪查時所問的離看診時間已經很久了，也沒辦法每次拿什麼藥都記得。」	
3	○○○ (109/11/23、110/2/2、110/6/29、111/1/10)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 其藥局是依○○○皮膚科診所開出的藥品清單(內含處方箋用藥和小圓盒藥膏之類)調劑給藥。該病人109年11月23日和110年2月2日二次看診膿皮病藥品清單中都有口服藥-適汎黴素膠囊(處方箋申報健保)和小圓盒藥膏。110年6月29日和111年1月10日二次看診接觸性皮膚炎，所開藥品清單中都有口服藥-喜驅敏膜衣錠(處方箋申報健保)和小圓盒藥膏。○○○所述二個看診不同部位，不同疾病，會有不同給藥是合理的…。另或因如電話訪問該病人時回應說，因事隔太久，已記不清楚相關療程內容而產生這些爭議。 2. 112年3月23日訪談紀錄結果：「病人對自己就醫的療程有記得有做治療跟拿藥，但是對於有些治療已事隔太久，也不記得每次有拿那些藥了，只知有吃的也有擦的。」 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查○○○於該署訪查紀錄中明確表示：「看診腳皮膚問題都只有領藥膏、看診左手臂痘痘是領口服藥。」，申請人所述「記不清楚」，顯不可採。 2. 申請人檢附之保險對象電訪訪談紀錄部分，同序號1之意見2。
4	○○○ (111/3/15、111/3/26)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健保署認為○○○非領取111年3月15日及111年3月26日申報健保之口服藥，未依處方箋調劑給藥。…其藥局絕對係依○○○皮膚科診所逕電腦傳送過來的藥品清單調劑給藥，…健保署來函未能清楚看出病人沒領口服藥，只領小圓盒藥膏。111年3月15日及111年3月26日皆由前藥師○○○(男性)調劑給藥。 2. 112年6月2日訪談紀錄結果：「病人說：訪查人員並無問到給藥內容，只問他去拿藥是不是不須排隊就可以直接拿藥了，病人回答他「沒有，每次去都要掛號而且照順序進去看診後才去拿藥的」。也有問到給藥的藥師是男是女。病人說前後來看診過2次皮膚就好了，他很清楚每次來都有領到口服藥和小圓盒藥膏。」 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查○○○於該署訪查紀錄中明確表示：「我是給○○○醫師看診，看診完拿藥膏的處方箋到診所隔壁的○○○藥局領藥，都是由1位男性藥師給藥，藥膏是小圓盒的藥膏。」，申請人所述顯為推諉之詞，且未見具體事證，顯不可採。 2. 申請人檢附之保險對象電訪訪談紀錄部分，同序號1之意見2。
5	○○○ (111/5/7)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經查111年5月7日診所開給○○○的處方箋藥品是條狀藥膏…膿皮病已打皮膚病灶內部注射治療，另給條狀藥膏抹擦患部是合理，並非病人所說的口服藥及小圓盒藥膏，疑似該病人對於自己療程內容有混淆之虞。 2. 112年6月2日訪談紀錄結果：「病人回答：健保局訪查人員有問是否有開立處方箋到藥局拿藥，也沒特別問到那天看診拿了什麼藥，但他有跟訪查人員說他是去看疣，然後有拿到藥，病人說當下他在工作所以他也直接跟訪查人員回說如果有更詳細的用藥和治療你們可以直接去健保署的記錄查就好了。」 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查保險對象○○○於該署訪查紀錄中明確表示：「是由○○○醫師開立處方箋給我，我會到診所隔壁的藥局領藥，藥品是3日份口服藥及1小圓盒的藥膏。」，申請人所述顯為推諉之詞，且未見具體事證，顯不可採。 2. 申請人檢附之保險對象電訪訪談紀錄部分，同序號1之意見2。

6	○○○ (109/12/10))	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經查 109 年 12 月 10 日診所開給該病人的藥品清單內並無口服藥品，而是申請健保的條狀藥膏-Salic Ointment 和小圓盒藥膏一只，非如病人所述每次都領 3 天口服藥和小圓盒藥膏。 2. 經查病人 109 年來就醫 4 次領藥紀錄，分別為 109 年 3 月 17 日和 109 年 9 月 14 日二次者為口服藥(申請健保)和小圓盒，可能隨著病情改變，109 年 10 月 19 日和 109 年 12 月 10 日領藥皆為條狀藥膏(申請健保)和小圓盒藥膏。正如訪談紀錄該病人所說：「每次看病會因為病情不一樣，拿的藥會不同，不可能說每次都拿 3 天口服藥和小圓盒藥膏，訪查員當時也沒特別說出看診日期是什麼時候(109 年 12 月 10 日)。 3. 經查該病人 110 年度來看病拿藥 6 次(110 年 3 月 12 日~110 年 11 月 16 日)每次都拿口服藥和藥膏。也可能病人對最近的看病療程拿藥記憶較為深刻，所以受訪當下就以該 110 年度的就醫拿藥內容回應訪查的問題，產生這次爭議事件。 4. 112 年 3 月 31 日及 6 月 2 日訪談紀錄結果： 「病人說：訪查人員有問他是否有到○○○皮膚科診所看診？每次都拿什麼藥？病人有回答：每次都不太一樣，有時有口服和擦的，也有拿過只有擦的藥膏而已，每次病情沒有一樣，所以不一定，更何況他前後看診這麼多次怎麼可能每次都會拿一樣的，而且訪查人員也無特別說出看診日期為何他可以認定藥局(109.12.10)這天沒給申報那個藥。」 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查○○○於該署訪查紀錄中明確表示：「我是在○○○皮膚科診所領處方箋後，再到診所隔壁○○○藥局領藥，每次領的藥品是 3 天份口服藥和小圓盒分裝的藥膏。」，申請人所述顯為推諉之詞，且未見具體事證，顯不可採。 2. 申請人檢附之保險對象電訪訪談紀錄部分，同序號 1 之意見 2。
---	-------------------------	--	--