

### 案情摘要

申請人診所執業藥師未實際到診所執行調劑業務，卻以該藥師名義虛報其未實際執行調劑業務之藥事費用，另有由護士執行調劑業務，卻以藥師名義虛報藥事費用，共計虛報藥事費用超過 25 萬點，健保署依全民健康保險法第 81 條第 1 項、特約及管理辦法第 40 條第 1 項第 2 款、第 43 條第 4 款及第 47 條第 1 項等規定，核定申請人診所終止特約，並自終止特約之日起 1 年內，不得再申請特約，負責醫師於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。

衛部爭字第 1123402261 號

| 審 定 |  |
|-----|--|
| 主 文 | 申請審議駁回。  |
| 事 實 | <p>一、健保署認定之違規事實及裁處內容[詳如健保署 112 年 4 月 10 日健保○字第 0000000000 號函(終約初核)及其附表「○○診所違規說明」]</p> <p>(一) 申請人診所承辦全民健康保險醫療業務，經查有「藥師於就學期間租牌，並未實際到診所執行調劑業務，卻偽以其名義虛報藥事費用，情節重大」等違規情事：</p> <p>據健保署於 111 年 7 月 13 日至 11 月 14 日期間派員訪查保險對象及申請人診所，發現 1. 申請人診所○○○藥師有於就學期間租牌，並未實際到診所執行調劑業務，申請人診所卻以○○○藥師名義虛報 110 年 12 月至 111 年 8 月期間藥事費用(含藥費及藥事服務費)131 萬 4,851 點；2. 由護士○○○(密藥)於晚間執行調劑業務，申請人診所卻以○○○藥師名義虛報藥事費用(含藥費及藥事服務費)14 萬 1,359 點，共計虛報藥事費用 145 萬 6,210 點(1,314,851 點+141,359 點=1,456,210 點)。</p> <p>(二) 裁處內容</p> <p>核處申請人診所自 112 年 7 月 1 日起終止特約，並自終止特約之日起 1 年內，不得再申請特約；申請人診所負責醫師○○○及負有行為責任藥事人員○○○於前述終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。</p> <p>二、申請人診所申請複核及暫緩執行，經健保署重行審核，就其中 110 年 12 月至 111 年 7 月 13 日以○○○藥師名義申報藥事費用，實際由○○○藥師執行調劑一節，考量白天時段實際調劑者為○藥師，且其為合格藥師，所調劑之藥品費用從寬予以給付，將上開期間白天時段申報之藥費 70 萬 5,363 點排除虛報認定，申請人診所以○○○藥師名義虛報藥事費用改為 60 萬 9,488 點(1,314,851 點-705,363 點=609,488 點)，其餘違規事證明確，虛報金額由原 145 萬 6,210 點減列為 75 萬 847 點(1,456,210 點-705,363 點=750,847 點)，乃以 112 年 5 月 24 日健保○字第 0000000000 號函核復(終約複核)核復仍維持原核定，並同意於爭議審議審定前暫緩執行。</p> |

### 三、申請理由要旨

- (一) 其診所原聘有 2 位藥師執行調劑，疫情期間某藥師離職，因疫情嚴峻，招聘人力相當困難，雖努力招聘，該職缺仍乏人應徵，或有應徵者因其診所為急症科，家人憂心感染風險而不敢來上班，對本來人力較有限的基層診所更是雪上加霜。人力短缺但醫療服務及防疫不能中斷，其診所仍積極尋找藥師，後經介紹已具藥師資格之○藥師，但隨疫情嚴峻打亂上班時程。
- (二) 有關 110 年 12 月至 111 年 8 月健保署列扣違規虛報點數 75 萬 847 點，其中夜間非藥師調劑列扣藥事費用(藥事服務費及藥品費)：因新冠疫情嚴峻人力缺口，惟其診所實際都有交付民眾醫囑藥物，懇請藥品費不列入違規點數計算，改列為不給付藥品費。
- (三) 其診所 103 年迄今 10 年支援○○衛生所醫師人力，早期該衛生所醫師需請假、休假及產假時，其診所醫師們輪流支援預防保健門診與預防接種服務，尤其 110 年 1 月該衛生所唯一醫師離職，至今仍出缺沒有醫師。衛生所公共衛生及醫療服務不能中斷，又逢 COVID-19 疫情嚴峻，各院所因疫情自顧不暇，其診所醫師們除堅守服務崗位外，仍咬緊牙關持續支援衛生所執行每週預防保健門診、日間、夜間與假日特診，更支援至社區快篩站、新冠疫苗施打、快打站、校園接種、流感疫苗接種等多達 150 餘場的門診及接種疫苗服務，長達約 10 年持續支援該衛生所醫師人力，提供民眾所需及可近性的服務，維護民眾之就醫及健康權益。

### 四、健保署提具意見要旨

- (一) 該署訪查申請人、租牌藥師○○○等 2 人，均坦承○○○藥師於就學期間以租牌方式執登於申請人診所，其於 111 年 7 月 13 日以前及 111 年 8 月 16 日以後之夜間時段未至申請人診所實際執行調劑業務，且○○○藥師夜間未到班之時段，係由護士(密藥)○○○執行調劑業務，然○○○非具藥事人員資格，申請人卻偽以租牌藥師○○○及合格藥師○○○等 2 人名義向該署虛報藥事費用。以上內容皆經申請人、租牌藥師○○○及護士○○○等 3 人坦承在案，並有渠等 3 人確認簽名之訪查紀錄在卷可稽。雖申請人表示實際上有交付相關藥物，惟查係依照電腦公司設定之程式，將藥事人員挪移並申報合理量，偽以租牌藥師○○○及合格藥師○○○名義虛報藥事費用，已構成以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用之情事。況密藥師既不具藥學專業，能否正確調劑藥品亦有疑慮；藥品費用既為整體虛報行為所獲利益之一部，自無將之排除於虛報範圍之理。
- (二) 申請人稱疫情期間招聘藥師困難、人力短缺一節，倘晚班藥師招聘困難，申請人可開立處方箋，交付保險對象至其他健保特約藥局調劑，而非以改聘非具藥事人員資格(密藥)之方式執行調劑業務，爰所提理由係屬事後推諉之詞，實難合理化其違規行為。

- (三) 申請人申請複核，經該署重新審核，業已將虛報金額自 145 萬 6,210 點從寬減列為 75 萬 847 點(即白天由○藥師所調劑之藥費 70 萬 5,363 點從寬予以給付)，已盡力維護申請人權益。
- (四) 至申請人所提長期支援衛生所醫師人力及熱心公益之行為一節，與本案違規情事無涉，對核定結果不生影響。

## 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(以下簡稱特約及管理辦法)第 40 條第 1 項第 2 款、第 43 條第 4 款及第 47 條第 1 項。
- (三) 全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構、居家呼吸照護所適用)第 20 條第 1 項。

### 二、 卷證

健保署業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表、切結書、「○○診所虛報醫療費用明細表(一)-以○○○藥師名義申報部分」、「○○診所虛報醫療費用明細表(二)-以○○○藥師名義申報部分」、訪查報告、查處表、病歷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，本件係健保署辦理○區 111 年度藥轉醫查核專案，於 111 年 7 月 13 日至 11 月 14 日期間派員訪查保險對象及申請人診所負責醫師○○○、藥師○○○、○○○及護理人員○○○等人，發現 1. 申請人診所○○○藥師於就學期間租牌，並未實際到診所執行調劑業務(111 年 1 月至 7 月 13 日期間均未至診所調劑，之後為部分時段調劑)，申請人診所卻以○○○藥師名義虛報其未實際執行調劑業務之藥事費用(含藥費及藥事服務費)131 萬 4,851 點(複核排除白天時段藥費 70 萬 5,363 點，減列為 60 萬 9,488 點);2. 由護士○○○(密藥)於晚間執行調劑業務，申請人診所卻以○○○藥師名義虛報藥事費用(含藥費及藥事服務費)14 萬 1,359 點，共計虛報藥事費用 75 萬 847 點(609,488 點+141,359 點=750,847 點)，此有受訪保險對象、申請人診所負責醫師○○○、藥師○○○、○○○、護理人員○○○等人簽章確認之業務訪查訪問紀錄、保險對象門診就醫紀錄明細表及病歷等影本附卷可稽，健保署依全民健康保險法第 81 條第 1 項、特約及管理辦法第 40 條第 1 項第 2 款、第 43 條第 4 款及第 47 條第 1 項等規定，核定申請人診所終止特約，並自終止特約之日起 1 年內，不得再申請特約，申請人診所負責醫師○○○於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，經核並無不合。
- (二) 申請人對於前揭健保署認定其診所○○○藥師於就學期間租牌，並未實際到診所執行調劑業務，及晚間由護士○○○(密藥)執行調劑業務

等情事並不否認，僅就健保署認列虛報藥事費用之點數及裁量終停約之期間，主張其診所因疫情招聘藥師困難，實際都有交付民眾醫囑藥物，長期支援衛生所醫師人力，COVID-19 疫情期間更支援快篩、新冠疫苗及流感疫苗施打，請求藥費不列入違規點數，降低裁罰點數，從輕裁量，縮短終止特約或停約期間云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

1. 有關藥品之調劑，藥事法第 37 條第 1 項及第 2 項已規定「藥品之調劑，非依一定作業程序，不得為之；其作業準則，由中央衛生主管機關定之。」  
「前項調劑應由藥師為之。但不含麻醉藥品者，得由藥劑生為之。」，而授權訂定之「藥品優良調劑作業準則」第 3 條亦規定：「本準則所稱調劑，係指藥事人員自受理處方箋至病患取得藥品間，所為之處方確認、處方登錄、用藥適當性評估、藥品調配或調製、再次核對、確認取藥者交付藥品、用藥指導等相關之行為。」，是藥品之調劑為一連續（串）之行為，均應由藥事人員為之，倘非由藥事人員為之，即難認合法調劑。本件申請人診所 110 年 12 月至 111 年 8 月期間由未具藥事人員資格之人員○○○於晚間調劑，而以○○○藥師或○○○藥師名義申報費用，既屬不爭之事實，則○○○既未具藥事人員資格，其調劑及交付藥品予保險對象，自不符前開藥品調劑之規定，申請人診所本不得向健保署申報相關藥事費用，卻仍以藥事人員名義申報藥費及藥事服務費，確屬不實申報，所請藥費不列入違規點數，降低裁罰點數一節，於法無據。
2. 申請人診所與健保署訂有全民健康保險特約醫事服務機構合約，於申報醫療費用時應盡誠實申報之義務，承前所述，申請人診所虛報醫療費用 75 萬 847 點，已該當特約及管理辦法第 40 條第 1 項第 2 款、第 43 條第 4 款規定「保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人予以終止特約：二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。」、「第四十條第一項第二款、第四款所稱情節重大，指下列情事之一：四、違約虛報點數超過二十五萬點。」應予以終止特約之要件，健保署核定申請人終止特約，並依特約及管理辦法第 47 條第 1 項規定，核處申請人診所負責醫師○○○自終止特約之日起 1 年內，不予支付對保險對象提供醫事服務費用之處分，於法並無不合，且該處分在法律效果之採擇上，健保署已處於羈束裁量之狀況，即負有終止申請人診所特約之作為義務，健保署僅能依上開規定終止申請人診所特約，尚無其他處分措施可資選擇，此有臺北高等行政法院 105 年度訴字第 673 號判決可資參照，健保署依規定予以裁處，自無不合。

(三) 綜上，健保署核處申請人診所終止特約，並自終止特約之日起 1 年內，不得再申請特約；申請人診所負責醫師○○○於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付，並無不合，原核定應

予維持。

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。