

副本

檔 號：  
保存年限：

# 中央健康保險局南區分局 函

機關地址：台南市公園路96號  
傳真：(06)2244370  
聯絡人及電話：黃耀德(06)2245678轉4513  
電子信箱：

600  
嘉義市仁愛路347號5樓之8  
受文者：嘉義縣藥師公會

發文日期：中華民國98年12月28日  
發文字號：健保南醫字第0985036236號  
速別：速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

收	文	承辦人	理事長	批	示
日期	98.12.30				
編號		楊雅惠			

主旨：函轉本局對「保險對象持影印之處方箋至特約藥局領藥作業」之相關說明，請配合辦理，請 查照。

說明：

- 一、依據本局98年12月21日健保醫字第0980096930號函辦理。
- 二、依據「藥師法」第16條規定，藥師受理處方，應注意處方上年、月、日、病人姓名、性別、年齡、藥名、劑量、用法、醫師署名或蓋章等項；如有可疑之點，應詢明原處方醫師確認後方得調劑。另依同法第18條規定，藥師對於醫師所開處方，祇許調劑一次...
- 三、另依據「藥品優良調劑作業準則」第18條規定，藥事人員受理處方後，應確認處方之合法性、完整性與處方期限有效性。確認項目包括病患姓名、年齡、處方醫師姓名、管制藥品使用執照號碼、醫師簽名或蓋章、藥品名稱、數量、劑量及開立處方日期等。
- 四、參據前開藥事作業規定意旨，處方箋之調劑，應以正本為之，藥事人員不得以影本處方箋，再次調劑。同時，對於處方箋之真偽、正本或影印，應屬前項作業準則藥事人員應確認處方之合法性、完整性之項目。
- 五、故特約藥局如影印處方箋之調劑，因不符上述相關規定，本保險不予給付；至如該影印處方箋係保險對象蓄意偽造



，致藥事人員無法辨識者，當歸責於保險對象，經查證屬實者，則依「全民健康保險法」第72條「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用者，按其領取之保險給付或醫療費用處以二倍罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理...。」規定辦理。

正本：雲、嘉、南五縣市特約藥局  
副本：雲、嘉、南五縣市藥師、生公會

經理 毛燕明

