

檔 號：
保存年限：

衛生福利部食品藥物管理署 函

地址：11561 臺北市南港區昆陽街161-2
號

聯絡人：陳小姐

電子信箱：katc413@fda.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國109年2月24日

發文字號：FDA企字第1091200505號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：全民健康保險特約藥局因故暫停或停止實施實名制口罩申請書(藥師)、全民健康保險特約藥局因故暫停或停止實施實名制口罩申請書(藥劑生)
(A21020000I109120050500-1.docx、A21020000I109120050500-2.docx)

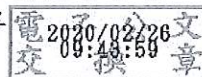
主旨：檢送本署訂定「全民健康保險特約藥局因故暫停或停止實施實名制口罩配銷申請書」乙份，請查照並轉知各地方公會及其所屬會員。

說明：

- 一、依據衛生福利部109年2月18日衛授疾字第1090100343號公告及109年2月19日衛授食字第1091200459號「具有中央健康保險署防疫口罩管控系統(VPN)之全民健康保險特約藥局配銷實名制口罩作業執行事項」(下稱執行事項)第四點規定辦理。
- 二、藥局有執行事項第四點規定無法執行配銷作業時，得填具旨揭申請書，報經所屬地方公會及公會全國聯合會確認無誤後，由公會全國聯合會報請本部同意暫停或停止實施實名制口罩配銷作業。

正本：中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會

副本：衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部疾病管制署



全民健康保險特約藥局因故暫停或停止實施 實名制口罩配銷申請書(藥師)

醫事機構代碼(藥局)	
負責人	
藥師及藥劑生人數	
藥局地址	
藥局電話	
暫停(停止)實施起日	
暫停(停止)實施迄日 (停止則免填)	
申請事由 (該項上請打V)	<input type="checkbox"/> 一、懷孕
	<input type="checkbox"/> 二、患有重大傷病
	<input type="checkbox"/> 三、年邁無法勝任

註:1.依據衛生福利部109年2月18日衛授疾字第1090100343號公告暨具有中央健康保險署防疫口罩管控系統(VPN)之全民健康保險特約藥局配銷實名制口罩作業執行事項第四點規定，茲因上列情形，申請暫停或停止實施實名制口罩配銷作業。

2.申請事項應檢附相關證明文件。

3.本申請書應經所屬地方公會及公會全國聯合會確認無誤。

此致 衛生福利部

申請人：

簽章

<u>上揭資料經所屬地方藥師公會確認無誤。</u>
審核意見： <div style="text-align: right;">簽章：</div>
<u>上揭資料經所屬中華民國藥師公會全國聯合會確認無誤。</u>
審核意見： <div style="text-align: right;">簽章：</div>

全民健康保險特約藥局因故暫停或停止實施 實名制口罩配銷申請書(藥劑生)

醫事機構代碼(藥局)	
負責人	
藥師及藥劑生人數	
藥局地址	
藥局電話	
暫停(停止)實施起日	
暫停(停止)實施迄日 (停止則免填)	
申請事由 (該項上請打V)	一、懷孕
	二、患有重大傷病
	三、年邁無法勝任

註:1.依據衛生福利部109年2月18日衛授疾字第1090100343號公告暨具有中央健康保險署防疫口罩管控系統(VPN)之全民健康保險特約藥局配銷實名制口罩作業執行事項第四點規定，茲因上列情形，申請暫停或停止實施實名制口罩配銷作業。

2.申請事項應檢附相關證明文件。

3.本申請書應經所屬地方公會及公會全國聯合會確認無誤。

此致 衛生福利部

申請人：

簽章

<u>上揭資料經所屬地方藥劑生公會確認無誤。</u>
審核意見： <div style="text-align: right;">簽章：</div>
<u>上揭資料經所屬中華民國藥劑生公會全國聯合會確認無誤。</u>
審核意見： <div style="text-align: right;">簽章：</div>