

副本 已電子交換

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：徐維志(02)27065866轉2657

電子信箱：A110074@mail.nhi.gov.tw

10452

台北市民權東路1段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年12月17日

發文字號：健保醫字第0990041567號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：見說明

主旨：有關中華民國藥師公會全國聯合會函請本局轉請本保險特約醫院、診所，協助要求醫師開立處方箋時，應確實署名或蓋醫師章乙案，請依說明段辦理，請 查照。

說明：

- 一、依據中華民國藥師公會全國聯合會99年12月8日(99)國藥師平字第992015號函(如附件)辦理。
- 二、依據「醫師法」第13條規定，醫師處方時，應於處方箋載明醫師姓名、病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日，並簽名或蓋章。
- 三、為提升本保險特約醫院、診所醫師處方及藥事作業品質，請轉請 貴轄區特約醫院、診所協助要求醫師處方時，應依據前項規定辦理。另於交付調劑時，建請得於處方箋加註藥品商品名及健保藥品代碼，俾減少本保險特約藥局受理處方調劑作業困擾。

正本：本局各分區業務組

副本：中華民國藥師公會全國聯合會、本局醫務管理組

行政院衛生署中央
健康保險局醫事組(6)

局長 戴桂英

本案依分層負責規定授權組室主管決行