

# 中華民國藥師公會全國聯合會 函

機關地址：臺北市民權東路一段六十七號五樓  
電話：02-25953856 傳真：02-25991052  
電子信箱：[pharma.cist@msa.hinet.net](mailto:pharma.cist@msa.hinet.net)  
聯絡人：劉珮玲 秘書(分機116)

受文者：各縣市藥師公會

速別：最速件

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國109年3月30日

發文字號：(109)國藥師舜字第1090698號

附件：無

主旨：有關本會調查不願意繼續執行口罩實名制之藥局，詳如說明，敬請配合辦理。

說明：

- 一、2/6 口罩實名制執行至今已將近兩個月，部分健保特約藥局反映各種因素，而難以繼續配合口罩販售。衛生福利部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)業已於2/24公告人力不足之藥局，因懷孕、重大傷病、年邁等因素之退場申請事項。
- 二、本會將調查非前項食藥署公告之因素，且不願意繼續執行口罩實名制之健保特約藥局名單提供食藥署，爭取免除繼續執行此業務，但是否通過、停止實施日期仍須待食藥署核定。
- 三、經此次同意排除之藥局，將不得再要求加入；另防疫酒精僅提供參與口罩實名制之健保特約藥局販售，屆時亦將一同排除。
- 四、請貴會協助轉知藥師會員，若不願意繼續執行口罩實名制之藥局，請完整填寫表單欄位(網址：<https://reurl.cc/kd75KL>)，調查截止時間：109年4月7日(週二)24:00，敬請配合辦理。

正本：各縣市藥師公會

副本：本會文存

理事長黃金舜