

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：jjhuang201402@gmail.com

聯絡人：黃薇珍(分機：138)		承辦人	理事長	批 示
日期	103.8.29	林玉	文安	
編 號	303			

受文者：如正、副本所列

速別：急件

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國 103 年 8 月 28 日

發文字號：(103)國藥師平字第 1031754 號

附件：衛星藥局公開說明書(含附表一、執行 103 年度「用藥安全 繁星計畫」承諾書；附表二 衛星藥局徵選申請表)

主旨：有關本會承接 103 年度衛生福利部食品藥物管理署「用藥安全繁星計畫」，懇請 貴會協助轉知所屬社區藥局申請參加，並於公告日起至 9 月 15 日止協助受理欲參與徵選衛星藥局之單位申請表及相關文件，並於截止日後將相關文件寄至東區核心藥局(健安藥局)，以利後續審核作業，惠請 查照辦理。

說明：

- 1.本計畫係將社區健保特約藥局就執行功能性區分為「核心藥局」及「衛星藥局」，各司其職。期望各地社區藥局藉由加入繁星計畫，提升民眾用藥安全及醫療照護品質。
- 2.目前已有北中南東區各一家核心藥局，期望招募全台灣各縣市社區藥局參加衛星藥局徵選，詳如附件『衛星藥局徵選公開說明書』。招募數量不限，審查結果擇優錄取後發文通知。
- 3.東區核心藥局-健安藥局聯絡電話：(03)8327725。

正本：花蓮縣藥師公會、宜蘭縣藥師公會、台東縣藥師公會

副本：本會文存、健安藥局(東區核心藥局)

理事長 李蜀平

裝

訂

線

THE
MUSEUM OF
ART AND
ARCHITECTURE
OF
THE
CITY OF
NEW YORK
AND
THE
METROPOLITAN MUSEUM OF ART

THE
MUSEUM OF
ART AND
ARCHITECTURE
OF
THE
CITY OF
NEW YORK
AND
THE
METROPOLITAN MUSEUM OF ART

衛星藥局徵選公開說明書

◆**本計畫宗旨：**為提昇民眾用藥安全，減少藥物重覆使用產生之不良影響，希望藉由社區藥局之力量，共同為群眾健康把關。

◆**目標：**期望 103 年底前於全台灣各縣市招募約 200 家衛星藥局，共同為民眾提供更優質之醫療照護服務，**衛星藥局的任務如下：**

- 1). 接受「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所安排之教育訓練：說明會、藥事照護個案討論會、培訓課程。
- 2). 年底必須將「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所建立之前三套系統(藥局服務系統、精進社區式藥事照護管理系統、健保申報系統)安裝於藥局電腦，使用、提供回饋意見，並完整鍵入專業服務紀錄所需相關資料。
- 3). 電腦軟硬體須具備讀取二維條碼相關設備，以增進調劑品質，並提供電腦軟硬體維護費補助款約 5,400 元。
- 4). 執行「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所訂定之判斷性服務 25 人次，可得補助款約 5,000 元。
- 5). 執行「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所訂定之用藥配合度諮詢服務 35 人次，可得補助款約 7,000 元。
- 6). 進行「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所訂定之公共衛生宣導活動 1 場次，並提供講師費。
- 7). 簽署承諾書(如附表一)，保證願遵守各項法規及規定，若有不實執行願意接受法律制裁與罰款。
- 8). 建置「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所規劃之半隱私性或獨立諮詢空間、高齡友善硬體設施，可得補助款上限 9,500 元。

◆**辦法及說明：**

一、申請日期：

103 年 9 月 1 日起至 9 月 15 日止(不以郵戳為憑，請斟酌送件時間)

二、申請資格：

- A. 執行過食品藥物管理署或中央健康保險署藥事照護之藥局及食品藥物管理署「社區藥局評估考核計畫」所評選合格之藥局。
- B. 執行過食品藥物管理署或中央健康保險署藥事照護之藥局或食品藥物管理署「社區藥局評估考核計畫」所評選合格之藥局，其中兩項符合任一項資格。
- C. 藥師公會全聯會推薦之藥局。

三、申請辦法：

各縣市藥局如符合上述資格且欲加入衛星藥局的行列，請填妥申請表(如附表二)並附相關佐證資料寄至各縣市藥師公會，經彙整後經專家委員審核後擇優錄取並發文通知。

執行 103 年度「用藥安全 繁星計畫」承諾書**(執行衛星藥局)**

茲因立書人為執行 103 年度衛生福利部食品藥物管理署補(捐)助「用藥安全 繁星計畫」，特承諾如下事項：

一、遵守相關法令及藥學倫理：

應依「優良藥局執業規範」、「電腦處理個人資料保護法」等相關規範或法律要求，與健保署所有規定及藥師公會全聯會所規範的藥事照護相關辦法，善盡職責、細心照顧個案。

二、資料儲存及保管方式：

所取得輔導對象之資料，應依相關作業規範建檔並儲存於指定之資料庫，同時應依相關規範控管照護對象資料之存取。

三、資料安全及保護方法：

進行資料傳輸時，均應以電子簽章或 SSL 加密機制進行加密，並設有防火牆以防止第三人不法入侵或其他人非法使用，以避免資料遭到非法取得與存取使用。

四、資料利用目的與資料揭露對象：

與其他第三人進行本方案於揭露、轉介或交互運用照護對象資料時，除法令另有規定、非經照護對象簽訂契約或書面明示同意者外，不得揭露其相關資料。

五、配合東區核心藥局計畫執行進度：

參與計畫之衛星藥局工作內容如下列

- (1)接受「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所安排之教育訓練，如說明會、藥事照護個案討論會、培訓課程。
- (2)年底必須將「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所建立之前三套系統（藥局服務系統、精進社區式藥事照護管理系統、健保申報系統）安裝於藥局電腦，使用並提供回饋意見，完整鍵入專業服務紀錄所需相關資料。
- (3)電腦軟硬體須具備讀取二維條碼相關設備，以增進調劑品質。
- (4)執行「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所訂定之判斷性服務 25 人次，並提供相關資料。
- (5)執行「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所訂定之用藥配合度諮詢服務 35 人次，並提供相關資料。
- (6)進行「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所訂定之公共衛生宣導活動 1 場次，並提供相關資料。
- (7)建置「建構社區藥局藥事照護平台與友善環境先導計畫」所規劃之半隱私性或獨立諮詢空間、高齡友善硬體設施，並提供相關資料。

六、相關補助費用之請領：

各衛星藥局完成目標後所請領之費用、半隱私性或獨立諮詢空間、高齡友善硬體設施建置補助費等核銷應出示相關發票收據、紀錄、照片等佐證資料，並於期末一併撥款。【依照衛福部及所屬機關會計核銷作業規定辦理】

『103年衛生福利部食品藥物管理署補(捐)助用藥安全繁星計畫』

七、違反承諾書之處理：

如有不實執行/申報或違法舞弊情形，違反本承諾書事項或相關法律之規定者，中華民國藥師公會全聯會或主管機關得逕自移付懲戒，或依相關法律規定為之。本人亦願意接受法律處置與罰款的懲罰。

此致

健安藥局(東區核星藥局)

立書人：

藥 局：_____

負 責 人：_____

健保代碼：_____

地 址：_____

藥事人員：_____

身分證號：_____

聯絡地址：_____

聯絡電話：_____

申請機構及負責人印鑑

中 華 民 國 103 年 月 日

衛星藥局徵選申請表

基本資料

機構名稱		機構代碼	
機構地址	郵遞區號(5碼): 地址:		
藥局負責人			
聯絡人	姓名:	電話:	
	職稱:	E-mail:	
申請資格	<input type="checkbox"/> A. 執行過食品藥物管理署或中央健康保險署藥事照護之藥局及食品藥物管理署「社區藥局評估考核計畫」所評選合格之藥局。 <input type="checkbox"/> B. 執行過食品藥物管理署或中央健康保險署藥事照護之藥局或食品藥物管理署「社區藥局評估考核計畫」所評選合格之藥局，其中符合任一項資格。 <input type="checkbox"/> C. 藥師公會全聯會推薦之藥局。		
檢附資料	1. 申請書(1份) 2. 相關符合申請資格之佐證資料。 *上述文件請附申請書正本乙份，影本九份，共計10份，連同相關佐證資料裝訂成冊。		
藥局負責人	(簽章)	申請機構印鑑	
聯絡人	(簽章)		
填表日期	年 月 日		