

社團法人宜蘭縣藥師公會 函

會址：260 宜蘭市女中路三段 102 號 6 樓
承辦人及電話：李如玉 (03) 9358970
傳真：(03) 9356851
電子郵件信箱：yilanpharma@gmail.com

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國 104 年 1 月 23 日

發文字號：宜縣藥師彬字第 104004 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：

主旨：敬請 鈞會向中央健康保險署建議有關有醫院處方箋未載明就醫序號導致社區藥局申報產生問題乙案，詳如說明段，請 查照。

說明：

- 一、案經本會 104.01.14 第 22 屆第 9 次理監事聯席會議決議辦理。
- 二、因有部份醫院處方箋未載明就醫序號，且醫院未提供可以查詢之窗口造成社區藥局端受理處方箋因申報不完整而導致退件或核刪。
- 三、謹請 鈞會行文函請健保署應要求醫院必須設置處方箋務必 KEY 上卡號之機制才能列印及 KEY 原卡序號，另應再增設異常代碼欄位供慢連箋無原健保卡序號時使用。

正本：中華民國藥師公會全國聯合會

副本：本會文存

理事長 安文彬