

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：本會健保特約藥局負責人（含已歇業實名制藥局負責人）

發文日期：中華民國 109 年 7 月 15 日

發文字號：宜縣藥師安字第 109023 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：

主旨：為本會協助衛生福利部辦理「健保特約藥局配合政府辦理口罩實名制之獎勵金申請」相關作業，請查照辦理。

說明：

一、依據衛生福利部 109.07.07 衛授食字第 1091201937 號函辦理。

二、口罩實名制之獎勵金申請資格及注意事項說明如下：

(一)獎勵對象：於 109 年 2 月 6 日至 6 月 30 日期間，配合辦理口罩實名制之銷售累積總天數達 20 天(含)以上之健保特約藥局；惟倘收到口罩及酒精帳款催款公文後 3 日內仍未繳款者或未依規定銷售情節重大者，將不核列為獎勵對象。

(二)獎勵基準：依銷售實名制口罩累積總天數給予獎勵費用，其中百分之六十以上應分配予相關工作人員。

1、銷售天數達 20 天至 50 天者，獎勵費用新臺幣(下同)五千元。

2、銷售天數達 51 天至 75 天者，獎勵費用一萬元。

3、銷售天數達 76 天至 100 天者，獎勵費用二萬元。

4、銷售天數達 101 天以上者，獎勵費用三萬元。

(三)獎勵金申請期間：自 109 年 7 月 16 日至 109 年 7 月 31 日 17 時止，將備妥之資料以親送(109 年 7 月 31 日 17 時前)或郵寄方式(以郵戳為憑)送交本會。

(四)申請程序：符合申請資格之健保特約藥局於申請獎勵費時，應檢具下列資料，並於截止日向本會提出申請。相關資料請務必確實填寫，以利獎勵金發放。

※請以 A4 影印紙列印，並以迴紋針或釘書針依序裝釘

1、申請書(含領據)。(請加蓋藥局大小及統一編號之店章)

2、獎勵人員清冊。(含清冊人員身分證正反影印本)

3、帳戶存摺封面影本。(以健保特約帳戶為主)

4、若為已停歇業之藥局，應另檢附身分證影本以茲證明為

原負責藥師本人申請。

- 5、銷售天數統計表(宜蘭縣實名制藥局銷售天數統計請至 <https://reurl.cc/g7dk6b> 附件 1 下載參閱，若無異議即依表格天數填寫，有異議者才需檢附銷售天數統計表)。

※申請書及獎勵人員清冊相關表格請至食藥署下載：

<https://reurl.cc/Nje0zn>

※所填資料請自行檢閱是否正確，本會不負因填表人誤填造成無法申請獎勵金之責。

- 三、為免藥師申請作業奔波辛苦，增加下列理、監事藥局協助收件，敬請善加利用。因本會需造冊，協助收件藥局僅受理期間為 7/16~7/24 止，逾時請直接送件至本會。

(逾時請收件藥局勿再受理，以利本會彙整)

藥局名稱	地址	電話
頭城藥局	頭城鎮開蘭路 134 號	9770618
欣悅藥局	宜蘭市中山路二段 303 號	9321002
仁俊藥局	宜蘭市神農路一段 87-1 號	9327778
樺生藥師藥局	羅東鎮中正路 37 號	9543432
博雅藥師藥局	羅東鎮維揚路 28 號	9519007
和康藥局	冬山鄉義成路三段 351 號	9680650
南陽藥局	蘇澳鎮中山路一段 120 號	9965076

※代收藥局僅為協助收件，不負查詢及審閱文件是否齊全之責。

- 四、若任何不明或未盡事宜請參閱食藥署網官網「嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19, 簡稱武漢肺炎) 口罩 Q&A」專區查詢或於正常上班時間向本會 03-9358970 或全聯會 02-25953856 查詢。

- 五、逾期未申請均視同放棄本次獎勵金權益，不得補申請。

正本：本會健保特約藥局負責人 (含已歇業實名制藥局負責人)

副本：本會文存



理事長 楊永安