

檔  
保存年

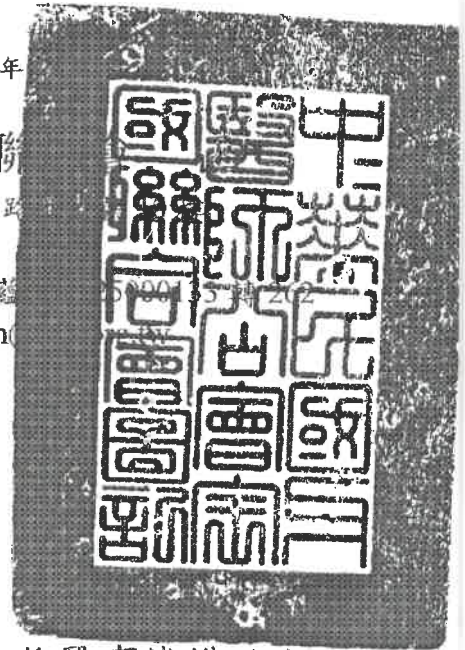
# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：邵格慈

電子郵件信箱：green



受文者：詳如正、副本

發文日期：中華民國 107 年 7 月 20 日

發文字號：牙全廷字第 1566 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署函，各特約醫事機構於交付病人藥劑時，應確實依法明確標示藥品相關資訊，以利民眾正確服藥、保障用藥安全，詳如附件，敬請周知會員，請查照。

說明：檢送健保審字第 1070035649 號函。

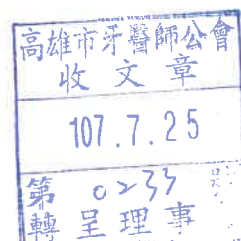
正本：各縣市牙醫師公會

副本：牙醫門診醫療服務六區審查分會



理事長 謝尚廷

本案依照分層負責規定  
授權 牙醫門診醫療  
服務審查執行會 主委決行



附件

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

承辦人及電話：陳 琴(02)27065866轉3006

電子信箱：A110100@nhl.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年7月16日

發文字號：健保審字第1070035649號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：請轉知各特約醫事服務機構於交付病人藥劑時，應確實依法明確標示藥品相關資訊，以利民眾正確服藥、保障用藥安全，請查照。

說明：

- 一、依據本署107年6月20日召開「研議新增『全民健康保險醫療品質資訊公開』特約藥局醫療品質資訊公開指標項目第2次會議」會議紀錄辦理。
- 二、查醫療法第66條、醫師法第14條及藥師法第19條，已明確訂定醫院、診所及藥局，於交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日等資訊，並規範如有違反時將處罰鍰及令限期改善等相關罰則。
- 三、爰請各特約醫事服務機構依上開規定，於交付病人藥劑時，不論係以「一藥一袋」或分包為「餐包」之調劑方式，應確實依法標示各項藥品相關資訊，以利民眾正確服藥、保障用藥安全。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會、中華民國藥師公會全國聯合會

副本：本署各分區業務組、本署醫審及藥材組

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
發文附件專用章