臺中市藥局執照申請作業流程

1、中華民國 107 年 02 月 13 日局授衛食藥字第 1070013549 號公布第一版

壹、目的：為落實藥局執照申請作業予以標準化管理，以達作業一致性，特訂定此作業標準。

貳、受理單位：臺中市政府衛生局(臺中市食品藥物安全處-藥政醫粧組)。

參、相關法令及規定：

一、藥事法第 19 條、第 27 條、第 34 條、第 35 條規定。

二、藥師法第 7 條、第 9 條、第 20 條、第 20-1 條、藥師法施行細則第 7 條規定。

三、管制藥品管理條例第 16 條、第 29 條、第 30 條規定。

四、藥局設置作業注意事項。

肆、名詞解釋：

一、「藥局」係指藥師或藥劑生親自主持，依法執行藥品調劑、供應業務之處所。前項藥局得兼營藥品零售業務。

二、**「停業」係指暫時性的停止營業一段期間**。

三、**「歇業」係指永久性的不再經營**。

伍、作業內容：

一、藥事法相關法規：如附件，P2-3。

二、流程圖：如附件，P4-6。

三、申請書及相關文件：如附件，P7-15。

四、應備文件查檢表：如附件，P16-22。

五、全民健康保險特約藥局申請書：如附件，P23-25。

陸、其他：

一、藥局市招需與藥局申請名稱相同，需**先**將市招示意圖送食安處審核通過後再行裝設市招；於申請設立時須檢附完成後市招照片。

二、藥局欲追溯至開業執照核發日起與健保特約，請務必於開業執照上所載之開業日期起 15 個工作日內，備妥文件向衛生福利部中央健康保險署提出申請，以免已提供之醫療服務，無法申請健保醫療費用。

柒、相關公會聯絡資料：

一、社團法人臺中市新藥師公會：臺中市西屯區臺灣大道四段 839 號 13 樓；電話：04-23583310。

二、台中市第一藥劑生公會：臺中市豐原區圓環南路 113 號；電話：04-25228055。

三、臺中市第一西藥商業同業公會：臺中市豐原區圓環南路 113 號；電話：04-25228055。

四、臺中市大台中中藥商業同業公會：臺中市豐原區成功路 622 號 6 樓；電話：04-25262013。

五、社團法人臺中市藥師公會：403 臺中市西區臺灣大道二段 16 號 13 樓；電話：04- 23220072。

六、台中市藥劑生公會：400 臺中市中區中山路 175 巷 14 號；電話：04-22204520。

七、臺中市西藥商業同業公會：臺中市中區中山路 175 巷 14 號；電話：04-22222890。

八、臺中市中藥商業同業公會：臺中市西區柳川東路 2 段 37 號；電話：04-23716721。

臺中市食品藥物安全處

捌、郵寄申請：

郵寄地址：403 臺中市西區民權路 105 號

收信人：臺中市食品藥物安全處 藥政醫粧組

信封請註明：藥局申請

藥 事 法

第 19 條：本法所稱「藥局」，係指藥師或藥劑生親自主持，依法執行藥品調劑、供應業務之處所。

前項藥局得兼營藥品及一定等級之醫療器材零售業務。

前項所稱一定等級之醫療器材之範圍及種類，由中央衛生主管機關定之。

第 27 條：凡申請為藥商者，應申請直轄市或縣（市）衛生主管機關核准登記，繳納執照費，領得許可執照後，方准營業；其登記事項如有變更時，應辦理變更登記。

前項登記事項，由中央衛生主管機關定之。

藥商分設營業處所或分廠，仍應依第一項規定，各別辦理藥商登記。

第 34 條：藥局應請領藥局執照，並於**明顯處**標示經營者之身分姓名。其設立、變更登記，準用第二十七條第一項之規定。

藥局兼營第十九條第二項之業務，應適用關於藥商之規定。但無須另行請領藥商許可執照。

第 35 條：修習中藥課程達適當標準之藥師，親自主持之藥局，得兼營中藥之調劑、供應或零售業務。

藥局設置作業注意事項

第 1 點：藥局設立，應依藥事法之規定，由藥師或藥劑生親自主持，依法執行藥品調劑、供應及兼營藥品零售業務。

第 2 點：藥局設置總面積需有十八平方公尺以上，其空間應有調劑處所、候藥區、受理處方箋與非處方藥品供應區及藥事諮詢服務區，但不包含廁所及倉庫等。

第 3 點：藥局設置之調劑處所，至少應有六平方公尺之作業面積，其環境設施應符合優良藥品調劑作業規範（GDP）之規定。

第 4 點：藥局**不得**在醫療機構內，以隔間方式設置。

第 5 點：藥局申請設立，如與其他營業、執業單位或機構同一樓層或同一門牌地址，應具備各自**獨立出入門戶及明顯區隔**之條件，且藥事服務作業應獨立進行，民眾進出互不影響。

第 6 點：藥局設立應有明顯市招，如屬健保特約藥局，應有全民健康保險醫事服務機構標誌。

第 7 點（刪除）

藥 師 法

第 7 條：藥師應向執業所在地直轄市、縣（市）主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得執業。

藥師執業，應接受繼續教育，並每六年提出完成繼續教育證明文件，辦理執業執照更新。

第一項申請執業登記之資格、條件、應檢附文件、執業執照發給、換發、補發與前項執業執照更新及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之

第 9 條：藥師非加入所在地藥師公會，不得執業。

藥師公會不得拒絕具有會員資格者入會。

第 20 條：藥師應親自主持其所經營之藥局業務，受理醫師處方或依中華藥典、國民處方選輯之處方調劑。

第 20-1 條：負責主持經營藥局之藥師，應具備二年以上實際調劑執業經驗，始得提供藥品調劑服務。醫療機構聘藥師提供藥事服務者，其藥師至少應有一人具備二年以上實際調劑執業經驗，始得提供藥品調劑服務

藥 師 法 施 行 細 則

第7條：藥師執行本法第十五條第一項第二款所定藥品調劑業務，除依照本法第十二條、第十六條至第二十條及藥事法相關規定辦理外，並應在其作業處所標示受理調劑作業時間及佩戴藥師執業執照。其不在時，應有暫停受理調劑之標示。

管 制 藥 品 管 理 條 例

第 16 條：管制藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買，應依下列規定辦理：

一、第四條第一項所定之製藥工廠得辦理第一級、第二級管制藥品之輸入、輸出、製造、販賣。

二、西藥製造業或動物用藥品製造業得辦理管制藥品原料藥之購買、輸入及第三級、第四級管制藥品之輸出、製造、販賣。

三、西藥販賣業或動物用藥品販賣業得辦理第三級、第四級管制藥品之輸入、輸出、販賣。

四、醫療機構、藥局、獸醫診療機構、畜牧獸醫機構、醫藥教育研究試驗機構得購買管制藥品。

前項機構或業者，應向食品藥物局申請核准登記，取得管制藥品登記證。

前項登記事項變更時，應自事實發生之日起**十五日內**，向食品藥物局辦理變更登記。

管制藥品登記證不得借予、轉讓他人。

第二項登記證之核發、變更登記、補發、換發、撤銷、廢止及管理等事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第 29 條：領有管制藥品登記證者，其開業執照、許可執照、許可證等設立許可文件或管制藥品登記證受撤銷、廢止或停業處分時，應依下列規定辦理：

一、自受處分之日起**十五日內**，將管制藥品收支、銷燬、減損及結存情形，分別向當地衛生主管機關及食品藥物局申報。

二、簿冊、單據及管制藥品專用處方箋，由原負責人保管。

三、受撤銷或廢止處分者，其結存之管制藥品，應自第一款所定申報之日起六十日內轉讓予其他領有管制藥品登記證者，並再分別報請當地衛生主管機關及食品藥物局查核，或報請當地衛生主管機關會同銷燬後，報請食品藥物局查核。

四、受停業處分者，其結存之管制藥品得依前款規定辦理或自行保管。

第 30 條：領有管制藥品登記證者，其申請歇業或停業時，應依下列規定辦理：

一、將管制藥品收支、銷燬、減損及結存情形，分別向當地衛生主管機關及食品藥物局申報。

二、申請歇業者，應將結存之管制藥品轉讓予其他領有管制藥品登記證者，並報請當地衛生主管機關查核無誤，或報請當地衛生主管機關會同銷燬後，始得辦理歇業登記。

三、申請停業者，其結存之管制藥品得依前款規定辦理或自行保管。

當地衛生主管機關於核准歇業或停業或受理前項第一款之申報後，應儘速轉報食品藥物局。

臺中市藥局執照開業/復業申請流程

申請表單取得：(1)臺中市政府衛生局網頁表單下載(2)藥師（生）公會領取
(3)臺中市食品藥物安全處網頁服務e櫃檯

↓

至藥師（生）公會辦理入會初審文件、核公會章

↓

送件方式：
1. 親送（食安處或公會）2. 臺中市政府文心樓一樓聯合服務中心 24 號窗口
3. 郵寄至　臺中市食品藥物安全處　藥政醫粧組 藥局申請 收（403 臺中市西區民權路 105 號）

↓

請備下列文件申請
1. 市招照片（藥局市招需與藥局申請名稱相同，並需**先**將市招**示意圖**送食安處審核通過後再行裝設市招；於申請設立時須檢附完成後市招照片。）
2. 臺中市食品藥物安全處藥局現場履勘申請表
3. 臺中市藥局執照 開業/復業 申請書及應備文件（詳如應附資料查檢表）
4. 藥局因變更負責人，依規申請原址歇業後，重行新開業者，需先辦理管制藥品登記證繳還及新申請。

↓ 文件符合

派員現場履勘

→ 不符合規定 → 請依規補正後，再行申請。（發公文退件）

↓ 符合規定

核發藥局執照

臺中市食品藥物安全處

臺中市藥局執照遷址申請流程

領有管制藥品登記證者須先辦理結清申報及繳還

申請表單取得：(1)臺中市政府衛生局網頁表單下載(2)藥師（生）公會領取(3)臺中市食品藥物安全處網頁服務 e 櫃檯

↓

至藥師（生）公會辦理初審文件、核公會章

↓

送件方式：
1. 親送（食安處或公會）2. 臺中市政府文心樓一樓聯合服務中心 24 號窗口
3. 郵寄至　臺中市食品藥物安全處 藥政醫粧組 藥局申請 收（403 臺中市西區民權路 105 號）

↓

請備下列文件申請
1. **跨行政區**遷址需先辦理管制藥品登記證變更完成。(請下載管制藥品變更相關表單)
2. 市招照片（藥局市招需與藥局申請名稱相同，並需**先**將市招**示意圖**送食安處審核通過後再行裝設市招；於申請設立時須檢附完成後市招照片。）
3. 臺中市食品藥物安全處藥局現場履勘申請表
4. 臺中市藥局執照遷址申請書及應備文件（詳如應附資料查檢表）

↓ 文件符合

派員現場履勘

→ 不符合規定 → 請依規補正後，再行申請（發公文退件）

↓ 符合規定

核發藥局執照

不符合 ↓ 請依規補正後，再行申請（發公文退件）

臺中市食品藥物安全處

臺中市藥局執照歇業/停業申請流程

領有管制藥品登記證者須先辦理結清申報及繳還

申請表單取得：(1)臺中市政府衛生局網頁表單下載(2)藥師（生）公會領取
(3)臺中市食品藥物安全處網頁服務 e 櫃檯

↓

至藥師（生）公會辦理初審文件、核公會章

↓

送件方式：
1. 親送（食安處或公會）2. 臺中市政府文心樓一樓聯合服務中心 24 號窗口
3. 郵寄至　臺中市食品藥物安全處 藥政醫粧組 藥局申請 收（403 臺中市西區民權路 105 號）

↓

請備下列文件申請
1. 臺中市食品藥物安全處藥局歇業現場履勘申請表（停業免附）
2. 臺中市藥局執照歇業/停業申請書及應備文件（詳如應附資料查檢表）
3. 停業及因變更負責人而歇業者，需檢附藥品及醫療器材存放或轉讓說明書

文件符合 → 派員現場履勘（停業不須現場履勘）

不符合規定 → 請依規補正後，再行申請

派員現場履勘（停業不須現場履勘） 不符合 → 請依規補正後，再行申請

派員現場履勘（停業不須現場履勘） 符合規定 → 核發歇業/停業公文

臺中市食品藥物安全處

臺中市 藥　局 現場履勘申請表

藥局名稱 （加蓋同名機構章）	
藥局地址	臺中市　　區
申　請　項　目	
□開業	
□ 原址歇業再開業 （變更負責人）	1. 管制藥品登記證：□未領有□已繳還 □領有，管制藥品登記證字號:_____， 送件申報日期：_____年_____月_____日 2. 變更前負責人：_____變更後負責人：_____
□遷移	1. 原址:_____ 新址：_____ 2. 原址市招：□已拆除 □預定____年___月___日拆除 3. 原址藥品：□已下架 □預定____年___月___日下架 4. 跨行政區遷移，管制藥品登記證：□未領有 □領有，管制藥品登記證字號:_____， 送件變更申報日期：_____年_____月_____日
□歇業	1. 市招：□已拆除 □預定____年____月____日拆除 2. 藥品：□已下架 □預定____年____月____日下架 3. 管制藥品登記證：□未領有 □領有，管制藥品登記證字號:_____， 繳還申報日期：____年____月____日
□其他：	
負責人（簽章）:	
聯絡人：	行動電話：

※本處收到申請資料確認後，將派員擇期前往現場勘查

中　華　民　國　　年　　月　　日

臺中市食品藥物安全處

臺中市藥局執照申請書（一式兩份）

藥局名稱 （加蓋同名機構章）		藥局電話： 藥局傳真：
藥局地址	臺中市　　區 □同址設有其他機構，機構名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　□同址未設有其他機構	
資　　格	□ 具 2 年以上醫療機構或藥局調劑經驗（檢附服務證明）	
營業項目	□藥師自營 □西藥調劑、供應 □西藥零售 □中藥調劑、供應 □中藥零售	□藥劑生自營 □西藥調劑、供應（不含麻醉藥品） □西藥零售　□中藥零售
負責人 基本資料	姓名：	身分證字號：
	性別：□男　　□女	出生日期：
	市話：	手機：
	戶籍地址：	
申請事項	一、□開業 1. 藥局總面積：長 ＿＿＿＿＿ × 寬 ＿＿＿＿＿＝＿＿＿＿＿ 平方公尺 2. 調劑處所面積：長 ＿＿＿ × 寬 ＿＿＿＝＿＿＿ 平方公尺 × 0.3025 ＝ ＿＿＿＿＿坪 3. 另聘執業人員：＿＿＿ 位（檢附藥事人員申請資料） *原址新開業請跳至第三題填寫管制藥品登記證事宜。	
	二、□變更申請：□遷址 □門牌整編 □藥局名稱 □營業項目 □專門職業類別 □營業面積 □負責人更名 □其他 變更前登載為：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 變更後登載為：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	
	三、□歇業(註銷)：自民國＿＿年＿＿月＿＿日起（中市藥局字第＿＿＿＿＿＿號） ＊管制藥品登記證：□未領有 □領有，繳還申報日期：＿＿年＿＿月＿＿日（管證字第＿＿＿＿＿＿＿號）	
	四、□停業(每次申請不得超過 1 年，未於停業期滿前 30 日內辦理續停或復業者，不得續停及復業) ＊停業理由（必填）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □首次停業　□繼續停業：自民國＿＿年＿＿月＿＿日起至民國＿＿年＿＿月＿＿日止 管制藥品登記證：□未領有 □領有，繳還申報日期：＿＿年＿＿月＿＿日（管證字第＿＿＿＿＿＿＿號）	
	五、□復業：自民國＿＿年＿＿月＿＿日起	
	六、□藥局申請健保核章（檢附全民健康保險特約藥局基本資料表）	
	七、□補發 □換發（中市藥局第＿＿＿＿＿號）八、□其他：	
負責人 （簽名＋蓋章）	（非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本）	聯絡人： 手機/電話：
文件領件方式	□文件親領 □文件郵寄地址：□□□	
規費繳納	□郵局匯票號碼：　　□現金	收據號碼：
備註	需備妥應檢附文件查檢表及相關文件	申請日期：　　年　　月　　日

臺中市食品藥物安全處

交 通 位 置 圖

機 構 名 稱	
地　　址	臺中市　　區

說明：

一、繪製簡單之平面圖。

二、位置圖應畫出營業處所之街道巷弄，並註明名稱。

臺中市食品藥物安全處

平 面 配 置 簡 圖

說明：

一、繪製簡單之平面圖。

二、依據藥局設置作業製作簡單圖樣表示。(不須依照現場比例製圖)。

※各隔間請標示使用面積長寬。

臺中市食品藥物安全處

臺中市藥局 開(復)業/遷移現場勘查紀錄表

藥局名稱：_____

地址：臺中市_____ 區 _____

負責人：_____電話/手機：_____

***該表單為現場會勘人員填寫，勿填寫以下表單**

	項　　目	勾　選	備　註
1	負責藥師(生)是否在場。（聘有__位執業藥師，__位執業藥劑生）	□是　□否	
2	輔導業者：藥局應由藥師或藥劑生親自執業，依法執行藥品調劑、供應及藥品零售業務。	□負責人知悉	
3	藥局設置總面積需**十八平方公尺**以上： **（現場丈量：長_____ × 寬_____＝_____平方公尺）** 其空間應有（1）調劑處所（2）候藥區（3）受理處方箋區（4）非處方藥品供應區（5）藥事諮詢服務區，但不包含廁所及倉庫等。	□是　□否	
4	藥局之調劑處所，至少應有**六平方公尺**之作業面積： **（現場丈量：長____ × 寬 ____＝_____平方公尺x0.3025＝_____坪）**環境設施應符合優良藥品調劑作業規範（GDP）規定。	□是　□否	
5	**市招與申請名稱是否相符【市招_____】**	□是　□否	
6	藥局不得在醫療機構內，以隔間方式設置。	□是　□否	
7	藥局申請地址與實際開業地址是否相符。	□是　□否	
8	藥局申請設立，如與其他營業單位或機構同一層樓或同一門牌地址，應具備各自獨立出入門戶及明顯區隔之條件，且藥事服務作業應獨立進行，民眾進出互不影響。（應與公共場所及住家有明顯區隔）	□是　□否	
9	備置「藥師（生）執業中」及「藥師（生）暫停執行業務」標示，並置於明顯處，便於民眾辨識。	□是　□否	
10	藥事作業處所應具備洗手設備(包括肥皂與乾洗手設置)、滅火器及其他安全設備。	□是　□否	
11	視調劑作業需要備有調劑設備及電腦相關設備。	□是　□否	
12	處方藥不得以開架式陳列，並應妥善保管；管制藥品應專設櫥櫃加鎖儲藏。	□是　□否	
13	於入口處張貼「禁菸標誌」易民眾辨識。	□是　□否	
14	勘查日期：　　年　　月　　日		
15	檢附勘查現場資料及相片（　　）張。		
16	勘查結果：□符合□不符合（缺失：_____）		

※ 勘查現場與上述登載事實相符，受勘查機構現場人員無異議，且稽查人員無不法情事。

※ □貴藥局預備經營業務之營業場所應符合都計、建管、消防等法令規定，違反者，應受上開法令之處罰。

※ □現場稽查人員已告知負責人，藥局設立與變更若於事實不符，經查核無誤可依藥事法相關法規處辦。

藥局負責人簽章：_____　　稽查人員：_____

臺中市食品藥物安全處

臺中市藥局歇業現場勘查紀錄表

藥局名稱：_____

地址：臺中市_____區_____

負責人：_____　　電話/手機：_____

*該表單為現場會勘人員填寫，勿填寫以下表單

	項　目	勾　選	備　註
1	市招	□已拆除 □未拆除(現場稽查未發現營業事實，並檢附藥局不營業切結書) □變更負責人並原址新開業 □其他_____	
2	藥品	□已下架 □管制藥品已結清，現場已無管制藥品 □未下架(現場稽查未發現營業事實，並檢附藥品不販賣切結書) □變更負責人並原址新開業 □其他_____	
3	勘查日期：　　年　　月　　日		
4	檢附勘查現場資料及相片（　　）張		
5	勘查結果：□符合 □不符合（缺失：_____）		

※勘查現場與上述登載事實相符，受勘查機構現場人員無異議，且稽查人員無不法情事。

※ □現場稽查人員已告知負責人，若於事實不符，經查核無誤可依藥事法相關法規處辦。

藥局負責人簽章：_____

稽查人員：_____

臺中市食品藥物安全處

臺中市食品藥物安全處
藥局不營業切結書

本人係_____藥局，之負責藥師

(藥局地址：_____)

領有中市藥局字第_____號藥局執照，因藥局擬歇業，

本人切結自_____年_____月_____日起，即停止經營藥局相關業務，不再對外

營業。請貴處核准本藥局歇業註銷申請。

上述所言屬實，如有虛偽情事，切結人願負法律上一切責任。

此致

臺中市食品藥物安全處

切結人：_____(簽章)

身分證字號：_____

戶籍地址：_____

手機/電話：_____

中 華 民 國　　年　　月　　日

臺中市食品藥物安全處

臺中市食品藥物安全處
藥物不販售切結書

本人係_____藥局，之負責藥師

(藥局地址：_____)

領有中市藥局字第_____號藥局執照，因藥局擬歇業，

本人切結自_____年_____月_____日起，即停止藥局相關業務，不再販售藥物，並盡速將藥物下架。請貴處核准本藥局歇業註銷申請。

上述所言屬實，如有虛偽情事，切結人願負法律上一切責任。

此致

臺中市食品藥物安全處

切結人：_____ (簽章)

身分證字號：_____

戶籍地址：_____

手機/電話：_____

中 華 民 國　　年　　月　　日

臺中市食品藥物安全處

臺中市食品藥物安全處
執照遺失切結書

切結人_____原領貴局核發之

□中市藥局字第_____號藥局許可執照。

□藥師　□藥劑生 執業執照。

因遺失茲向貴處申辦

□補/換發(嗣後發現報失之藥局許可執照/執業執照,將繳回貴局銷毀,絕不重複使用。)

□變更（嗣後發現報失之藥局許可執照/執業執照，將繳回貴局銷毀，絕不重複使用。）

□歇業（嗣後發現報失之藥局可執照/執業執照，將繳回貴局銷毀，絕不重複使用。）

以上所敘，如有虛偽情事，願自負法律責任，與貴處無關。

此致

臺中市食品藥物安全處

切結人：_____（簽章）

身分證字號：_____

地 址：_____

電 話：_____

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

臺中市食品藥物安全處

臺中市　藥局 開業/歇業 應檢附資料查檢表

藥局名稱：　　**收件日期：**

藥局地址：

		應　備　資　料	檢附勾選	備註
開業	1	市招照片（藥局市招需與藥局申請名稱相同，並需先將市招示意圖電子郵件寄送衛生局審核通過後再行裝設市招；於申請設立時須檢附完成後市招照片。） **電子郵件：hbtcm**或 m**@taichung.gov.tw**		
	2	臺中市食品藥物安全處藥局現場履勘申請表		
	3	臺中市藥局執照開業申請書（一式兩份）		
	4	負責人身分證正、反面影本		
	5	藥局交通位置圖及平面配置簡圖（大樓需加附樓層平面圖）		
	6	全民健康保險特約藥局基本資料表 2 張（無者免付）		
	7	臺中市藥事人員執業執照執業申請書（一式兩份）（先經公會核章）		
	8	藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑或藥劑生從事中藥之買賣及管理者，應附修習中藥課程達標準之證明文件（藥師 16 學分、藥劑生 144 小時）		
	9	藥師(生)證書影本（正、反面）		
	10	**最近 3 個月內** 1 吋正面脫帽半身照片 2 張(黏貼於申請書，一張實貼，一張浮貼)。		
	11	規費 1,300 元，(藥局執照 1,000 元，藥事人員執照 300 元，匯票抬頭：臺中市食品藥物安全處)		
	12	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		
	13	臺中市食品藥物安全處藥局開業現場勘查紀錄表及照片（現場會勘後附）		
歇業	1	臺中市藥局現場履勘申請表		
	2	臺中市藥局執照歇業申請書（一式兩份）		
	3	臺中市藥事人員歇業申請書（一式兩份）（先經公會核章）		
	4	負責人身分證正、反面影本		
	5	原領「藥局執照、藥師(生)執業執照」正本		
	6	藥品及醫療器材存放或轉讓說明書		
	7	管制藥品登記證繳還申請書及管制藥品登記證正本		
	8	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		
	9	臺中市藥局歇業現場勘查紀錄表及照片（現場會勘後附）		

備註：

***申請書先至藥師（生）公會核章，文件請依順序裝訂，申請人：**

臺中市食品藥物安全處

臺中市辦理　藥局　停業/復業 應檢附資料查檢表

藥局名稱：　　**收件日期：**

藥局地址：

		應　備　資　料	檢附勾選	備註
停業	1	臺中市藥局執照停業申請書（一式兩份）		
	2	臺中市藥事人員執業執照停業申請書（一式兩份）（先經公會核章）		
	3	負責人身分證正、反面影本		
	4	原領「藥局執照」正本(暫存本局)		
	5	商業主管機關核准停業公文影本		
	6	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		
	7	管制藥品登記證繳還申請書及管制藥品登記證正本		
復業	1	市招照片（藥局市招需與藥局申請名稱相同，並需**先**將市招**示意圖**電子郵件寄送衛生局審核通過後再行裝設市招；於申請設立時須檢附完成後市招照片。） **電子郵件：hbtcm**或 m**@taichung.gov.tw**		
	2	臺中市政府衛生局藥局現場履勘申請表		
	3	臺中市藥局執照復業申請書（一式兩份）		
	4	藥局交通位置圖及平面配置簡圖（大樓需加附樓層平面圖）		
	5	臺中市藥事人員執業執照復業申請書（一式兩份）		
	6	藥師(生)證書影本（正、反面）		
	7	負責人身分證正、反面影本		
	8	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		
	9	臺中市政府衛生局藥局復業現場勘查紀錄表及照片（現場會勘後附）		

備註：

1、藥局停業：人員無法至其他地方進行執業登記。

2、先至藥師（生）公會核章，文件請依順序裝訂，申請人：

臺中市辦理 藥局 遷址（含跨行政區）應檢附資料查檢表

藥局名稱： **收件日期：**

藥局地址：

		應　備　資　料	檢附勾選	備註
藥局遷移	1	市招照片（藥局市招需與藥局申請名稱相同，並需**先**將市招**示意圖**電子郵件寄送衛生局審核通過後再行裝設市招；於申請設立時須檢附完成後市招照片。） **電子郵件：hbtcm**或 m**@taichung.gov.tw**		
	2	臺中市藥局現場履勘申請表		
	3	臺中市藥局執照變更申請書（一式兩份）		
	4	藥局交通位置圖及平面配置簡圖（大樓需加附樓層平面圖）		
	5	負責人身分證正、反面影本		
	6	原領「藥局執照」正本		
	7	規費 1,000 元（匯票抬頭：臺中市食品藥物安全處）		
	8	臺中市藥局遷移現場勘查紀錄表及照片（新址）（現場會勘後附）		
	9	臺中市藥局歇業現場勘查紀錄表及照片（舊址）（現場會勘後附）		
	跨行政區遷移時需再檢附下列項目：**（例如：西屯區跨南屯區）**			
	10	全民健康保險特約藥局基本資料表 2 張（無者免付）		
	11	臺中市藥事人員執業執照變更申請書（一式兩份）**（先經公會核章）**		
	12	原領「藥師(生)執業執照」正本		
	13	**最近 3 個月內** 1 吋正面脫帽半身照片 2 張(黏貼於申請書，一張實貼，一張浮貼)。		
	14	藥師(生)證書影本（正、反面）		
	15	藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑或藥劑生從事中藥之買賣及管理者，應附修習中藥課程達標準之證明文件（藥師 16 學分、藥劑生 144 小時）		
	16	規費 300 元（匯票抬頭：臺中市食品藥物安全處）		
	17	如有其他執登藥師之變更申請資料（一式兩份）		
	18	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		
	19	管制藥品登記證變更申請書及管制藥品登記證正本		

備註：

***先至藥師（生）公會核章，文件請依順序裝訂，申請人：**

臺中市辦理　藥局 各項變更 應檢附資料查檢表

藥局名稱：　　**收件日期：**

藥局地址：

		應　備　資　料	檢附勾選	備註
門牌整編	1	臺中市藥局執照門牌整編申請書（一式兩份）		
	2	戶政機關核發之門牌整編證明影本		
	3	負責人身分證正、反面影本		
	4	原領「藥局執照」正本		
	5	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		
	6	管制藥品登記證變更申請書及管制藥品登記證正本		
藥局名稱	1	市招照片（藥局市招需與藥局申請名稱相同，並需**先**將市招**示意圖**電子郵件寄送衛生局審核通過後再行裝設市招；於申請設立時須檢附完成後市招照片。） **電子郵件：hbtcm**或 m**@taichung.gov.tw**		
	2	臺中市藥局執照名稱變更申請書（一式兩份）		
	3	原領「藥局執照」正本		
	4	全民健康保險特約藥局基本資料表 2 張（無者免付）		
	5	臺中市藥事人員執業執照變更申請書（一式兩份）		
	6	原領「藥師(生)執業執照」正本		
	7	負責人身分證正、反面影本		
	8	**最近 3 個月內** 1 吋正面脫帽半身照片 2 張(黏貼於申請書，一張實貼，一張浮貼)。		
	9	藥師(生)證書影本（正、反面）		
	10	規費 1,300 元，(藥局執照 1,000 元，藥事人員執照 300 元，匯票抬頭：臺中市食品藥物安全處)		
	11	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		
	12	管制藥品登記證變更申請書及管制藥品登記證正本		

備註：

***先至藥師（生）公會核章，文件請依順序裝訂，申請人：**

臺中市食品藥物安全處

臺中市辦理　藥局 各項變更 應檢附資料查檢表

藥局名稱：　　**收件日期：**

藥局地址：

		應　備　資　料	檢附勾選	備註
營業項目(增中藥)	1	臺中市藥局執照營業項目變更申請書、臺中市藥事人員執業執照變更申請書（一式兩份）		
	2	藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑或藥劑生從事中藥之買賣及管理者，應附修習中藥課程達標準之證明文件（藥師 16 學分、藥劑生 144 小時）		
	3	負責人身分證正、反面影本		
	4	原領「藥局執照」正本		
	5	規費 1,000 元（匯票抬頭：臺中市食品藥物安全處）		
	6	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		
負責人更名	1	臺中市藥局執照負責人更名變更申請書（一式兩份）		
	2	更名後身分證正、反面影本		
	3	更名證明文件（戶籍謄本）影本		
	4	原領「藥局執照」正本		
	5	全民健康保險特約藥局基本資料表 2 張（無者免付）		
	6	臺中市藥事人員執業執照變更申請書（一式兩份）		
	7	原領「藥師(生)執業執照」正本		
	8	**最近 3 個月內** 1 吋正面脫帽半身照片 2 張(黏貼於申請書，一張實貼，一張浮貼)。		
	9	已至衛生福利部更名完成之藥師(生)證書正本及其影本（正、反面）(正本驗畢後發還)		
	10	規費 1,300 元，(藥局執照 1,000 元，藥事人員執照 300 元，匯票抬頭：臺中市食品藥物安全處)		
	11	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書		
	12	管制藥品登記證變更申請書及管制藥品登記證正本		

備註：

***先至藥師（生）公會核章，文件請依順序裝訂，申請人：**

臺中市食品藥物安全處

臺中市辦理　藥局 各項變更 應檢附資料查檢表

藥局名稱：　　**收件日期：**

藥局地址：

		應　備　資　料	檢附勾選	備註
營業面積(限同地址)	1	臺中市藥局現場履勘申請表		
	2	臺中市藥局執照營業面積變更申請書（一式兩份）		
	3	藥局交通位置圖及平面配置簡圖（含變更前、後）（大樓需加附樓層平面圖）		
	4	負責人身分證正、反面影本		
	5	原領「藥局執照」影本		
	6	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		
	7	臺中市藥局開業現場勘查紀錄表及照片（現場會勘後附）		
遺失補發	1	臺中市藥局執照補發申請書（一式兩份）		
	2	負責人身分證正、反面影本		
	3	遺失切結書一份		
	4	規費 1,000 元（匯票抬頭：臺中市食品藥物安全處）		
	5	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		
毀損換發	1	臺中市藥局執照換發申請書（一式兩份）		
	2	負責人身分證正、反面影本		
	3	原領「藥局執照」正本		
	4	規費 1,000 元（匯票抬頭：臺中市食品藥物安全處）		
	5	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		

備註：

※文件請依順序裝訂，申請人：

臺中市食品藥物安全處

臺中市辦理　藥局 各項變更 應檢附資料查檢表

藥局名稱：　　**收件日期：**

藥局地址：

		應　備　資　料	檢附勾選	備註
藥局申請全民健康保險核章	1	臺中市藥局執照申請健保核章申請書		
	2	健保局-全民健康保險特約藥局基本資料表（一式兩份）		
	3	原領「藥局執照」影本		
	4	身分證正、反面影本		
	5	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		
醫事憑證卡(機構卡及人員卡)	1	醫事憑證IC卡申請表正本 至衛生福利部醫事憑證管理中心HCA2.0，線上預約填寫申請書(臨櫃辦理)		
	2	原領「藥局執照」影本		
	3	原領藥事人員執業執照正、反面影本		
	4	身分證正、反面影本		
	5	藥師(生)證書影本		
	6	繳費證明影本		
	7	非藥局負責人親自辦理請檢附委託書正本		

備註：

※文件請依順序裝訂，申請人：

臺中市食品藥物安全處

衛生福利部中央健康保險署中區業務組

醫事服務機構特約流程圖

※若貴機構欲追溯至開業執照核發日起特約，請務必於開業執照上所載之開業日期起 15 個工作日內，備妥文件完成申請。

本署網站 www.nhi.gov.tw

下載特約申請書，檢視申請特約需準備文件

路徑:本署網站/健保表單下載/各區業務組表單/中區業務組專屬表單

↓

衛生主管機關（各縣市衛生局或食品藥物安全處）

1. 申請醫事機構開業執照、醫事人員執業執照、醫事機構卡及醫事人員卡。
2. 請衛生主管機關於「全民健康保險特約醫事機構基本資料表」核章。

↓

國稅局

申請單位所得稅統一編號

↓

指定金融機構

開立戶名為「機構名稱+負責人姓名」

中華電信公司

申請健保資訊網(VPN)及即時查詢方案

↓

本署中區業務組承保一科

成立健保投保單位

↓

本署中區業務組醫務管理科

檢送申請特約文件

↓

簽訂合約書

1. 本署完成審核後，通知預約簽約時間
   (預約路徑:首頁/健保服務/健保醫療服務/特約申請與變更/新特約院所預約簽約系統)。
2. 負責人準備身分證及大小印鑑到署簽訂合約書及輔導配合辦理事項。
3. 本署函文通知核定結果。

※健保署中區業務組 醫務管理科 04-22583988 轉新特約承辦人

地址：407666 臺中市西屯區市政北一路 66 號

製表日:1111007

全民健康保險特約藥局申請書

本藥局欲申請全民健康保險特約藥局，敬請 鈞處於附件「全民健康保險特約藥局基本資料表」上所填資料查證並簽章，請惠予辦理。

此致

臺中市食品藥物安全處

申 請 人：_____

藥局名稱：_____

地　　址：_____

電話/手機：_____

中　華　民　國　　年　　月　　日

臺中市食品藥物安全處

全民健康保險特約藥局基本資料表

第一聯送健保局　　第二聯送衛生局（處）存查

藥局名稱										代號					
開業執照地址	郵遞區號□□□□□ 縣市　市鎮鄉區　村里　街路　段　巷　弄　號														
主持藥師或藥劑生		出生年月	年　月　日	最近開業日期	年　月　日										
身分證號										最近開業執照號碼					
主持藥師或藥劑生執業年資	計　年	調劑室地坪面積	計　坪												

執業經歷	執業地點	執業場所名稱	執業起迄日期
	縣市　市鎮鄉區		年　月　日至　年　月　日
	縣市　市鎮鄉區		年　月　日至　年　月　日
	縣市　市鎮鄉區		年　月　日至　年　月　日

藥事人員簡歷	類別	姓名	出生年月	身分證號	執業執照號碼
			年　月　日		
			年　月　日		
			年　月　日		
			年　月　日		
			年　月　日		

一、以上所填各項資料業經本處查核證明屬實。

二、該 □藥局 □負責人 □未涉有 □涉有 醫療管理相關法規違規情事，目前 □已 □未 結案。

三、該院所違規事實概要：

臺中市食品藥物安全處(請加蓋機關關防及首長簽名章)

中華民國　　年　　月　　日

醫服機其基資 事務構他本料	性質	□私立合夥 □私立獨資	單位所得稅統一編號											本欄須由衛生局(處)查驗核章
			電話號碼											
			傳真號碼											

臺中市食品藥物安全處

臺中市食品藥物安全處
委任書

立委託書人 _____因不克親自至臺中市食品藥物安全處

辦理 藥局 開業/變更/歇業/停業 等相關事宜，

茲委託 _____ 君代理本人到場辦理。

以上所言屬實，如有不實，願自負法律責任。

此致

臺中市食品藥物安全處

委　託　人：
身分證字號：
地　　址：
電　　話：

受　託　人：
身分證字號：
地　　址：
電　　話：

中華民國　　年　　月　　日

臺中市食品藥物安全處