

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：pharma.cist@msa.hinet.net
承辦人員：李孟庭（分機 12）

受文者：24 縣市藥師公會

中華民國 100 年 11 月 11 日
發文字號：(100)國藥師平字第 1001865 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：藥事居家照護藥師培訓課程-筆試補考辦法

主旨：檢送「全民健保高診次保險對象藥事居家照護」100 年第九次會議決議之「全聯會藥事居家照護藥師培訓課程-筆試補考辦法」，請 查照。

說明：因學員曾參加藥事居家照護藥師培訓課程，且全程上完 31 小時課程，惟課後的筆試成績未達 75 分標準或未曾參與筆試，則無法進行後續的實習及口試並獲得居家照護藥師及格證書。為期望能夠更多藥師取得其資格，特明訂本補考辦法以持續培育藥師。

正本：24 縣市藥師公會
副本：本會文存

理事長 李蜀平

全聯會藥事居家照護藥師培訓課程
筆試補考辦法

2011/11/08

一、前言

藥事照護發展中心為執行健保局高診次個案的居家照護，舉辦 31 小時培訓課程，筆試及格且經五個案例實習與兩個案例口頭報告後，通過者給予藥事照護藥師培訓及格證書。因學員曾參加藥事居家照護藥師培訓課程，且全程上完 31 小時課程，惟課後的筆試成績未達 75 分標準或未曾參與筆試，則無法進行後續的實習及口試並獲得居家照護藥師及格證書。為期望能夠更多藥師取得其資格，特明訂本補考辦法以持續培育藥師。

二、補考申請流程

1. 由各地方藥師公會依地緣關係合辦或自行決定日期與時間舉辦。今年建議時間在 12 月，最晚 2 月要舉行，以便於安排實習與口試而加入明年之居家照護。
2. 藥師向其執業地方公會提出申請補考，請填寫後頁申請書。
3. 地方公會審核藥師資格；審核藥師是否取得 31 小時的學分證明影本。
4. 由地方公會收齊欲參加補考者，製作名冊後郵寄至全聯會。名冊內容如申請書之藥師個人資料。
5. 若需要，可由地方公會訂定考前複習日期，由全聯會提供模擬試題作為複習使用。
6. 於地方公會訂定之正式補考日期與時間，請全聯會派員監考並確認藥師資格，收回試卷後，由全聯會督導批改筆試內容。
7. 筆試及格名單將由全聯會公告於台灣藥事資訊網平台，並通知該地方公會。試卷保留三年，以備存查。

三、補考條件及須知

1. 因學員曾參加由全聯會舉辦之藥事居家照護藥師培訓課程，且全程上完 31 小時課程（須檢附學分卡影本證明），惟課後的筆試成績未達 75 分標準或未曾參與筆試，則無法進行後續的實習及口試並獲得居家照護藥師及格證書，故以後頁申請書申請筆試補考。
2. 未來補考執行日期建議為每年 2 月、8 月、10 月。
3. 學員若因特殊情況預知不能如期出席補考者，需於考試日期前一週以電話通知地方公會及全聯會（電話：02-25953856）。無故缺考者，將取消年度申請補考資格。

中華民國藥師公會全國聯合會 藥事照護發展中心

藥事居家照護藥師培訓課程 筆試補考申請書

[所填報個人資料只供本項申請使用。有關申請手續，請參閱前頁資料。]

姓名：	所屬公會：
身份證字號：	執業處所名稱：
藥師證號：	電子郵件：
聯絡電話/手機號碼：	通訊地址：

曾參加過全聯會何時舉辦的藥事居家照護藥師培訓課程(31小時)

時間：_____年_____月_____日 _____年度藥事居家照護藥師培訓 _____(地點)場次

檢附學分證明影本（粘貼處如下）

簽名：_____日期：_____年_____月_____日