

口罩實名制 1.0 健保特約藥局

新制雙鋼印口罩回收作業規劃

111.4.25

一、盤點與統計剩餘口罩

- (一)請藥局於 **111 年 5 月 1 日至 5 月 15 日** 完成新制雙鋼印口罩(含成人、兒童、小童、幼幼)實際剩餘數量之盤點及裝箱。並統計 **未銷售** 之新制雙鋼印成人口罩、兒童口罩、小童口罩、幼幼口罩。盤點後，先將數量自行 **依各口罩類別代碼** 分別登載好，並於 **111 年 5 月 15 日晚間 11 時前** 完成健保署 VPN 系統回收數量登錄。
- (二)小童口罩與幼幼口罩回收，**僅限有登記販售者(如附件)**，若無在附件名單內，則無需填報及回收小童口罩、幼幼口罩。

二、口罩裝箱與回收作業

- (一) 請藥局將 **未銷售** 之新制雙鋼印成人、兒童、小童及幼幼口罩 **分別標示、分別裝箱(請務必以箱子裝箱，同一類口罩以裝 1 箱為原則，若超過 2,000 片可裝第 2 箱，以此類推)**，並於箱子內、外 **註記回收口罩片數及箱數(含編碼)**。
- (二) 盤點完片數與箱數後，於箱子外之 **上方及側面貼上「標示紙張」**(如附件)，**確認貼妥後**，並載明「藥局名稱/縣市」、「醫事機構代碼」、「未銷售之成人口罩」、「未銷售之兒童口罩」、「未銷售之小童口罩」、「未銷售之幼幼口罩」片數與箱數(總箱數)，並 **簽名或蓋章**，以供後續查核。
- (三) **請藥局務必列印「回收口罩點收單」**，填寫完成後 **需簽名或蓋章**，交由中華郵政人員回收時與藥局清點確認各類別回收之片數與箱數，**各執「收執聯 1 份」**。
- (四) 因新制雙鋼印之瑕疵或缺片口罩，係由口罩廠商進行替換，故 **本次瑕疵口罩不用回收**。

三、VPN 系統登錄

請藥局於前述時間內，至 VPN 系統填報口罩回收片數及箱數，VPN 代碼說明詳如下：

- (一) 205：「新制雙鋼印成人口罩回收數量(片數、箱數)」：
此項分為成人口罩「片數」、「箱數」兩個欄位，輸入數字。
- (二) 206：「新制雙鋼印兒童口罩回收數量(片數、箱數)」：
此項分為兒童口罩「片數」、「箱數」兩個欄位，輸入數字。
- (三) 207：「新制雙鋼印小童口罩回收數量(片數、箱數)」：
此項分為小童口罩「片數」、「箱數」兩個欄位，輸入數字。
- (四) 208：「新制雙鋼印幼幼口罩回收數量(片數、箱數)」：
此項分為幼幼口罩「片數」、「箱數」兩個欄位，輸入數字。
- (五) 代碼填報注意事項如下：
 - 1. 數據皆不得為負數(須為正整數)，若有修正數據，則以最後一次登錄之數據為主，覆蓋過去資料。
 - 2. 無需回收口罩之藥局(庫存量為0)，亦須完成系統填報，回收數據填0。

四、回收流程注意事項

- (一) 此次僅提供藥局 1 次 的回收服務，請務必於前述時間內清點正確數量，若藥局未於 VPN 系統登錄口罩回收數，則未回收及裝箱完成之剩餘口罩，將由藥局自行買斷，並將費用繳回本署。
- (二) 回收口罩日期由中華郵政排定時間，分批回收。
- (三) 另請藥局務必列印「回收口罩點收單」，方便後續與郵局人員點交。
- (四) 若有新制口罩回收問題，洽詢電話：食藥署黃小姐 02-27877284、1919。

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

成 人

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售成人口罩數量：_____片成人口罩總箱數及編號： _____(總箱數) — _____(序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

成 人

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售成人口罩數量：_____片成人口罩總箱數及編號： _____(總箱數) — _____(序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

兒 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

醫事機構代碼：_____

未銷售兒童口罩數量：_____片

兒童口罩總箱數及編號：_____(總箱數) — _____(序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

藥局蓋章/簽名處

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

兒 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

醫事機構代碼：_____

未銷售兒童口罩數量：_____片

兒童口罩總箱數及編號：_____(總箱數) — _____(序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

藥局蓋章/簽名處

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

小 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售小童口罩數量：_____片

小童口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

小 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售小童口罩數量：_____片

小童口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

幼 幼

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售幼幼口罩數量：_____片

幼幼口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

幼 幼

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售幼幼口罩數量：_____片

幼幼口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

實名制口罩回收新制雙鋼印口罩點收單

郵局收執聯

111 年_____月_____日回收口罩資料核對(請打√)，如下：

☐ 成人口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 兒童口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 小童口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 幼幼口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 總箱數(成人、兒童、小童、幼幼)合計：_____箱。

☐ 外箱標示紙已蓋章/簽名。

藥局名稱：_____；機構代碼：_____

請蓋章/簽名	
〈藥局〉	〈郵局〉

註：新制雙鋼印口罩皆為 10 片/包。

實名制口罩回收新制雙鋼印口罩點收單

藥局收執聯

111 年_____月_____日回收口罩資料核對(請打√)，如下：

☐ 成人口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 兒童口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 小童口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 幼幼口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 總箱數(成人、兒童、小童、幼幼)合計：_____箱。

☐ 外箱標示紙已蓋章/簽名。

藥局名稱：_____；機構代碼：_____

請蓋章/簽名	
〈藥局〉	〈郵局〉

註：新制雙鋼印口罩皆為 10 片/包。