

檔 號：
保存年限：

臺北市政府衛生局 函

地址：臺北市信義區市府路1號1樓東南區

承辦人：葉曦之 先生

電話：1999(外縣市請撥02-27208889)轉7077

傳真：02-27205321

電子信箱：dylanyeh214@health.gov.tw

受文者：中華民國西藥代理商業同業公會

發文日期：中華民國109年4月16日

發文字號：北市衛食藥字第1093018599號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：衛生福利部109年4月6日衛部醫字第1091662130號函1份
(9606886_1093018599_1_ATTACHMENT1.pdf)

主旨：轉知衛生福利部重申醫師於處方加註「不得以其他廠牌替代」時，應敘明理由，醫療機構不得於慢性連續處方箋套印「處方箋上全部藥品不得以其他廠牌替代」（詳如附件），請協助轉知所屬會員應確實遵循藥師法相關規定，請查照。

說明：依衛生福利部109年4月6日衛部醫字第1091662130號函辦理。

正本：臺北市藥師公會、台北市藥劑生公會、中華民國西藥代理商業同業公會、台北市西藥代理商業同業公會、台北市西藥商業同業公會

副本：

