

口罩實名制 1.0 健保特約藥局

舊制雙鋼印口罩回收作業規劃

一、盤點及打包舊制雙鋼印口罩

(一) 請藥局於 **110 年 1 月 20 日** 前完成舊制雙鋼印口罩(含成人、兒童、瑕疵口罩)實際剩餘數量之盤點與統計。

1. 未銷售之舊制雙鋼印口罩：

統計 成人口罩與兒童口罩，經盤點後，先將數量自行分別登載好，以利後續於健保署 VPN 系統進行成人口罩與兒童口罩之回收數量登錄。

2. 瑕疵之舊制雙鋼印口罩：

統計先前留存之 待回收瑕疵之成人口罩與兒童口罩數量，盤點後，將數量自行先分別登載，以利後續於 VPN 系統進行成人與兒童總瑕疵口罩之回收數量登錄。

(二) 將回收之成人口罩、兒童口罩及瑕疵口罩分別打包、分別裝箱，並於箱子內、外註記回收之口罩數量及編碼。

二、口罩裝箱與回收

(一) 請藥局將未銷售之舊制雙鋼印成人口罩、兒童口罩及瑕疵口罩分別標示、分別裝袋、裝箱打包，請務必以箱子裝箱。倘各別數量不足以裝箱者(如 5 片、10 片)，請用 A4 大小之信封袋裝好。

(二) 於箱子外之上方及側面貼上標示紙張(如附件)，確認貼妥後，並註明「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」「瑕疵口罩」片數及箱數、「回收口罩點收單」，
確認好片數與箱數後，於標示紙張上簽名或蓋章，以供後續查核。

- (三) 後續由中華郵政人員前往藥局進行回收，由中華郵政人員與藥局負責人或代理人進行箱數點收，送至中華郵政中心集中保管，以利後續查點數量後，交予疾病管制署。

三、預計回收日期為 110 年 1 月 21 日之後，確切時間另行通知。

(供張貼於回收外箱使用；每箱(袋)僅填寫此箱(袋)內的口罩數量)

舊制雙鋼印口罩回收

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(件)數及序號：_____ (總箱/件數) -- _____ (序號)

(總件數以成人口罩總箱(件)數計算，每箱(件)數均需填寫編號，例如：1-1、1-2)

(供張貼於回收外箱使用；每箱(袋)僅填寫此箱(袋)內的口罩數量)

舊制雙鋼印口罩回收

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(件)數及序號：_____ (總箱/件數) -- _____ (序號)

(總件數以成人口罩總箱(件)數計算，每箱(件)數均需填寫編號，例如：1-1、1-2)

(供張貼於回收外箱使用；每箱(袋)僅填寫此箱(袋)內的口罩數量)

舊制雙鋼印口罩回收

兒 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售兒童口罩數量：_____片

兒童口罩總箱(件)數及序號：_____ (總箱/件數) -- _____ (序號)

(總件數以兒童口罩總箱(件)數計算，每箱(件)數均需填寫編號，例如：2-1、2-2)

(供張貼於回收外箱使用；每箱(袋)僅填寫此箱(袋)內的口罩數量)

舊制雙鋼印口罩回收

兒 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售兒童口罩數量：_____片

兒童口罩總箱(件)數及序號：_____ (總箱/件數) -- _____ (序號)

(總件數以兒童總箱(件)數計算，每箱(件)數均需填寫編號，例如：2-1、2-2)

(供張貼於回收外箱使用；每箱(袋)僅填寫此箱(袋)內的口罩數量)

舊制雙鋼印口罩回收

瑕 疵

藥局名稱：_____ 縣市：_____

醫事機構代碼：_____

藥局蓋章/簽名處

瑕疵口罩數量：[成人]：_____ 片；[兒童]：_____ 片

瑕疵總箱(件)數及序號：_____ (總箱/件數) -- _____ (序號)

(總件數以瑕疵之箱(袋)數計算，每箱(袋)均需填寫編號，例如：3-1、3-2)

(供張貼於回收外箱使用；每箱(袋)僅填寫此箱(袋)內的口罩數量)

舊制雙鋼印口罩回收

瑕 疵

藥局名稱：_____ 縣市：_____

醫事機構代碼：_____

藥局蓋章/簽名處

瑕疵口罩數量：[成人]：_____ 片；[兒童]：_____ 片

瑕疵總箱(件)數及序號：_____ (總箱/件數) -- _____ (序號)

(總件數以瑕疵之箱(袋)數計算，每箱(袋)均需填寫編號，例如：3-1、3-2)

實名制口罩回收舊制雙鋼印口罩點收單

110 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。
- 瑕疵口罩回收總箱數/片數：_____箱；成人_____片/；兒童_____片。
- 總箱數(成人、兒童、瑕疵合計)：_____箱。
- 外箱標示紙已蓋章/簽名。

藥局/衛生所機構名稱：_____；機構代碼：_____

請蓋章/簽名	
〈藥局/衛生所〉	〈郵局〉

藥局
衛生所
收執聯

實名制口罩回收舊制雙鋼印口罩點收單

110 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。
- 瑕疵口罩回收總箱數/片數：_____箱；成人_____片/；兒童_____片。
- 總箱數(成人、兒童、瑕疵合計)：_____箱。
- 外箱標示紙已蓋章/簽名。

藥局/衛生所機構名稱：_____；機構代碼：_____

請蓋章/簽名	
〈藥局/衛生所〉	〈郵局〉

郵局
收執聯