

「腎臟照護藥師」證書申請及換證辦法

一、中華民國藥師公會全國聯合會(以下簡稱本會)與台灣腎臟醫學會為核發「腎臟照護藥師」證書(以下簡稱證書)，特訂定本辦法。

二、證書申請：

(一) 申請資格：凡取得「慢性腎臟病(CKD)整體照護訓練班」結業證明之合格藥師，皆可提出申請「腎臟照護藥師」證書。

(二) 申請時間：每年 12 月 1 日至 12 月 31 日申請。

三、證書有效期限為六年，當期限屆滿前得依下述辦法提出換證或展延申請；若未依規定提出相關申請或不符合換證或展延資格者，證書期滿後將自動失效，需將再次修習「慢性腎臟病(CKD)整體照護訓練班」課程後方能重新獲取資格。

四、將組成專門審查小組，於資格審核期間進行相關資格審核作業。

五、證書到期換證申請：

(一) 換證申請資格：六年內累積藥師慢性腎臟病繼續教育積分共 24 學分。

(二) 換證申請時間：於證書期限屆滿前三個月提出申請。

(三) 申請方式：填寫「腎臟照護藥師」證書換證申請表及備妥相關證明文件，以 E-MAIL 或郵寄紙本的方式提供。

(四) 審核：經審查小組審核通過者，將於期限屆滿後自動展延六年，並另行通知及寄送新證書；審核不通過者得於期限內按審查建議提出申覆。

六、若因故(如重大傷病者或變故者、轉職或生涯轉換，或其他不可抗拒之因素等)無法於指定期間內累積取得 24 學分者，得於期限屆滿前三個月提出證書展延申請：

- (一) 申請時間：於證書期限屆滿前三個月始得提出申請。
- (二) 申請方式：填寫「腎臟照護藥師」證書資格展延申請表及備妥相關證明文件，以 E-MAIL 或郵寄紙本的方式提供。
- (三) 審核：經審查小組審核同意者，將於期限屆滿後至多展延兩年，得需於兩年內補修習相關課程累積共 24 學分，按前開項五之說明提出申請並檢附相關資料始得換證；若經審查後不同意者，得於期限內按審查建議提出申覆。
- (四) 於展延期間取得換證者，其證書有效期限為原證書到期日起算，即原證書到期日若為 111.12.31，於期限前提出展延申請通過，並於 112.12.31 前完成學分並提出換證通過，其新證書有效期應為 112.1.1 至 117.12.31 止。
- (五) 未通過換證及展延申請者不得執行全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫。

七、其他注意事項：

- (一) 申請展延期間取得之腎臟(CKD)整體照護訓練班積分無法認列為換證學分內。
- (二) 有關前開提及「慢性腎臟病繼續教育積分」之認列課程，請依本會官網最新公告為主。

八、獲得本會核發「腎臟照護藥師」證書者，若有以下違規情事且經查驗屬實者，得經藥師公會全聯會之審議小組決議後退出全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫。

- (一) 符合下列事項之一者，藥師應退出全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫，次年度亦不得參與本全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫：

1. 該藥師有藥師法第 21 條所列違規情事之一者，或經照護個案

申訴(如額外收費、藉機推銷或未依本計畫規定事項辦理)，且經保險人查證屬實者。

2. 執行計畫相關事項時，違反或與相關醫療法規牴觸者。

3. 經保險人查有虛報、浮報之情事者。

4. 藥師由非具資格人員代為服務，經保險人查證屬實者。

(二) 上開未盡事宜，則依全民健康保險法及相關法規辦理。

九、「腎臟照護藥師」證書申請、換證及展延之名單，兩方各執一份電子檔存查，執行單位每年於6月提供對方電子檔案。

十、本辦法經兩會理事會通過後實施，修正時需經兩會商議確認再行修訂內容。

附件一

「腎臟照護藥師」證書換證申請表

☆ 以本會網站公告日為準，請詳填下列資料後 Email 至 ftpa03@taiwan-pharma.org.tw

☆ 換證資格：需於期限屆滿前三個月累積藥師慢性腎臟病繼續教育積分共 24 學分者。

申請日期： 年 月 日

申請者姓名										
身分證字號										
連絡電話										
電子信箱										
聯絡地址										
「腎臟照護藥師」 證書有效期間	年 月 日至 年 月 日									
換發原因										
檢附資料	☐ 舊有「腎臟照護藥師」證書影本一份 ☐ 學分證明一份									

申請人親簽：

附件二

「腎臟照護藥師」證書資格展延申請表

◇ 以本會網站公告日為準，請詳填下列資料後 Email 至 ftpa03@taiwan-pharm.org.tw

◇ 展延申請時間：需於期限屆滿前三個月使得提出申請。

申請日期： 年 月 日

申請者姓名										
身分證字號										
連絡電話										
電子信箱										
聯絡地址										
「腎臟照護藥師」 證書有效期間	年 月 日至 年 月 日									
申請展延原因 請勾選及簡述 (請檢附相關證明)	☐ 重大傷病者或變故者 ☐ 轉職或生涯轉換 ☐ 其他不可抗拒之因素_____									
檢附資料	☐ 舊有「腎臟病照護藥師」證書影本一份 ☐ 書面證明資料正本一份 ☐ 其他 _____									

申請人親簽：

主 任 委 員	審 查 委 員	承 辦 人