**「提升醫院用藥安全與品質方案」執業醫事機構異動申請表**

 凡通過申請之藥師，可因更換工作醫院資格而延續，惟該**新任醫院必須是通過提出申請「提升醫院用藥品質方案」的醫院**，以確保該醫院是具有執行能力的醫院。如是通過門診臨床藥事照護資格者**僅能進行門診臨床藥事照護給付申請**，**不得進行加護病房臨床藥事照護給付申請**。

 若執業之醫事機構與原申請不同者，請填寫此異動申請表，填寫後請寄到藥師公會全聯會，由本會統一與健保署相關執行單位申請異動。**如為提供門診臨床藥事照護者，因照護內容異於重症加護臨床藥事照護，故屬照護內容之更換，須再重新向藥師公會全國聯合會提出藥師資格審核。**

 **一、藥師基本資料**

|  |  |
| --- | --- |
| 藥師姓名 |  |
| 藥師身分證字號 |  |
| 藥師證書號碼 |  |
| **原**執業醫事機構全銜 |  |
| **原**執業醫事機構代碼 |  |
| **新**執業醫事機構全銜 |  |
| **新**執業醫事機構代碼 |  |

 **二、藥師執業醫事機構級別**

請申請人於下表之原先與異動後之醫事機構層級中打勾：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 醫學中心及區域醫院(ICU) | 地區醫院(門診) |
| **原**執業醫事機構 |  |  |
| **新**執業醫事機構 |  |  |

藥

劑

部

門

印

章

申請藥師簽章：

藥劑部(科/室)主管：

中華民國 年 月 日