

正本

中華民國藥師公會全國聯合會 函

地 址：臺北市民權東路一段 67 號 5 樓
電 話：02-25953856
傳 真：02-25991052
電子信箱：pharma.cist@msa.hinet.net
承 辦 人：陳宛伶(分機 27)

受文者：24 縣市藥師公會

速別：最速件

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國 101 年 06 月 27 日

發文字號：(101)國藥師平字第 1011133 號

附件：

主旨：檢送藥師受聘基層醫療院所及社區藥局合約書範本，以供會員受聘簽約之參考，詳如附件一、二，敬請 貴會週知所屬會員。

說明：

- 一、依據本會 101 年 6 月 14 日第十一屆第 20 次常務理監事會議決議。
- 二、請至本會 TPIP 臺灣藥事資訊網 <http://www.taiwan-pharma.org.tw/> → 民眾服務 → 公告訊息，下載範本。

正本：24 縣市藥師公會

副本：本會文存

理事長 李 冠 平



「藥師受聘基層醫療院所合約書」(範本)

藥師_____ (以下簡稱甲方)、基層醫療院所
_____ (以下簡稱乙方)雙方同意訂立契約條款如下,以資共同
遵守履行:

一、契約期間:

(試用基本上以診所為甲方時適用,並言明試用期間待遇及完成
條件)

自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日
止,甲方在乙方服務。

二、工作項目:

甲方於乙方提供之調劑處所內,遵照藥師法第 15 條規定執行藥
師相關業務(販賣除外)。

三、工作時間:

(一) 每日工作時間:

早診: _____時_____分至_____時_____分(含休息時間)

午診: _____時_____分至_____時_____分(含休息時間)

晚診: _____時_____分至_____時_____分(含休息時間)

甲方得因業務實際需要,經甲乙雙方協商同意後採輪班制或變更
工作時間以彈性調整前開之工作時間。

(二) 乙方因工作需作要延長工作時間或休假日須照常工作時,其延時
工資之給付,依勞動基準法之規定辦理。

(三) 因天災、事變或突發事件,必須延長工作時間,或停止例假、休
假、特別休假必要照常工作時,其延時工資之給付,依勞動基準
法之規定辦理。

四、休假：

甲方之休假，乙方應依勞動基準法及相關規定給假。

五、工作報酬：

(一)乙方應按月全額支付甲方薪資_____元（含勞、健保費及勞退基金）。並應於每月_____日前支付完畢。

(二)其他(請另外載明)。

六、請假：

甲方之請假依勞動基準法、兩性工作平等法及勞工請假規則辦理。

七、退休：

(一)甲方符合勞動基準法第 53 條各款規定情形之一者，自（申）請退休時，乙方應依勞動基準法及相關法令規定辦理。

(二)乙方依勞動基準法第 54 條各款規定情形之一者，強制甲方退休時，應依勞動基準法及相關法令規定辦理。

八、職業災害及普通傷病補助：

乙方應依勞動基準法、職業災害勞工保護法、勞工保險條例、就業保險法及相關規定辦理。

九、福利：

甲方在本契約有效期間，享受乙方事業單位內之各項福利設施及規定。

十、安全衛生：

甲、乙雙方應遵守勞工安全衛生法及相關法規規定。

十一、藥品管理：

管制藥品、麻醉藥品與毒劇藥品之管理，雙方應遵照藥事法及管

制藥品管理條例之規定。如需由甲方擔任前開藥品管理人，乙方不得妨害甲方依法執行其業務。

十二、乙方其他義務：

- (一)甲方依相關法律，包括但不限於藥師法、藥事法、全民健康保險法規定執行藥師業務時，乙方不得妨害其職權之行使。
- (二)乙方應依勞工保險條例、全民健康保險法、勞動基準法及相關法規，為甲方加入勞工保險及全民健康保險，並應按月提撥勞工退休準備金。相關保費依勞工保險條例及全民健康保險法規定辦理。
- (三)甲方執行藥品調劑之業務，乙方應依「藥品優良調劑作業準則」規定，提供應有之作業要求。
- (四)甲方於本合約期間，依藥師法及全民健康保險法之規定參加繼續教育課程，乙方應給予公假，並得給予修習經費。

十三、續約、終止合約：

- (一)本合約期滿前一個月，雙方應以書面通知對方是否同意續約，若雙方均無任何反對或另議新約之意思表示，本合約即自動延期一年。
- (二)除前項自動延期一年之情形外，雙方應另以書面訂立新約。
- (三)任何一方違反相關法令受主管機關處罰確定而影響他方權時，受影響之一方得終止本合約，他方並應賠償其所受損失。
- (四)任何一方違反本合約事項時，他方得終止合約，對方並應負責賠償其所受損失。
- (五)除前二項約定外，雙方如欲於本合約期滿前終止勞動契約，應依勞動基準法或勞工退休金條例等有關規定辦理。

十四、權利義務之其他依據：

甲乙雙方僱用受雇期間之權利義務關係，悉依本合約規定辦理，本合約未規定事項，依工作規則或人事規章或政府有關法令規定辦理。

十五、法規及團體協約之補充效力：

本合約所規定之事項與團體協約或政府有關法令規定相違背時，依團體協約或有關法令規定辦理。

十六、合約修訂：

本契約經雙方同意，得以書面隨時修訂。

十七、合約之存執：

本合約書壹式參份，甲乙雙方與見證人各執壹份。

立合約書人：

甲方： _____(簽名蓋章)

身分證字號：

地 址：

電 話：(O) (H)

傳 真：(O) (H)

E-mail:

行動電話：

乙方： _____(院所名稱)

負責人： _____(簽名蓋章)

身分證字號：

地址：

電話：(O) (H)

傳真：(O) (H)

E-mail:

行動電話：

見證人： _____藥師公會(用印)

電話：

傳真：

E-mail:

中 華 民 國 年 月 日

藥師受聘診所應注意事項

1. 工作職掌

- (1) 以不違法為原則，藥師只執行藥事法及藥師法規上明定之藥師職權，其他違法之事或非專業之工作一律謝絕。

2. 上班時間

- (1) 於合約書中明訂上班時間
- (2) 若有超時部分爭取加班費以每半小時計
- (3) 二位藥師執業處所，請假方式以藥師間協商為主
- (4) 若執業處所只有一位藥師執業，藥師休假時，應請將院方處方釋出。
- (5) 天災時是否上班，依照行政院人事行政局公告。

3. 休假方式

- (1) 於合約書中明訂休假辦法
- (2) 雇主依勞基法相關規定給假或給予於無休加班費
- (3) 修習持續教育學分上課時間給予公假

4. 保障(註1、2)

- (1) 藥師一律應有健保，亦可加保眷屬。
- (2) 執業於員工5人以上處所，應有勞保並享有勞基法規定之所有保障與福利(如年假「第一到三年7天起」、婚假、產假...)
- (3) 執業處所員工未達5人者，倘公司無為員工投保，若執業地方有藥師、藥劑生「工會」，藥師可自行入會，由政府負擔40%勞保費用，至於60%保費自行負擔部分則可與醫師溝通補助費用。

5. 薪資、福利(註3、4)

- (1) 於合約書中明訂必要項目包括:固定薪資、三節及年終獎金、特休假、公會入會費及年費、執業執照費、持續教育費用
- (2) 可享福利項目:盈利分紅、績效獎金

6. 簽約：以全聯會版本之合約書為主

7. 管制藥品管理：以負責醫師為管理人，因若藥師異動，則需變更管理人，重新辦理管制藥品登記證，較為麻煩，且若發生違規受罰時，管理人及負責人雙罰。

8. 藥師形象維護(註5)

- (1) 上班時間穿著乾淨藥師服，並佩掛執業執照
- (2) 藥局懸掛藥師執業中與否的牌子

9. 專業責任

- (1)專業判讀處方
- (2)堅持三讀五對
- (3)用藥指導
- (4)視病如親:以愛心耐心關心對待病人

註1:福利條件衝突下-勞基法勝於私有之管理規章，

註2:注意投保保額不能過低

註3:參考「全民健康保險法」(洽健保局)

註4:參考「勞動基準法」、「職業災害勞工保護法」、「勞工保險條例」、「就業保險法」及相關規定(洽市政府勞工局勞資課)

註5:參考藥事法中之「藥品優良調劑作業準則」(GDP)

當您拿到本教戰守則時

就是正在閱讀一群義工幹部出自對您的關心的心血

期盼在您受聘於診所：執行專業、服務人群時

有我們相伴、相互扶持、彼此關心，共同面對難關解決問題

我們有定期與不定期的聯誼、會議或進修課程

期待您的參與、共同成長

歡迎您正式加入本會所屬 診所藥師委員會

_____ 縣(市)藥師公會 理事長: _____

委員會主任委員: _____ 副主任委員: _____

您的執業場所在_____區由委員: _____ 提供本區會員服務

若需任何諮詢服務，敬請與其聯繫 聯絡電話 _____

_____ 縣(市)診所藥師委員會關心您

診所藥師離職單

姓 名		職 稱	
到 職 日 期		離 職 日 期	
類 別	項 目	備 註	
行 政 程 序	<input type="checkbox"/> 辭呈		
	<input type="checkbox"/> 移交表		
人 事 相 關 資 料	<input type="checkbox"/> 個人出勤表		
	<input type="checkbox"/> 請假單		
	<input type="checkbox"/> 名片		
財 務 總 務 資 料	<input type="checkbox"/> 保管財產(製作藥品交接清冊)	一般藥品與管制藥品 分開計	
	<input type="checkbox"/> 零用金		
	<input type="checkbox"/> 暫借款		
	<input type="checkbox"/> 個人公用物品(文具等)		
	<input type="checkbox"/> 圖書		
離職人同意於離職日起不再以診所藥師身份發言或洽談工作，如有違背，願負法律責任。			
離職藥師簽名		日 期	
醫 師 簽 名		日 期	
監 交 人 簽 名		日 期	

使用說明：請依各項目逐一確認，以☑表示完成；不須辦理之項目，在備註欄註明「無」。

離職之移交流程說明

1. 辭呈應於離職日前交聘任醫師簽核(書面離職單提出日請參照勞基法)。
2. 離職日五天前完成各項移交手續：按此「藥師離職單」項目逐一執行即完成。
3. 其他後續工作在離職日五天內確認完畢。
4. 離職日當天，一式兩份，分交藥師、醫師存查。

「藥師受聘社區藥局合約書」(範本)

藥師_____ (以下簡稱甲方)、藥局_____ (以下簡稱乙方)雙方同意訂立契約條款如下，以資共同遵守履行：

一、契約期間：

自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止，甲方在乙方服務。

二、工作項目：

甲方於乙方提供之工作場所內，遵照相關法規及乙方規定執行藥師業務：(一)_____。(二)_____。(三)_____。(四)其它與上列各項相關事務。

三、工作地點：

乙方勞務提供之工作地點_____。

四、工作時間：

(一)每日_____時_____分至_____時_____分_____ (含休息時間)。甲方得因業務實際需要，經甲乙雙方協商同意後採輪班制或變更工作時間以彈性調整前開之工作時間。

(二)乙方因工作需作要延長工作時間或休假日須照常工作時，其延時工資之給付，依勞動基準法之規定辦理。

(三)因天災、事變或突發事件，必須延長工作時間，或停止例假、休假、特別休假必要照常工作時，其延時工資之給付，依勞動基準法之規定辦理。

五、休息、休假：

甲方之休息、休假，乙方應依勞動基準法及相關規定給假、休息。

六、工作報酬：

(一)乙方應按月全額支付甲方薪資_____元(含勞、健保費及勞退基金)。乙方並同意於每月____日前支付完畢。如遇例假或休假則提前給付，且乙方不得預扣甲方薪資作為違約金或賠償費用。

(二)其他(請另外載明)。

七、請假：

甲方之請假依勞動基準法、兩性工作平等法及勞工請假規則辦理。

八、退休：

(一)甲方符合勞動基準法第53條各款規定情形之一者，自(申)請退休時，乙方應依勞動基準法及相關法令規定辦理。

(二)乙方依勞動基準法第54條各款規定情形之一者，強制甲方退休時，應依勞動基準法及相關法令規定辦理。

九、職業災害及普通傷病補助：

乙方應依勞動基準法、職業災害勞工保護法、勞工保險條例、就業保險法及相關規定辦理。

十、福利：

甲方在本契約有效期間，享受乙方事業單位內之各項福利設施及規定。

十、安全衛生：

甲、乙雙方應遵守勞工安全衛生法及相關法規規定。

十一、藥品管理：

管制藥品、麻醉藥品與毒劇藥品之管理，雙方應遵照藥事法及管

制藥品管理條例之規定。如需由甲方擔任前開藥品管理人，乙方不得妨害甲方依法執行其業務。

十二、乙方其他義務：

- (一)甲方依相關法律，包括但不限於藥師法、藥事法、全民健康保險法規定執行藥師業務時，乙方不得妨害其職權之行使。
- (二)乙方應依勞工保險條例、全民健康保險法、勞動基準法及相關法規，為甲方加入勞工保險及全民健康保險，並應按月提撥勞工退休準備金。相關保費依勞工保險條例及全民健康保險法規定辦理。
- (三)甲方執行藥品調劑之業務，乙方應依「藥品優良調劑作業準則」規定，提供應有之作業要求。
- (四)甲方於本合約期間，依藥師法及全民健康保險法之規定參加繼續教育課程，乙方應給予公假，並得提供修習經費。

十三、續約、終止合約：

- (一)本合約期滿前一個月，雙方應以書面通知對方是否同意續約，若雙方均無任何反對或另議新約之意思表示，本合約即自動延期一年。
- (二)除前項自動延期一年之情形外，雙方應另以書面訂立新約。
- (三)任何一方違反相關法令受主管機關處罰確定而影響他方權時，受影響之一方得終止本合約，他方並應賠償其所受損失。
- (四)任何一方違反本合約事項時，他方得終止合約，對方並應負責賠償其所受損失。
- (五)除前二項約定外，雙方如欲於本合約期滿前終止勞動契約，應依勞動基準法或勞工退休金條例等有關規定辦理。

十四、權利義務之其他依據：

甲乙雙方僱用受雇期間之權利義務關係，悉依本合約規定辦理，本合約未規定事項，依工作規則或人事規章或政府有關法令規定辦理。

十五、法規及團體協約之補充效力：

本合約所規定之事項與團體協約或政府有關法令規定相違背時，依團體協約或有關法令規定辦理。

十六、合約修訂：

本契約經雙方同意，得以書面隨時修訂。

十七、合約之存執：

本合約書壹式參份，甲乙雙方與見證人各執壹份。

立合約書人：

甲方： _____(簽名蓋章)

身分證字號：

地 址：

電 話：(O) (H)

傳 真：(O) (H)

E-mail：

行動電話：

乙方：_____ (藥局名稱)

負責人：_____ (簽名蓋章)

身分證字號：

地 址：

電 話：(O) (H)

傳 真：(O) (H)

E-mail:

行動電話:

見證人：_____ 藥師公會 (用印)

電 話：

傳 真：

E-mail:

中 華 民 國 年 月 日

