

副本

檔 號：台北市中醫師公會
保存年限：99.6.21

行政院衛生署中央健康保險局 函

機關地址：(臺北業務組)台北市許昌街17號8樓
傳真：(02)23312144
聯絡人及電話：各轄區經辦(02)23486755
電子信箱：B110626@mail.nhitb.gov.tw

100
台北市青島西路11號3樓
受文者：台北市中醫師公會

發文日期：中華民國99年6月17日
發文字號：健保北字第0991503549A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：重申請確實依行政院衛生署訂定之醫療費用收據參考格式提供保險對象，並將 貴院所收取自費項目明細印製成冊，置於診間以便民眾自行取閱，另有架設網站之醫療院所，請將自費項目明細公告上網以利大眾周知，請依說明段辦理，請 查照。

說明：

- 一、依本局99年5月24日健保醫字第0990072623號函辦理。
- 二、本局98年3月30日健保北醫字第0982001188號函暨98年9月29日檢送醫療費用收據格式參考格式電子公告(諒達)。
- 三、請 貴院所於99年7月15日前，將收取自費項目明細印製成冊，另有架設網站者請將該資料公告上網，並請將該書面資料(註明院所代號及名稱)或將資料建置網頁之網址，郵寄或傳真(02-23312144、02-23825162)提供本局臺北業務組醫務管理科各轄區經辦人。
- 四、另重申特約醫事服務機構應依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第11條規定，主動掣給保險對象收據及醫療費用明細表，收據上亦需列印保險對象當次就醫之保險憑證就醫序號，醫療費用收據格式暨項目名稱，請依行政院衛生署96年8月3日衛署醫字第0960203653號函，訂定之門診、住院醫療費用收據格式暨項目明細辦理，健保申報項目如：診察費、藥費、藥事服務費、處置手術費(或：處置費)等，自付費用項目如：掛號費、基本部分負擔、藥品部分負擔、復健部分負擔等，若未符合規定，請儘速修正。

正本：本組轄區特約醫院、西醫、中醫及牙醫診所
副本：台北市醫師公會等15家公會

行政院衛生署中央健康保險局
臺北臺北業務組經辦(02)23486755

局長鄭守夏

本案依分層負責規定授權組室主管決行