

台北市中醫師公會

檔
保存年限

號：
100.6.15

收文第
100274 號

中華民國中醫師公會全國聯合會

函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

電話：(02)2959-4939

傳真：(02)2959-2499

E-mail：tw.tm@msa.hinet.net

承辦人：王逸年 分機：17

受文者：各縣市中醫師公會

發文日期：中華民國100年06月10日

發文字號：(100)全聯醫總峰字第0342號

速別：

附件：如主旨

主旨：有關100年度「中醫總額」新增院所品質指標資訊
公開作業乙案，請貴會協助調查提供轄區院所符合名單，並請於六月內前將相關資料函復本會，俾利提供健保局公告於網路，請查照。

說明：

- 一、依據中央健康保險局100年5月20日健保審字第1000029396號函辦理。
- 二、檢附調查表格乙份（詳附件）。

本案承辦人及電話：王逸年（02—29594939 轉17）。

正本：各縣市中醫師公會

副本：中保會各區分會

中醫全聯會
校對章(四)

理事長

孫茂峰

中醫醫療費用明細及藥品標示調查表

醫療院所名稱： _____ 醫療院所代號： _____

負責醫師簽章： _____

中醫醫療費用明細標示

全民健保醫療費用					自費項目					
診察費	藥費	藥事服務費	處置費	檢驗費	檢查費	掛號費	部分負擔	藥品	衛材費	其他

註：1. 醫療費用明細有標示部分有打✓

2. 自費項目之衛材費係 100 年度新增欄位。

中醫藥品標示醫療費用明細標示

病人姓名	性別	藥品名稱	劑量	數量	用法	作用或適應症	警語或副作用	處方醫師	醫療機構名稱	調劑地點	調劑者姓名	調劑日期

註：1. 中醫藥品明細有標示部分有打✓

2. 「調劑者姓名」、「作用或適應症」、「警語或副作用」係 100 年度新增欄位。

◆請健保特約中醫院所填具以上表格於 100 年 6 月 30 日前回傳台北市中醫師公會，傳真 2314-8181/2314-0559/2314-0577