

檔 號：
保存年限：

大 高 雄 中 醫 師 公 會 (函)

會 址：高雄市鳳山區工協街32號
聯絡電話：(07)7014385 0909331618
傳真電話：(07)7019893
聯 絡 人：劉 懿 萱 小姐
電子信箱：service331618@gmail.com

受文者：本會各醫療院所
發文日期：中華民國 107 年 11 月 16 日
發文字號：大高雄中醫(聖)字第 177 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：

重要公文！
請於 12 月 5 日前填完表單回傳公會
以免影響年度品質保證保留款 謝謝您~
傳真：07-7019893

主旨： 中華民國中醫師公會全國聯合會為辦理衛生福利部中央健康保險署「107 年度中醫總額院所品質指標資訊公開作業」乙案，請院所填寫醫療院所調查表(附件)12月05日前回覆本會，俾利彙整回復全聯會，請 查照辦理。

說明：

- 一、依據「107 年度全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」暨中華民國中醫師公會全國聯合會 107 年 11 月 14 日(107)全聯醫總全字第 1259 號函辦理。
- 二、上開方案第柒點規定：中醫門診特約醫事服務機構若有「未符合保險人公布中醫總額部門醫療資訊公開『醫療費用明細標示』」等情，將不予核發品質保證保留款」，事關院所之權益，請協助填寫調查表。
- 三、隨函檢附調查表格，請院所填寫完後回傳至本會；傳真電話：07-7019893 或郵寄至本會→830 高雄市鳳山區工協街 32 號。

正本：本會各醫療院所

理事長 **楊啟聖**

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(收據標示)，請填具表格並於「藥品標示」的欄位上打“V”。

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：自費項目之衛材費係 100 年度新增欄位

中醫醫療中醫藥品標示(藥品標示)

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