

附件一

檔 號：
保存年限：

中醫門診醫療服務審查執行會北區分會 函

聯絡處：桃園縣中壢市中山東路3段525號8樓
電 話：(03)436-5567
傳 真：(03)438-1842
E-mail：voit@ms12.hinet.net
承辦人：洪芳末小姐

已於 月 日轉發

受文者：桃園縣中醫師公會

文	收	書	秘	長	事	理
10/17						
156						

發文日期：中華民國 101 年 10 月 15 日
發文字號：中執北區字第 101000035 號
速 別：
附 件：

主 旨：請 貴會轉知會員確實依照相關規定辦理，以降低中醫醫療院所之民眾申訴，請 查照。

說 明：

- 一、依據 101 年 8 月 30 日中央健康保險局北區業務組中醫門診總額 101 年第 3 次聯繫會議決議辦理。
- 二、重申醫療院所應依規定開給費用明細及收據
- 三、為維護保險對象就醫權益，倘民眾因特殊情況未持 IC 卡就醫者，請於費用尚未申報前，由保險對象補送保險憑證辦理退費。
- 四、針對病情穩定之慢性病患請依診療酌開給較長用藥天數，勿讓病患因誤解而提出申訴，致影響整體醫療品質。

正 本：桃園縣中醫師公會、新竹縣中醫師公會、新竹市中醫師公會、苗栗縣中醫師公會
副 本：本會秘書組（備查）

主任委員 詹永兆