

台北市中醫師公會
99.6.30
收文第99320號

檔 號
保存年限

中華民國中醫師公會全國聯合會 函

會址：板橋市民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw.tn@msa.hinet.net
承辦人：陳曉菁 分機：11

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國99年6月25日

發文字號：(99)全聯醫總永字第1551號

速 別：

附 件：二件

主 旨：檢送醫療費用收據及藥袋注意事項標示項目(如附件)
提供參考，請 查照並轉知所屬會員。

說 明：依據本會98年6月6日第7屆第11次理監事聯席會議決
議辦理。



正本：各縣市中醫師公會、中保會六區分會

副本：中醫會訊

理事長

林永農

附件一

中醫門診醫療費用收據

收據編號:

姓名: _____ 性別: _____ 出生日期: ____ / ____ / ____ 身份證號: _____

病歷號碼: _____ 就醫身份別: ☐自費 ☐健保 就醫序號: _____

健保申報 項 目	申報點數	自付費用項目	金額	
診察費		掛號費		
藥 費		診察費部分負擔		
藥事服務費		藥費部分負擔		
護理費		傷科部分負擔		
處置費		藥 費		
檢驗費		處置費		
		針灸費		
		水煎藥		
		檢驗費		
小計:健保申報 _____點		衛 材		
		其 他		
(健保點數非一點一元給付)				
		小計:		
合計:		新台幣:		
		____拾____萬____仟____佰____拾____元		
院所名稱		日期:民國 ____年__月__日 診所及負責醫師簽章:		
院所代碼				
地 址				
負責醫師				

附件二

藥袋標示注意事項參考項目為:

- (一)請核對姓名，保留藥袋至藥品用完。
- (二)請當面清點藥品種類及數量。
- (三)藥品應置乾燥陰涼避光處，如發現變質切勿服用。
- (四)請小心存取，勿讓小孩拿到，以免誤食。
- (五)嚴禁將此藥交由他人服用，以防發生意外。
- (六)請遵照醫師或藥師指示服用藥品，以確保安全與療效。
- (七)服用中藥時，須與西藥間隔1~2小時。
- (八)本處方用藥在醫學文獻上尚無副作用之記載。