

正本

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：黃幼薰
電話：(02)2752-7286#150
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：bella@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年12月10日

發文字號：全醫聯字第0990003004號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明一

主旨：行政院衛生署中央健保局採納本會建議，同意健保特約院所
得於「藥品明細」詳細標示藥品資訊，請 查照。

說明：

- 一、依據該局99年12月9日健保醫字第0990013098號函（如附件）
辦理。
- 二、該局回覆表示略以：考量該局100年西醫基層總額品質保證
保留款實施方案，業將藥品明細中單方藥品應標示商品名及
成分名，複方藥品標示商品名納入指標項目之一，並於99年
11月24日該局召開西醫基層總額支付委員會討論通過，為求
一致，爰同意本會建議。

正本：各縣市醫師公會、基層總額支付各分區委員會
副本：

中華民國醫師公會
全國聯合會

理事長 李明濱

收文編號	收文日期	期	歸檔編號	號：
3259	99.12.10	12:00		保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 函

地址：台北市信義路3段140號
 傳真：(02)27026324
 聯絡人及電話：(02)27065866轉2651
 電子信箱：A110061@mail.nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年12月9日
 發文字號：健保醫字第0990013098號
 速別：普通件
 密等及解密條件或保密期限：
 附件：

主旨：關於 貴會建請同意健保特約院所得於「藥品明細」詳細
 標示藥品資訊案，本局同意所請，復請 查照。

說明：

- 一、復行政院衛生署99年11月25日衛署健保醫字第0990082765號函轉 貴會99年11月23日全醫聯字第0990002552號函。
- 二、本局前於99年11月18日以健保醫字第0990050828B函，請本局各分區醫業務組要求特約基層院所詳細標示藥袋(其中單方藥品應標示商品名及成分名，複方藥品標示商品名)乙節，其中標示藥名部分，貴會表示基層院所藥袋較為小型，恐有困難，故提出得於藥品明細中詳細標示之建議。
- 三、考量本局100年西醫基層總額品質保證保留款實施方案，業將藥品明細中單方藥品應標示商品名及成分名，複方藥品標示商品名納入指標項目之一，並於99年11月24日本局召開西醫基層總額支付委員會討論通過，為求一致，爰同意所請。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：行政院衛生署、本局各分區業務組、本局醫審及藥材組、本局醫務管理組

2010/12/10
 交 08:32:55 章