

特 約 醫 事 服 務 機 構 門 診 醫 療 服 務 點 數 及 醫 令 清 單

書面格式		d2 流水編號：		t1 資料格式		t2 服務機構		t3 費用年月		t5 申報類別 <input type="checkbox"/> 送核 <input type="checkbox"/> 補報		d1 案件分類											
				10 門診費用明細		(代號及名稱)		年 月		d12 補報原因註記 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2													
特定治療項目代號：d4__，d5__，d6__，d7__				d49 姓名：		d9 就醫日期： 年 月 日				d8 就醫科別：		d27 給藥日份：											
d11 出生年月日： 年 月 日			d3 身分證統一編號：			d29 就醫序號：		d14 給付類別：		d15 部分負擔代號：		d10 治療結束日期：											
d42 論病例計酬代碼：			d18 病患是否轉出： <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N			d45 依附就醫新生兒出生日期：				d44 慢性病連續處方箋有效期間總處方日份：													
<u>國際疾病分類碼</u>		d19： <u>次診斷代碼</u>		d20：	d21：	d22：	d23：	d50 矯正機關代號：			d52 特定地區醫療服務：		d53 支援區域：										
<u>主診斷代碼</u>																							
d24 主手術(處置)代碼：____ 傷病名稱：請書寫 d19 之中文傷病名稱						d25 次手術(處置)代碼(一)：____		d54 實際提供醫療服務之醫事服務機構代號：															
d26 次手術(處置)代碼(二)：____			d46 <u>急診治療起始時間</u> ：		d47 <u>急診治療結束時間</u> ：		d48 山地離島地區醫療服務計畫代碼：			d51 依附就醫新生兒胞胎註記：													
			d55 <u>轉往之醫事服務機構代號</u>		d56 <u>原處方就醫序號</u>																		
d16 <u>轉診(檢)→代檢或、處方調劑或特定檢查資源</u>				d17 <u>轉診(檢)→代檢或、處方調劑或特定檢查資源共享</u> 案件				d13 整合式照護計畫註記： <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N															
<u>共享</u> 案件註記：				之服務機構代號：				<u>□1 □3 □4 □5 □6</u>															
d28 處方調劑方式： <input type="checkbox"/> 自行調劑 <input type="checkbox"/> 交付調劑 <input type="checkbox"/> 藥品自行調劑,物理(或職能)治療自行執行 <input type="checkbox"/> 藥品交付調劑,物理(或職能)治療自行執行 <input type="checkbox"/> 未開處方調劑,物理(或職能)治療自行執行 <input type="checkbox"/> 未開處方 <input type="checkbox"/> 緊急傷病自行調劑 <input type="checkbox"/> 藥品自行調劑,物理(或職能)治療交付執行 <input type="checkbox"/> 藥品交付調劑,物理(或職能)治療交付執行 <input type="checkbox"/> 未開處方調劑,物理(或職能)治療交付執行																							
p13	p20	p17	p2	p3	p1	p4	診療項目	p21	p14	p15	p16	p19	p18	p5	p7	p9	p10	p11	p12	p22	p23	p24	審查欄
醫令序	就醫科別	慢性病連續處方箋、同一療程及排檢案件註記	醫令調劑方式	醫令類別	藥品給藥日份	藥品(項目)代號	或藥品、材料名稱規格	自費特材群組序號	執行時間-起	執行時間-迄	執行醫事人員代號	事前審查受理編號	影像來源	藥品用量	藥品使用頻率	給藥途徑	總量	單價	點數	<u>未列項註記</u>	<u>未列項名稱</u>	<u>委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號</u>	
d32 用藥明細點數小計：						d33 診療明細點數小計：						d34 特殊材料明細點數小計：											
d30 診治醫事人員代號：						d31 藥師代號：						項目代號		項目名稱		點數		審查欄					
診療醫師人員簽章：						藥師簽章：						d35：		診察費		d36：							
												d37：		藥事服務費		d38：							
														行政協助項目部分負擔		d43：							
												d39 合計點數											
												d40 部分負擔點數											
d41 申請點數 (扣除部分負擔後淨額)																							

事項： 本醫療服務點數及醫令清單為一式二份，一份交病患供調劑用，另一份向保險人申報用；交付調劑之處方自就醫日三日內有效。
醫令明細請儘量填寫於本表，如有不敷書寫時，請用另一份書寫，基本資料得僅填與本表相同之流水號與姓名，並於左上角註明“續頁”。
請依醫令類別(用藥、診療、特殊材料)依序集中填寫。
各項費用算至整數為止，小數點以下四捨五入。
本表各欄位請按照媒體申報格式之填表說明填寫。