

西醫	牙醫	中醫

## 特約醫事服務機構門診醫療服務點數申報總表

書面格式

t1 資料格式		t2 服務機構		t3 費用年月	t4 申報方式			t5 申報類別			t6 申報日期	收文日期
10	門診申報總表	(代號)	(名稱)	<input type="checkbox"/> 全月 年 月 <input type="checkbox"/> 上半月 <input type="checkbox"/> 下半月	1 <input type="checkbox"/> 書面	2 <input type="checkbox"/> 媒體	3 <input type="checkbox"/> 連線 <input type="checkbox"/> 網路	1 <input type="checkbox"/> 送核	2 <input type="checkbox"/> 補報	3 <input type="checkbox"/>	年 月 日	年 月 日

類	別	件	數	申請點數(扣除部分負擔後淨額)	
西醫	一般案件	t7		t8	
	專案案件	t9		t10	
	洗腎	t11		t12	
	結核病	t15		t16	
	小計	t17		t18	
牙醫	一般案件	t19		t20	
	專案案件	t21		t22	
	小計	t23		t24	
中醫	一般案件	t25		t26	
	專案案件	t27		t28	
	小計	t29		t30	
預防保健		t31		t32	
慢性病連續處方箋調劑		t33		t34	
居家照護		t35		t36	
精神疾病社區復健		t13		t14	
總計		t37		t38	
部分負擔		t39		t40	
本次連線申報起迄日期		t41	本次連線申報起日期 年 月 日	t42	本次連線申報迄日期 年 月 日
注意事項	<p>一、使用本表免另行辦函，請填送一式二份。</p> <p>二、書面申報醫療費用者，應檢附本表及醫療服務點數清單暨醫令清單。</p> <p>三、媒體申報醫療費用者，僅需填本表及送媒體(磁片或磁帶)。</p> <p>四、連線申報醫療費用者，僅需填寫本表。</p> <p>五、(一)一般案件係指特約診所之日劑藥費申報案件(即案件分類：01、11、21)。</p> <p>(二)西醫專案案件範圍請參閱媒體申報格式之填表說明。</p> <p>六、本表各欄位請按照媒體申報格式之填表說明填寫。</p>				

負責醫師姓名：  
 醫事服務機構地址：  
 電話：  
 印信：