

| | | |
|----|----|----|
| 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：