

書面格式

特約交付機構【特約藥局、特約醫事檢驗(放射)所及特約物理(職能)治療所適用】醫療服務點數申報總表

t1 資料格式		t2 服務機構代碼及名稱		t3 費用年月	t4 申報方式		t5 申報類別			t6 申報日期	收文日期
30	藥局	(代號)	(名稱)	年 月	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"/> 申復	年 月 日	(本局自填)
40	物理(職能)治療所										
60	醫事檢驗(放射)機構										

類 別	件 數	申 請 點 數		負責藥師/物理(職能)治療師/檢驗師(生)或負責放射人員姓名： 藥局/物理(職能)治療所/醫事檢驗(放射)機構地址： 電話： 印信：
一般案件	t7		t8	
慢性病連續處方調劑 案件	t9		t10	
總計	t11		t12	
此次連線申報起迄日期 (非連線申報者免填)	t13	連線申報起日期 年 月 日	連線申報迄日期 年 月 日	
注 意 事 項	使用本表免另行辦函。 本表請填送一式兩份。 媒體申報者,僅需填寫本表及送媒體(磁片或磁帶)。 連線申報者,僅需填寫本表。 本表各欄位請按照媒體申報格式之填表說明填寫。			申復者請填原核付費用通知之發文日期及字號： 發文日期：_____
				發文字號：_____