

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：													
主診斷代碼		d19：		次診斷代碼		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：					
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)：_____				d55 轉往之醫事服務機構代號				d56 原處方就醫序號				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：									
d16 轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件註記：				d17 轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號：				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								□1 □3 □4 □5 □6									
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	p25	審
醫令	就醫	慢性病連續處方		醫令	醫令	藥品	藥品	或藥品、材	自費特	執行時	執行時	執行醫事	事前審查	影像	藥品	藥品	給藥途	總	單	點	未	未	委託或受	藥品	查
序	科別	箋、同一療程及排		調劑	類	給	(項)	料名稱規	材群組	間-起	間-迄	人員代號	受理編號	來源	用量	使用	徑	量	價	數	列	列	託執行轉(代)	批號	欄
		檢案件註記		方式	別	日份	目)	格	序號						診	頻	作				項	項	檢醫事機構	號	
															療	率	部				註	名	代	號	
															之	數	位				記	稱	號		
															診	支									
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		d43：					
																		負擔							
																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。