

附表一之一

書面格式 行政院衛生署中央健康保險局特約醫事服務機構門診醫療服務點數申報總表

西醫	牙醫	中醫

1 資料格式		2 特約醫事服務機構		3 費用年月	4 申報方式			5 申報類別			6 申報日期	收文日期
10	門診申報總表	(代號)	(名稱)	☐ 全月	1 ☐ 書面	2 ☐ 媒體	3 ☐ 連線 ☐ 網路	1 ☐ 送核	2 ☐ 補報	3 ☐	年 月 日	年 月 日
				年 月 ☐ 上半月 ☐ 下半月								

類 別		件 數		申請金額(扣除部分負擔後淨額)		負責醫師姓名： 醫事服務機構地址： 電話： 印信：
西 醫	一 般 案 件	7		8		
	專 案 案 件	9		10		
	洗 腎	11		12		
	結 核 病	13		14		
	小 計	15		16		
牙 醫	一 般 案 件	17		18		
	專 案 案 件	19		20		
	小 計	21		22		
中 醫	一 般 案 件	23		24		
	專 案 案 件	25		26		
	小 計	27		28		
預 防 保 健		29		30		
慢 性 病 連 續 處 方 箋 調 劑		31		32		
居 家 照 護		33		34		
精 神 疾 病 社 區 復 健		35		36		
總 計		37		38		
本 次 連 線 申 報 起 迄 日 期 (非 連 線 申 報 者 免 填)		39	連線申報起日期 年 月 日	40	連線申報迄日期 年 月 日	
注 意 事 項	一、使用本表免另行辦函，請填送一式二份。 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。 三、媒體申報醫療費用者，僅需填本表及送媒體(磁片或磁帶)。 四、連線申報醫療費用者，僅需填寫本表。 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)。 (二)西醫專案案件包括案件分類 02. 西醫急診 03. 西醫門診手術 04. 西醫慢性病(不含結核病) 09. 西醫其他專案。 六、本表各欄位請按照媒體申報格式之填表說明填寫。					