

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及醫令清單

6 流水號	1 資料格式		2 特約醫事服務機構或調劑機構		3 費用年月	4 申報類別	5 案件分類
	11 門診費用明細	(代號)			年 月	<input type="checkbox"/> 送核 <input type="checkbox"/> 補報 13 補報原因註記 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	

7	特定治療項目代號：___, ___, ___, ___			8 姓名：	9 就醫科別：	
10	就醫日期：年 月 日 (至 年 月 日)			11 生日：年 月 日	12 身分證號：	
24-1	健保卡就醫序號：	14 給付類別：	15 部分負擔代號：___	16 轉入之院所代號 N (左靠不足補空白)		
17	病患是否轉出： <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	國際疾病分類號碼：	18 _____	19 _____	20 _____	
21	主手術代號 (一)：_____ 傷病名稱及主要症候：					
13-1	保留欄位： (98年12月起參加「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」之照護對象填報 Y 註記)	23	處方調劑方式： <input type="checkbox"/> 自行調劑 <input type="checkbox"/> 交付調劑 <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, 物理治療自行執行 <input type="checkbox"/> 藥品自行調劑, 物理治療交付執行 <input type="checkbox"/> 藥品交付調劑, 物理治療自行執行 <input type="checkbox"/> 藥品交付調劑, 物理治療交付執行 <input type="checkbox"/> 未開處方調劑, 物理治療自行執行 <input type="checkbox"/> 未開處方調劑, 物理治療交付執行			
22	給藥日份：					
24	次手術代碼 (二)：_____			35 慢性病連續處方箋有效期間總處方日份：___		

A8-0 各項藥品給藥日份：(填報方式請參考「門診醫療服務醫令清單媒體申報格式及填表說明」(98.9.1 更新版)之註 11，本欄位一次填報五筆醫令，若醫令資料超過五筆，第六~十筆醫令則重新複製本欄位格式填報。)

A8 醫令調劑方式	A9 醫令類別	A10 藥品代號或項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	A11a 藥品用量 A11b 診療之部位	A11a 藥品使用頻率 A11b 診療之支付成數	A11a 給藥途徑 A11b 作用部位	A12 總量	A13 單價	A14 點數	審查欄

27 藥費小計(或中醫給藥申報點數)

28 診療及材料點數小計

		項目代號	項目名稱	點數	審查欄
25 診治醫師 代 號：	26 調劑藥師(藥劑生) 代 號：	29	29-1 診察費		
		30	30-1 藥事服務費		
		34	34-1 代辦費		
		31	合計點數		
		32	部分負擔點數		
診治醫師 簽 章：	調劑藥師(藥劑生) 簽 章：	33	申請點數 (扣除部分負擔後淨額)		

注意事項： 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。