

書面格式

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	☐ 送核 ☐ 補報 13 補報原因註記 ☐ 1 ☐ 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： ☐ Y ☐ 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：								
22	給藥日份：		23	處方調劑方式： ☐ 自行調劑 ☐ 交付調劑 ☐ 未開處方 ☐ 緊急傷病自行調劑 ☐ 藥品自行調劑,物理治療自行執行 ☐ 藥品自行調劑,物理治療交付執行 ☐ 藥品交付調劑,物理治療自行執行 ☐ 藥品交付調劑,物理治療交付執行 ☐ 未開處方調劑,物理治療自行執行 ☐ 未開處方調劑,物理治療交付執行									
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 金額點 數	審查欄

27 藥費小計(或中醫給藥申報金額點數)

28 診療及材料金額點數小計

25 診治醫師 代 號：	26 調劑藥師(藥劑生) 代 號：	項目代號	項目名稱	金額點數	審查欄
		29	29-1 診察費		
		30	30-1 藥事服務費		
		34	34-1 代辦費		
		31	合計金額點數		
		32	部 分 負 擔 金額點數		
診治醫師 簽 章：	調劑藥師(藥劑生) 簽 章：	33 申 請 金額點數 (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。

⌡各項費用算至元整數為止，角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。