

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

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
20	住院申報總表	(代號)	(名稱)	年 月	1 <input type="checkbox"/> 書面	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"/>	年 月 日	(本局自填)

類別	項目	件數	日數	金額	負責醫師姓名：
一般案件	7		8		醫事服務機構地址：
論病例計酬案件	10		11		發文字號：_____
特定案件	13		14		電話：
醫療費用總額	16		17		印信：
部分負擔金額	19		20		
支付制度試辦計畫、 代辦案件、Tw-DRGs 案件	22		23		
申請金額	25		26		
本次連線申報起迄日期 (非連線申報者免填)	28	起日： 年 月 日	29	迄日： 年 月 日	
注 意 事 項	1. 使用此表,請免另行辦函。 2. 本表請填送一式兩份。 3. 採書面申報者,應檢附本表及住院醫療點數清單、醫令清單。 4. 採媒體申報或連線申報者,應檢附本表、媒體資料(連線申報者免附)。 5. 如屬特定案件者,不論採何種方式申報,均應檢附醫療點數清單、醫令清單及相關報告等資料。 6. 補報係個案整筆或單筆費用漏報者使用,每一個案限補報一次,且每月之補報案件應彙整填送總表與當月份之送核費用總表同時寄送。 本表各欄位請按照媒體申報格式之填表說明填寫。				

