

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 ☐ 送核 ☐ 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 ☐ 1 ☐ 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：												
d60 就醫識別碼					d61 實際就醫(調劑或檢查)之就醫識別碼					d62 原就醫識別碼															
d42 論病例計酬代碼：			d18 病患是否轉出： ☐ Y ☐ 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： ☐ A ☐ B ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ K ☐ L ☐ M ☐ N ☐ 1 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6																	
d28 處方調劑方式： ☐ 自行調劑 ☐ 交付調劑 ☐ 藥品自行調劑,物理(或職能)治療自行執行 ☐ 藥品交付調劑,物理(或職能)治療自行執行 ☐ 未開處方調劑,物理(或職能)治療自行執行 ☐ 未開處方 ☐ 緊急傷病自行調劑 ☐ 藥品自行調劑,物理(或職能)治療交付執行 ☐ 藥品交付調劑,物理(或職能)治療交付執行 ☐ 未開處方調劑,物理(或職能)治療交付執行																									
p13 醫令 序	p26 醫令執行就醫 識別碼	p20 就醫 科別	p17 慢性病 連續處方 箋、同一療 程及排檢 案件註記	p2 醫令 調劑 方式	p3 醫令 類別	p1 藥 品 給 藥 日 份	p4 藥 品(項 目)代號	診療項目 或藥品、 材料名稱 規格	p21 自費特材 群組序號	p14 執行時 間-起	p15 執行時 間-迄	p16 執行醫事 人員代號	p19 事前審查 受理編號	p18 影像 來源	p5 藥品用量 p6 診療之部 位	p7 藥品使用 頻率 p8 支付成數	p9 給藥途徑 作用部位	p10 總量	p11 單價	p12 點數	p22 未列 項註 記	p23 未 列項 名稱	p24 委託或 受託執行 轉(代)檢醫 事機構代 號	P25 藥品 批號	審 查 欄
d57 基本部分負擔點數：							d58 藥品部分負擔點數：																		
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 部分負擔		d43：							
														d39 合計點數											
														d40 合 計 部 分 負 擔 點 數											
														d41 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。