**全民健康保險醫院及西醫基層醫療給付費用總額**

**「配合醫療器材使用規範，單次使用醫材點數調整」計畫申請總表**

聲明：本院申請案件之過程面醫材係採單次使用醫材，且其成本已由本院自行吸收，並未向病人收取自費。

請依下表範例格式填寫：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫事機構代碼 | 申請案件醫事類別 | 費用年月 | 申報類別 | 申報日期 | 申請案件數 | 申請醫令數 |
| 3501200000 | 12 | 202301 | 1 | 20230210 | 15 | 15 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

填寫日期：113年\_\_月\_\_日

(醫事機構章)

(負責醫師章)