【附件五】

全民健康保險特約醫事服務機構申請醫療費用分列項目表(114.6.12修訂版)

1.機構代號　:　　2.扣繳編號　:
3.科別　:

4.機構名稱　:
5.地址　:
6.負責人姓名 :
7.身分證號　:
負責人變更之生效起日(主管機關核准日):　　生效迄日:
8.合約起迄日 :

一百一十三年一月一日至十二月三十一日止已轉檔檢核之申請資料，本表資料僅供參考，如有異議，請洽各區業務組醫療費用科。

	9.門(急)診	%	10.住診	%	11.合計	%
12.醫療費用點數	0	0	0	0	0	0
13.人次(含急診人次)	0		0		0	
14.部分負擔	$0	0	$0	0	$0	0
15.藥費(包含藥費部分負擔)	$0	0	$0	0	$0	0
16.藥事服務費	$0	0	$0	0	$0	0
17.免部分負擔人次	0		0		0	
18.自然生產人次	0		0		0	
19.剖腹生產人次	0		0		0	
20.根管治療人次	0		0		0	
21.口腔外科門診手術(含拔牙人次)	0		0		0	
22.急診人次	0		0		0	
23.慢性病連續處方箋調劑人次	0		0		0	
24.論次申請點數	0		0		0	
25.法定傳染病申請點數	0		0		0	

衛生福利部中央健康保險署　業務組　電話:(　)　轉醫療費用科

註一、本表申請資料說明：

1.轉檔檢核月份(費用年月:申報次數):
(1)門診送核:
(2)門診補報:
(3)住院送核:
(4)住院補報:

2.轉檔檢核費用年度:人次:部分負擔金額
門診:
住院:

3.門診住院費用年度:免部分負擔人次
門診:
住院:

4.項次12『醫療費用點數』含部分負擔。

5.項次13、17-23排除補報原因為補報部分醫令或醫令差額之申請案件。住診之13、17項次另排除案件分類屬AZ『職業傷病住院膳食費』或DZ『低收入戶住院膳食費之案件』。
項次13排除同一療程跨月申報案件、慢性病連續處方箋調劑案件及排程檢查案件。

6.項次14『部分負擔』、15『藥費』、16『藥事服務費』之百分比，係指分別佔門診、住診、合計欄之醫療費用百分比。

7.項次24『論次申請點數』係以受理日期為當年度的巡迴醫療、跨層級資源服務費及收容對象之論次申請點數加總。

8.項次25『法定傳染病申請點數』係以申報日期為當年度的法定傳染病之申請點數加總。

註二、與本表相關參考資料：

1.核定點數（含部分負擔）合計：　0〔一般費用點數：　0 (不含醫療資源不足地區改善方案執業之核定點數)
- 追扣費用點數：　0 + 補付費用點數：　0
+ 部分負擔點數：　0 + 醫療資源不足地區改善方案執業之核付點數：　0
+ 論次核定點數：　0 + 法定傳染病核定點數：　0〕。
內含代辦長照司居家失能個案家庭醫師照護方案追扣費用點數：　0，補付費用點數：　0。
內含依財政部111年3月1日台財稅字第1100704700號函示COVID-19疫情期間，執行醫療業務之醫事人員及醫療(事)機構取得相關收入免稅項目(COVID-19疫苗注射之處置費、公費流感疫苗、兒童常規疫苗及長者肺炎鏈球菌疫苗接種處置費、抗原快篩試劑費用、役男入營前抗原快篩)金額共$　0。
內含行政協助C5「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件」相關收入金額共$　0。
上開核定點數係含該年度12月31日前已暫付點數，且於次年度3月5日前核定之點數或尚未核定之暫付點數，追扣費用點數及補付費用點數不含網路月租費補助款。
「藥費」核定點數：　0；「藥費」核定金額：　0(藥費核定點數乘以每點1元)；「核定點數(不含藥費)」：　0。

2.扣繳憑單給付總額(所得所屬年月自113年1月至113年12月)：$　0 (不含網路月租費補助款：$　0；給付總額已扣除COVID-19疫情期間免稅項目金額)。
不含藥費扣繳憑單給付總額＝扣繳憑單給付總額－「藥費」核定金額(藥費核定點數乘以每點1元)＝$　0。

3.執業院所一般費用點數及部分負擔兩項值因已併入執業實際核付點數，故不再列出資源不足地區執業院所之一般費用點數及部分負擔。

4.醫療資源不足地區改善方案執業院所之部分負擔點數，係以項次14之部分負擔點數扣減醫療資源不足地區改善方案執業核付點數所含之部分負擔點數。

5.為提供掛號人次參考，本年度費用年月1月至12月申請之門(急)診人次：0人次(內含COVID-19居家照護0人次)，住診人次：0人次。

6.負責人變更當月(費用年月)及無法拆分不同負責人之費用資料，均列屬新簽約負責人。

7.門診掛號費收取金額150元(含)以下：無資料(擷自院所自行維護於健保VPN「看診資料及掛號費維護專區」之「113年12月31日門診掛號費」資料)。

8.藥費核定點數係以申報藥費點數占醫療費用點數之占率乘以核定點數(含部分負擔)合計。