

附表：特約藥局醫療服務點數清單媒體申報格式及填表說明

項次	資料名稱	申報填寫內容 (中文名稱及資料說明欄位)
*01	資料格式	31
*02	原處方機構代號	請空白
*03	調劑機構代號	請填寫藥局代碼(衛生署編定之代碼)
*04	費用年月	前3碼為年份，後2碼為月份
*05	申報類別	1或2
*06	案件分類	請填D，註：D為新增代碼。
*07	流水號	藥局自行編號
*08	原處方機構之案件分類	請空白
*09 09-1 至 09-4	原處方機構之特定治療 項目代號	請空白
*10	就醫科別	請空白
*11	就醫日期	請填0
*12	調劑日期	請填寫訪視日期，前3碼為年份，中2碼為月份，後2碼為日數。 註：會與本局特約藥局檔勾稽
*13	出生日期	前3碼為年份，中2碼為月份，後2碼為日數
*14	身分證統一編號	請填寫輔導對象身分證統一編號
*18-19	國際疾病分類號	請空白
*20 及 20-1	就醫序號及補報原因註 記	請空白
*21	部分負擔代碼	請填009
*21-1	特殊材料明細小計	請填0
△22	連續處方箋調劑序號	請空白
*23	連續處方可調劑次數	請空白
*24	給藥日份	請填0
*25	診次醫師代號	請空白
*26	調劑藥師代號	輔導藥師之身分證統一編號
*27	用藥明細金額小計	請填0
*28	藥事服務費項目代號	藥事人員居家照護支付標準碼
*28-1	藥事服務費	請填1,000
*30	申請金額	不必填寫，電腦自動帶入
*30-1	部分負擔金額	不必填寫，電腦自動帶入
*30-2	合計金額	不必填寫，電腦自動帶入
△31	姓名	請填寫輔導對象姓名