

全民健康保險醫療報酬申請表：
中醫門診巡迴醫療服務計畫（論次計酬）
年 月

頁數： 第 頁共 頁

受 理 日 期		受 理 編 號									
醫事服務機構名稱		醫 事 服 務 機 構 代 號									
編號	請領人姓名	請領人身分證統一編號	給付別	日期	鄉(鎮)名	村(里)名	地點	診療人次	申請金額	核減額	核定額
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
本 頁 小 計											
總 表	項 目	申 請 診 療	每 次 申	申 請 金 額	核 減	核 減 金 額		核 定 次 數	核 定 金 額		
	支 付 別	次 數 人 次	請 金 額	總 數	次 數						
	P23007 案件										
	P23063 案件										
	P23008 案件										
	P23009 案件										
	P23010 案件										
	P23011 案件										
總 計											
負責醫師姓名：		一、本項巡迴醫療應經當地衛生主管機關許可，並報經保險人分區業務組同意始得給付。									
醫事服務機構地址：		二、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫；診療人次：填寫當次診療之人次。									
電話：		三、支付別：中醫：中醫門診巡迴醫療服務計畫：論次費用「次」計填寫。 P23007 一級偏遠地區中醫師巡迴醫療費用（次）。 P23063 二級偏遠地區中醫師巡迴醫療費用（次）。 P23008 山地地區中醫師巡迴醫療費用（次）。 P23009 一級離島中醫師巡迴醫療費用（次）。 P23010 二級離島中醫師巡迴醫療費用（次）。 P23011 三級離島中醫師巡迴醫療費用（次）。									
印信：		四、填寫時請依同一給付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。									
		五、本申請表應於次月 20 日前連同門診費用申報寄保險人分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明中醫門診巡迴醫療服務計畫（論次計酬）。									