全民健康保險爭議事項審議辦法第二十一條附表二修正規定

附表 2

全民健康保險醫療費用爭議審議案件明細

□門診□住院□事前審查　　收文日期　　受理案號

姓名		身分證明文件字號		案件分類		流水號		年度		月份		頁數	
就醫科別		原申報類別	□送核 □補報	原申報日期	年 月 日								

傷病名稱（國際疾病分類代碼）	申請					保險人		
	醫令序	內容（項目名稱／醫令代碼）	數量	點數	理由	審核意見	補付數量	補付點數
小計		點						
總計		點						

醫事服務機構代號		醫事服務機構名稱	
地址			
經辦人		電話	

茲依全民健康保險爭議事項審議辦法規定填具本申請書，並檢附足以佐證之資料：□保險人複核通知文件影本、□申復清單影本、□醫療服務點數及醫令清單影本、□全民健康保險事前審查核定文件影本(送核及申復)、□相關之完整病歷影本、□X 光片____張、□照片____張、□檢查報告、□其他_____等附件(打∨者表示已檢附)。