

「公費臺灣清冠一號藥品費用」回溯補助申請清冊

申請醫療機構：

申請日期： 年 月 日

序號	個案資訊				藥品資訊			查檢欄位		
	病歷號	身分證號	會診日期	會診中醫師	藥品品名	服藥天數	申請費用	COVID-19 確診個案	病摘 影本	開立處 方證明
1								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
製表人：			會計人員：			中醫部(科)主管：				

註：

1. 「公費COVID-19治療用臺灣清冠一號申請補助方案」自110年12月1日起生效，本項藥品回溯補助費用適用期間自110年12月1日起至111年1月31日止。
2. 請機構於111年3月1日前提出申請，檢附110年12月1日至111年1月31日符合補助之個案病歷摘要影本與開立臺灣清冠一號處方佐證資料，併同本申請清冊，函送本部辦理專案審查，逾期不予受理。
3. 本清冊欄位倘不敷使用，請自行新增。