

醫療機構「公費臺灣清冠一號藥品費用」申請補助清冊

序號	院所資訊			個案資訊		藥品資訊				院所查檢欄位		
	醫療機構名稱	申報費用年月	申請費用	姓名	出生日期	藥品品名	用藥起始日期	開藥天數	開立總克數	COVID-19 確診個案	個案簽署同意書	個案收治療處所
1										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	醫院/集檢所 /防疫旅館/ 居家
2										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

說明：

- 1.請院所將完成用藥治療之個案清單，於次月底前以電子郵件寄送衛生福利部中醫藥司備查 ([醫院請寄:cmayanru@mohw.gov.tw](mailto:cmayanru@mohw.gov.tw)；[診所請寄:cmalvinkun@mohw.gov.tw](mailto:cmalvinkun@mohw.gov.tw))。
- 2.本清冊欄位倘不敷使用，請自行新增欄位。

填表人：

填報日期： 年 月 日