

衛生福利部中央健康保險署
特約醫事服務機構復健治療項目專案申報表

院所代號		院所名稱		費用年月		印信	
------	--	------	--	------	--	----	--

一、物理治療人員實施物理治療案件

當月物理治療人員數(A)		專任物理治療人員實際執行物理治療總日數(B)	實際執行物理治療總人次(C)		物理治療人員實際執行物理治療總申請點數(D)	可申報人次上限數(E=B*45)	超出上限核扣部分	
專任	支援		專任物理治療人員	支援物理治療人員			核扣人次(F=C-E)	核扣點數(G=F/C*D)

二、專任物理治療人員實際執行物理治療日數統計

物理治療人員姓名	物理治療人員身分證號	本月未出勤日期	本月出勤總日數	物理治療人員簽名

三、復健科專科醫師親自實施物理治療、職能治療或語言治療案件

序號	醫師身分證號	親自執行復健治療總日數(H)	親自執行復健治療總人次(I)	親自執行復健治療總申請點數(J)	可申報人次上限數(K=H*45)	納入門診合理量計算件數(L=I或K,取其小者)	超出上限核扣部分	
							核扣人次(M=I-K)	核扣點數(N=M/ I*J)
1								
2								
3								
總計	納入門診合理量計算件數總計(X=L1+L2+L3+L4+L5.....):							

註:1.實施復健治療項目之特約醫事服務機構於每月費用申報時，應併同費用申報總表檢送本表。

2.本表所列物理治療件數或復健治療件數均指「人次」，並含門住診。

3.復健科專科醫師親自實施部分，及專任物理治療人員實際執行物理治療日數統計，如不數填寫時，請自行加頁。

4.復健科專科醫師未親自實施者，第三點免填。