醫事服務機構申請為全民健康保險特約職能治療所填表須知

壹：申請書部分

一、申請職能治療所名稱及印章應與當地衛生主管機構核准登記之名稱完全相同。

二、職能治療所開業地址應與當地衛生主管機關核准登記之地址完全相同。

貳：醫事服務機構基本資料表部分

一、職能治療所代號為當地衛生主管機關發給，請向當地衛生主管機關申請後填入。

二、負責職能治療師執業年資欄請填最近二年執業經歷。

三、職能治療空間面積欄請按實際使用面積填寫，並檢附職能治療空間平面圖。

四、職能治療人員簡歷表欄位不敷使用時，請另以附頁說明，附表於後。

五、職能治療人員類別欄請填職能治療師或職能治療生，並檢附執業執照、身分證正反面影本。

六、醫事服務機構性質勾選**合夥者**，應檢附經**法院或民間之公證人公證之合夥文件**影本(應註明與正本相符)。

七、單位所得稅統一編號請向當地稅捐機關申請後填入。

參：其他：

一、申請書郵寄送件以郵戳日為憑。

二、申請資料填寫不完整者，不予受理。

三、須至各業務組辦理成立投保單位。

四、申請書表收件單位如下：

醫事服務機構所在縣市	收件單位	地址	電話
臺北市、新北市、宜蘭縣、基隆市、金門、馬祖	衛生福利部中央健康保險署**臺北業務組(壽德大樓辦公室)**	臺北市許昌街17號8樓	(02)2348-6755
桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣	衛生福利部中央健康保險署**北區業務組**	中壢市中山東路3段525號	(03)433-9111
臺中市、彰化縣、南投縣	衛生福利部中央健康保險署**中區業務組**	臺中市市政北一路66號	(04)2258-3988
雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市	衛生福利部中央健康保險署**南區業務組**	臺南市公園路96號	(06)224-5678
高雄市、屏東縣、澎湖縣	衛生福利部中央健康保險署**高屏業務組**	高雄市九如二路157號	(07)323-3123
花蓮縣、臺東縣	衛生福利部中央健康保險署**東區業務組**	花蓮市軒轅路36號	(03)833-2111

全民健康保險特約職能治療所申請書

茲擬承辦全民健康保險職能治療業務，特檢具□「全民健康保險特約職能治療所基本資料表」□執業證明（含開業執照、執業執照、職能治療師證書及身分證正反面）註明與正本相符之影本文件各乙份，申請為全民健康保險特約職能治療所，請惠予受理。

申請類別&辦理業務：□機構式：□復健業務　□居家職能治療
□居家式：□居家職能治療

此致

衛生福利部中央健康保險署

申請職能治療所名稱：

負責職能治療師：　　簽章：

負責人印章

機構印章

職能治療所地址：縣/市　市鎮/鄉區　村/里　街/路　段　巷　弄　號　樓之

負責職能治療師戶籍地址：縣/市　市鎮/鄉區　村/里　街/路　段　巷　弄　號　樓之

負責職能治療師 通訊地址　縣/市　市鎮/鄉區　村/里　街/路　段　巷　弄　號　樓之

中　華　民　國　　年　　月　　日

全民健康保險特約職能治療所基本資料表

<table>
<tr><td colspan="2">職能治療所名稱</td><td colspan="3"></td><td>代號</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">開業執照地　址</td><td colspan="14">縣　鄉鎮　路
市　市區　街　段　巷　弄　號</td></tr>
<tr><td colspan="2">負責職能治療師</td><td colspan="3"></td><td>出生年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td><td colspan="2">最近開業日期</td><td colspan="4">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">身分證號</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">最近開業執照號碼</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">負責職能治療師執業年資</td><td colspan="5">計　年</td><td colspan="3">職能治療空間面積</td><td colspan="4">計　坪</td></tr>
<tr><td rowspan="4">執業資料</td><td colspan="2">執業地點</td><td colspan="5">執業場所名稱</td><td colspan="7">執業起迄日期</td></tr>
<tr><td colspan="2">市　市區
縣　鄉鎮</td><td colspan="5"></td><td colspan="7">年　月　日至　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">市　市區
縣　鄉鎮</td><td colspan="5"></td><td colspan="7">年　月　日至　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">市　市區
縣　鎮鄉</td><td colspan="5"></td><td colspan="7">年　月　日至　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">設備資料</td><td colspan="2">簡單治療設備</td><td colspan="5">□有____項　□無
（細項詳設備資料表）</td><td colspan="3">複雜治療設備</td><td colspan="4">□有____項　□無
（細項詳設備資料表）</td></tr>
<tr><td colspan="2">中度治療設備</td><td colspan="5">□有____項　□無
（細項詳設備資料表）</td><td colspan="3">職能治療評估</td><td colspan="4">□有　□無</td></tr>
<tr><td rowspan="5">治療人員資料</td><td>類別</td><td colspan="3">姓　名</td><td colspan="3">出生年月日</td><td colspan="3">身分證號</td><td colspan="4">執業執照號碼</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="16">一、本 □負責人 □機構 □未涉有 □涉　有 醫療管理相關法規違規情事，目前 □已 □未 結案。

二、違規事實概要：

中　華　民　國　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">其他基本資料</td><td colspan="2">性　質</td><td colspan="14">□公立 □財團法人□社團法人□私立(□合夥□獨資) □醫療機構附設</td></tr>
<tr><td colspan="3">單位所得稅統一編號</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>電話號碼</td><td colspan="3"></td><td>傳真號碼</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">負責人手機號碼</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

機構型填寫，居家型免填

全民健康保險特約職能治療所設備及治療項目調查表

特約醫療機構代號_____ 特約醫療機構名稱：_____

填表日期_____年_____月_____日

職能治療設備：

- ☐ 站立桌　數量：
- ☐ 推拉箱　數量：
- ☐ 運動墊　數量：
- ☐ 手功能訓練器具　數量：
- ☐ 副木、輔具之製作器材　數量：
- ☐ 認知、知覺訓練器具　數量：
- ☐ 日常生活功能訓練器具　數量：
- ☐ 感覺統合治療器具　數量：
- ☐ 工作模擬訓練器具　數量：
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

擬實施之職能治療項目：

- ☐ 姿態訓練
- ☐ 被動性關節運動
- ☐ 坐站平衡訓練
- ☐ 移位訓練
- ☐ 日常生活訓練
- ☐ 肌力訓練
- ☐ 運動知覺訓練
- ☐ 上肢(下肢)功能訓練或
  上肢(下肢)義肢功能訓練
- ☐ 掌指功能訓練
- ☐ 協調訓練
- ☐ 知覺認知訓練
- ☐ 團體治療
- ☐ 娛樂治療
- ☐ 活動治療
- ☐ 減痙攣活動
- ☐ 固定副木製作
- ☐ 職能治療評估
- ☐
- ☐