

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

當月在職專任物理治療人員數(A)	專任物理治療人員實際執行物理治療總日數(B)	專任物理治療人員實際執行物理治療總人次(C)	專任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	
					核扣人次(F=C-E)	核扣點數(G=F/C *D)

二、物理治療人員實際執行物理治療日數統計表

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，及物理治療人員實際執行物理治療日數統計表，如不敷填寫時，請自行加頁。  
 4.復健科專科醫師未親自實施者，第三點免填。