

復健業務檢附資料：

- (1) 人員：
 - ①醫師：專任醫師之專科證書及執業照影本。
 - ②物理治療人員：
 - a. 執業執照影本
 - b. 物理治療師證書正反面影本
 - ③職能治療人員：
 - a. 執業執照影本
 - b. 職能治療師證書正反面影本
 - ④聽力治療人員：
 - a. 執業執照或在職訓練證明或治療師資格鑑定合格證明書或儲訓班結業證書
 - b. 聽力語言治療人員證書正反面影本或畢業證書、身分證影本
 - ⑤語言治療人員
 - a. 以辦理執業登記者為限
 - b. 以 102 年 7 月 2 日前符合語言治療師法第 2 條及第 58 條第一項應考資格者
 - c. 耳鼻喉科之語言治療治療師不列計名額
- (2) 設備一覽表及證明（如發票影本）、設備照片、設備明細
- (3) 治療空間平面圖（標示：設備名稱及算式）
- (4) 作業流程表及復健治療單
- (5) 復健業務申請單

全民健康保險特約醫療院所申辦復健業務設備檢核表

設	<p>※<u>物理治療設備</u></p> <p>〔基層診所〕</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>冷、熱敷</td> <td><input type="checkbox"/>牽引</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>石蠟浴</td> <td><input type="checkbox"/>水療設備</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>短波</td> <td><input type="checkbox"/>平行桿</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>超音波</td> <td><input type="checkbox"/>肩輪</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>平擾波</td> <td><input type="checkbox"/>指梯</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>電刺激、經皮電刺激</td> <td><input type="checkbox"/>滑輪組</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>紅外線</td> <td><input type="checkbox"/>肌力訓練設備</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>運動墊</td> <td><input type="checkbox"/>耐力訓練設備</td> </tr> </table> <p>〔醫院另加下列項目〕</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>治療床</td> <td><input type="checkbox"/>樓梯</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>傾斜床</td> <td><input type="checkbox"/>上、下肢循環治療設備</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 冷、熱敷	<input type="checkbox"/> 牽引	<input type="checkbox"/> 石蠟浴	<input type="checkbox"/> 水療設備	<input type="checkbox"/> 短波	<input type="checkbox"/> 平行桿	<input type="checkbox"/> 超音波	<input type="checkbox"/> 肩輪	<input type="checkbox"/> 平擾波	<input type="checkbox"/> 指梯	<input type="checkbox"/> 電刺激、經皮電刺激	<input type="checkbox"/> 滑輪組	<input type="checkbox"/> 紅外線	<input type="checkbox"/> 肌力訓練設備	<input type="checkbox"/> 運動墊	<input type="checkbox"/> 耐力訓練設備	<input type="checkbox"/> 治療床	<input type="checkbox"/> 樓梯	<input type="checkbox"/> 傾斜床	<input type="checkbox"/> 上、下肢循環治療設備
<input type="checkbox"/> 冷、熱敷	<input type="checkbox"/> 牽引																				
<input type="checkbox"/> 石蠟浴	<input type="checkbox"/> 水療設備																				
<input type="checkbox"/> 短波	<input type="checkbox"/> 平行桿																				
<input type="checkbox"/> 超音波	<input type="checkbox"/> 肩輪																				
<input type="checkbox"/> 平擾波	<input type="checkbox"/> 指梯																				
<input type="checkbox"/> 電刺激、經皮電刺激	<input type="checkbox"/> 滑輪組																				
<input type="checkbox"/> 紅外線	<input type="checkbox"/> 肌力訓練設備																				
<input type="checkbox"/> 運動墊	<input type="checkbox"/> 耐力訓練設備																				
<input type="checkbox"/> 治療床	<input type="checkbox"/> 樓梯																				
<input type="checkbox"/> 傾斜床	<input type="checkbox"/> 上、下肢循環治療設備																				
備	<p>※<u>職能治療設備</u></p> <p>〔基層診所〕</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>站立桌</td> <td><input type="checkbox"/>手功能訓練組</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>推拉箱</td> <td><input type="checkbox"/>日常生活訓練設備</td> </tr> </table> <p>〔醫院另加下列項目〕</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>副木製作用具</td> <td><input type="checkbox"/>日常生活訓練設室</td> </tr> </table> <p>※<u>聽力語言治療設備</u></p> <p>〔基層診所〕</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>收、錄音機</td> <td><input type="checkbox"/>語言訓練軟體（含：書、工具、玩具）</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>溝通板</td> <td><input type="checkbox"/>語言評估用具</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>溝通訓練用具及軟體</td> <td></td> </tr> </table> <p>〔醫院另加下列項目〕</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>吞嚥評估用具</td> <td><input type="checkbox"/>錄放影機</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>吞嚥訓練用具</td> <td></td> </tr> </table> <p style="margin-top: 20px;">除基本配備外、各項治療應有其他工具及軟體、應由院所申報所具有之設備及空間以備查</p>	<input type="checkbox"/> 站立桌	<input type="checkbox"/> 手功能訓練組	<input type="checkbox"/> 推拉箱	<input type="checkbox"/> 日常生活訓練設備	<input type="checkbox"/> 副木製作用具	<input type="checkbox"/> 日常生活訓練設室	<input type="checkbox"/> 收、錄音機	<input type="checkbox"/> 語言訓練軟體（含：書、工具、玩具）	<input type="checkbox"/> 溝通板	<input type="checkbox"/> 語言評估用具	<input type="checkbox"/> 溝通訓練用具及軟體		<input type="checkbox"/> 吞嚥評估用具	<input type="checkbox"/> 錄放影機	<input type="checkbox"/> 吞嚥訓練用具					
<input type="checkbox"/> 站立桌	<input type="checkbox"/> 手功能訓練組																				
<input type="checkbox"/> 推拉箱	<input type="checkbox"/> 日常生活訓練設備																				
<input type="checkbox"/> 副木製作用具	<input type="checkbox"/> 日常生活訓練設室																				
<input type="checkbox"/> 收、錄音機	<input type="checkbox"/> 語言訓練軟體（含：書、工具、玩具）																				
<input type="checkbox"/> 溝通板	<input type="checkbox"/> 語言評估用具																				
<input type="checkbox"/> 溝通訓練用具及軟體																					
<input type="checkbox"/> 吞嚥評估用具	<input type="checkbox"/> 錄放影機																				
<input type="checkbox"/> 吞嚥訓練用具																					

※以上填報資料經申辦院所確認無誤。

院所負責人簽章：_____

承辦人

複核專員

科長

全民健康保險特約醫療院所申辦復健業務檢核表

特約醫療院所名稱：_____（機構代號：_____）

特約類別：醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層醫療單位

申辦項目：物理治療 職能治療 聽力治療 語言治療

項目	醫 事 人 力	證書、執照及其他訓練證明
醫師	復健專科醫師_____位 姓名(ID)_____ (_____)	專科醫師證書字號_____字第_____號 (專科證書效期___/___/___~___/___/___)
治療人員	【基層診所】 1. 物理治療師_____位、物理治療生_____位 姓名(ID): _____ (_____) 姓名(ID): _____ (_____)	_____衛物師(生)執第_____號 _____衛物師(生)執第_____號
	2. 職能治療專業人員_____位 姓名(ID): _____ (_____)	_____衛職師執第_____號 畢業學校: _____ (畢業證書字號: _____)
	3. 聽力治療專業人員_____位 姓名(ID)_____ (_____)	聽力治療訓練證明: 畢業學校: _____ (畢業證書字號: _____)
	4. 語言治療專業人員_____位 姓名(ID)_____ (_____)	語言治療訓練證明: 畢業學校: _____ (畢業證書字號: _____)
	【地區醫院以上層級】 一、符合設置條件之治療人員 <input type="checkbox"/> 物理治療專業人員_____位 姓名(ID): _____ (_____) 姓名(ID): _____ (_____)	_____衛物師(生)執第_____號 _____衛物師(生)執第_____號
	<input type="checkbox"/> 職能治療專業人員_____位 姓名(ID): _____ (_____)	_____衛職師執第_____號 畢業學校: _____ (畢業證書字號: _____)
	<input type="checkbox"/> 聽力治療專業人員_____位 姓名(ID): _____ (_____)	聽力治療訓練證明: 畢業學校: _____ (畢業證書字號: _____)
	<input type="checkbox"/> 語言治療專業人員_____位 姓名(ID)_____ (_____)	語言治療訓練證明: 畢業學校: _____ (畢業證書字號: _____)
	二、其他治療人員 <input type="checkbox"/> 物理治療人員_____位 姓名(ID): _____ (_____) 姓名(ID): _____ (_____)	_____衛物師(生)執第_____號 _____衛物師(生)執第_____號
	<input type="checkbox"/> 職能治療專業人員_____位 姓名(ID): _____ (_____)	畢業學校: _____ (畢業證書字號: _____)
<input type="checkbox"/> 聽力治療專業人員_____位 姓名(ID): _____ (_____)	畢業學校: _____ (畢業證書字號: _____)	
<input type="checkbox"/> 語言治療專業人員_____位 姓名(ID): _____ (_____)	畢業學校: _____ (畢業證書字號: _____)	
空間	治療面積: 物理治療_____m ² 、職能治療_____m ² 、聽力治療_____m ² 、語言治療_____m ² (復健治療業務設置樓層_____ : 檢附平面圖)	

申請日: _____年____月____日

全民健康保險特約醫療院所辦理物理治療業務申請表

特約醫療機構代號 _____

特約醫療機構名稱 _____

<p>物理治療設備：(自行勾選填寫)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> 頸部牽引裝置 數量： <input type="checkbox"/> 腰部牽引裝置 數量： <input type="checkbox"/> 冷敷裝置 數量： <input type="checkbox"/> 熱敷裝置 數量： <input type="checkbox"/> 紅外線照燈 數量： <input type="checkbox"/> 石蠟浴裝置 數量： <input type="checkbox"/> 超音波治療器及附件 數量： <input type="checkbox"/> 短波治療器 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量： </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> 微波治療器 數量： <input type="checkbox"/> 向量干擾波治療器 數量： <input type="checkbox"/> 經皮神經電刺激器 數量： <input type="checkbox"/> 高伏特刺激器 數量： <input type="checkbox"/> 低能雷射治療器 數量： <input type="checkbox"/> 紫外線照燈及附件 數量： <input type="checkbox"/> 磁場治療器 數量： <input type="checkbox"/> 促進循環波動治療器 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量： </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 頸部牽引裝置 數量： <input type="checkbox"/> 腰部牽引裝置 數量： <input type="checkbox"/> 冷敷裝置 數量： <input type="checkbox"/> 熱敷裝置 數量： <input type="checkbox"/> 紅外線照燈 數量： <input type="checkbox"/> 石蠟浴裝置 數量： <input type="checkbox"/> 超音波治療器及附件 數量： <input type="checkbox"/> 短波治療器 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量：	<input type="checkbox"/> 微波治療器 數量： <input type="checkbox"/> 向量干擾波治療器 數量： <input type="checkbox"/> 經皮神經電刺激器 數量： <input type="checkbox"/> 高伏特刺激器 數量： <input type="checkbox"/> 低能雷射治療器 數量： <input type="checkbox"/> 紫外線照燈及附件 數量： <input type="checkbox"/> 磁場治療器 數量： <input type="checkbox"/> 促進循環波動治療器 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量：	<p>依該機構所設置之物理治療設備審核，擬同意實施下列物理治療項目：(保健署核定)</p> <p>簡單治療項目：</p> <input type="checkbox"/> PTS1 牽引 <input type="checkbox"/> PTS2 治療性冷\熱敷 <input type="checkbox"/> PTS3 紅外線 <input type="checkbox"/> PTS4 石蠟浴 <input type="checkbox"/> PTS5 超音波 <input type="checkbox"/> PTS6 短波 <input type="checkbox"/> PTS7 微波 <input type="checkbox"/> PTS8 向量干擾 <input type="checkbox"/> PTS9 經皮神經電刺激 <input type="checkbox"/> PTS10 超高頻 <input type="checkbox"/> PTS11 低能雷射治療 <input type="checkbox"/> PTS12 紫外線 <input type="checkbox"/> PTS13 磁場治療 <input type="checkbox"/> PTS14 循環治療 <input type="checkbox"/> PTS15 其他
<input type="checkbox"/> 頸部牽引裝置 數量： <input type="checkbox"/> 腰部牽引裝置 數量： <input type="checkbox"/> 冷敷裝置 數量： <input type="checkbox"/> 熱敷裝置 數量： <input type="checkbox"/> 紅外線照燈 數量： <input type="checkbox"/> 石蠟浴裝置 數量： <input type="checkbox"/> 超音波治療器及附件 數量： <input type="checkbox"/> 短波治療器 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量：	<input type="checkbox"/> 微波治療器 數量： <input type="checkbox"/> 向量干擾波治療器 數量： <input type="checkbox"/> 經皮神經電刺激器 數量： <input type="checkbox"/> 高伏特刺激器 數量： <input type="checkbox"/> 低能雷射治療器 數量： <input type="checkbox"/> 紫外線照燈及附件 數量： <input type="checkbox"/> 磁場治療器 數量： <input type="checkbox"/> 促進循環波動治療器 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量：			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> 肌肉電刺激器及附件 數量： <input type="checkbox"/> 固定或活動式上肢水療裝置 數量： <input type="checkbox"/> 固定或活動式下肢水療裝置 數量： <input type="checkbox"/> 哈博氏全身水療槽 數量： <input type="checkbox"/> 治療床組 數量： <input type="checkbox"/> 治療鋪墊 數量： <input type="checkbox"/> 懸吊床組 數量： <input type="checkbox"/> 牽拉固定帶或棍 數量： <input type="checkbox"/> 滑輪重量組 數量： <input type="checkbox"/> 肩輪 數量： <input type="checkbox"/> 指梯 數量： <input type="checkbox"/> 分隔欄架組 數量： <input type="checkbox"/> 腕部訓練組 數量： <input type="checkbox"/> 手部內、外旋訓練裝置 數量： <input type="checkbox"/> 手動或電動式傾斜床 數量： <input type="checkbox"/> 砂袋或啞鈴組 數量： <input type="checkbox"/> 阻力橡皮帶組 數量： <input type="checkbox"/> 手臂肌力訓練器 數量： <input type="checkbox"/> 股四頭肌訓練器 數量： <input type="checkbox"/> 腳踏車 數量： <input type="checkbox"/> 手搖車 數量： <input type="checkbox"/> 跑步機 數量： <input type="checkbox"/> 計時器 數量： <input type="checkbox"/> 平行桿走道 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量： </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="checkbox"/> 血壓計 數量： <input type="checkbox"/> 可調式三節治療床組 數量： <input type="checkbox"/> 姿勢矯正鏡 數量： <input type="checkbox"/> 治療鏡 數量： <input type="checkbox"/> 治療球 數量： <input type="checkbox"/> 站立架 數量： <input type="checkbox"/> 滑板 數量： <input type="checkbox"/> 平衡桿 數量： <input type="checkbox"/> 搖晃板 數量： <input type="checkbox"/> 助行器 數量： <input type="checkbox"/> 等速肌力訓練系統 數量： <input type="checkbox"/> 急救車 數量： <input type="checkbox"/> 心電圖監視系統 數量： <input type="checkbox"/> 血氧飽和偵測儀 數量： <input type="checkbox"/> 三節式姿引引流床或一般治療床組 數量： <input type="checkbox"/> 簡易肺功能測量儀 數量： <input type="checkbox"/> 吸吐氣口壓測量器 數量： <input type="checkbox"/> 呼吸訓練皮帶、球 數量： <input type="checkbox"/> 節拍器 數量： <input type="checkbox"/> 斜坡道 數量： <input type="checkbox"/> 樓梯 數量： <input type="checkbox"/> 障礙板 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量： </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 肌肉電刺激器及附件 數量： <input type="checkbox"/> 固定或活動式上肢水療裝置 數量： <input type="checkbox"/> 固定或活動式下肢水療裝置 數量： <input type="checkbox"/> 哈博氏全身水療槽 數量： <input type="checkbox"/> 治療床組 數量： <input type="checkbox"/> 治療鋪墊 數量： <input type="checkbox"/> 懸吊床組 數量： <input type="checkbox"/> 牽拉固定帶或棍 數量： <input type="checkbox"/> 滑輪重量組 數量： <input type="checkbox"/> 肩輪 數量： <input type="checkbox"/> 指梯 數量： <input type="checkbox"/> 分隔欄架組 數量： <input type="checkbox"/> 腕部訓練組 數量： <input type="checkbox"/> 手部內、外旋訓練裝置 數量： <input type="checkbox"/> 手動或電動式傾斜床 數量： <input type="checkbox"/> 砂袋或啞鈴組 數量： <input type="checkbox"/> 阻力橡皮帶組 數量： <input type="checkbox"/> 手臂肌力訓練器 數量： <input type="checkbox"/> 股四頭肌訓練器 數量： <input type="checkbox"/> 腳踏車 數量： <input type="checkbox"/> 手搖車 數量： <input type="checkbox"/> 跑步機 數量： <input type="checkbox"/> 計時器 數量： <input type="checkbox"/> 平行桿走道 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量：	<input type="checkbox"/> 血壓計 數量： <input type="checkbox"/> 可調式三節治療床組 數量： <input type="checkbox"/> 姿勢矯正鏡 數量： <input type="checkbox"/> 治療鏡 數量： <input type="checkbox"/> 治療球 數量： <input type="checkbox"/> 站立架 數量： <input type="checkbox"/> 滑板 數量： <input type="checkbox"/> 平衡桿 數量： <input type="checkbox"/> 搖晃板 數量： <input type="checkbox"/> 助行器 數量： <input type="checkbox"/> 等速肌力訓練系統 數量： <input type="checkbox"/> 急救車 數量： <input type="checkbox"/> 心電圖監視系統 數量： <input type="checkbox"/> 血氧飽和偵測儀 數量： <input type="checkbox"/> 三節式姿引引流床或一般治療床組 數量： <input type="checkbox"/> 簡易肺功能測量儀 數量： <input type="checkbox"/> 吸吐氣口壓測量器 數量： <input type="checkbox"/> 呼吸訓練皮帶、球 數量： <input type="checkbox"/> 節拍器 數量： <input type="checkbox"/> 斜坡道 數量： <input type="checkbox"/> 樓梯 數量： <input type="checkbox"/> 障礙板 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量：	<p>中度治療項目：</p> <input type="checkbox"/> PTM1 肌肉電刺激 <input type="checkbox"/> PTM2 上肢水療 <input type="checkbox"/> PTM3 下肢水療 <input type="checkbox"/> PTM4 全身水療 <input type="checkbox"/> PTM5 被動性關節運動 <input type="checkbox"/> PTM6 牽拉運動 <input type="checkbox"/> PTM7 運動治療 <input type="checkbox"/> PTM8 傾斜台訓練 <input type="checkbox"/> PTM9 肌力訓練 <input type="checkbox"/> PTM10 耐力訓練 <input type="checkbox"/> PTM11 按摩 <input type="checkbox"/> PTM12 鬆動術 <input type="checkbox"/> PTM13 姿態訓練(含步態訓練及姿勢訓練) <input type="checkbox"/> PTM14 其他
<input type="checkbox"/> 肌肉電刺激器及附件 數量： <input type="checkbox"/> 固定或活動式上肢水療裝置 數量： <input type="checkbox"/> 固定或活動式下肢水療裝置 數量： <input type="checkbox"/> 哈博氏全身水療槽 數量： <input type="checkbox"/> 治療床組 數量： <input type="checkbox"/> 治療鋪墊 數量： <input type="checkbox"/> 懸吊床組 數量： <input type="checkbox"/> 牽拉固定帶或棍 數量： <input type="checkbox"/> 滑輪重量組 數量： <input type="checkbox"/> 肩輪 數量： <input type="checkbox"/> 指梯 數量： <input type="checkbox"/> 分隔欄架組 數量： <input type="checkbox"/> 腕部訓練組 數量： <input type="checkbox"/> 手部內、外旋訓練裝置 數量： <input type="checkbox"/> 手動或電動式傾斜床 數量： <input type="checkbox"/> 砂袋或啞鈴組 數量： <input type="checkbox"/> 阻力橡皮帶組 數量： <input type="checkbox"/> 手臂肌力訓練器 數量： <input type="checkbox"/> 股四頭肌訓練器 數量： <input type="checkbox"/> 腳踏車 數量： <input type="checkbox"/> 手搖車 數量： <input type="checkbox"/> 跑步機 數量： <input type="checkbox"/> 計時器 數量： <input type="checkbox"/> 平行桿走道 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量：	<input type="checkbox"/> 血壓計 數量： <input type="checkbox"/> 可調式三節治療床組 數量： <input type="checkbox"/> 姿勢矯正鏡 數量： <input type="checkbox"/> 治療鏡 數量： <input type="checkbox"/> 治療球 數量： <input type="checkbox"/> 站立架 數量： <input type="checkbox"/> 滑板 數量： <input type="checkbox"/> 平衡桿 數量： <input type="checkbox"/> 搖晃板 數量： <input type="checkbox"/> 助行器 數量： <input type="checkbox"/> 等速肌力訓練系統 數量： <input type="checkbox"/> 急救車 數量： <input type="checkbox"/> 心電圖監視系統 數量： <input type="checkbox"/> 血氧飽和偵測儀 數量： <input type="checkbox"/> 三節式姿引引流床或一般治療床組 數量： <input type="checkbox"/> 簡易肺功能測量儀 數量： <input type="checkbox"/> 吸吐氣口壓測量器 數量： <input type="checkbox"/> 呼吸訓練皮帶、球 數量： <input type="checkbox"/> 節拍器 數量： <input type="checkbox"/> 斜坡道 數量： <input type="checkbox"/> 樓梯 數量： <input type="checkbox"/> 障礙板 數量： <input type="checkbox"/> 數量： <input type="checkbox"/> 數量：			
<p>審查醫師審核意見：(保健署核定)</p> <p style="text-align: center;">審查醫師簽章：</p>		<p><input type="checkbox"/> 物理治療評估</p>		

經		複		科		批	
辦		核		長		示	

全民健康保險特約醫療院所辦理職能治療業務申請表

特約醫療機構代號 _____ 特約醫療機構名稱 _____

<p>(自行勾選填寫)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td><input type="checkbox"/> 站立桌</td><td style="text-align: right;">數量：</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 推拉箱</td><td style="text-align: right;">數量：</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 運動墊</td><td style="text-align: right;">數量：</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 手功能訓練器具</td><td style="text-align: right;">數量：</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 副木、輔具之製作器材</td><td style="text-align: right;">數量：</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 認知、知覺訓練器具</td><td style="text-align: right;">數量：</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 日常生活功能訓練器具</td><td style="text-align: right;">數量：</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 感覺統合治療器具</td><td style="text-align: right;">數量：</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 工作模擬訓練器具</td><td style="text-align: right;">數量：</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 站立桌	數量：	<input type="checkbox"/> 推拉箱	數量：	<input type="checkbox"/> 運動墊	數量：	<input type="checkbox"/> 手功能訓練器具	數量：	<input type="checkbox"/> 副木、輔具之製作器材	數量：	<input type="checkbox"/> 認知、知覺訓練器具	數量：	<input type="checkbox"/> 日常生活功能訓練器具	數量：	<input type="checkbox"/> 感覺統合治療器具	數量：	<input type="checkbox"/> 工作模擬訓練器具	數量：	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<p><input type="checkbox"/> 依該醫事服務機構所設置之職能治療設備審核，擬同意實施下列職能治療項目：(保健署核定)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 姿態訓練</td> <td><input type="checkbox"/> 固定副木製作</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 被動性關節運動</td> <td><input type="checkbox"/> 職能治療評估</td> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 坐站平衡訓練</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 移位訓練</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 日常生活訓練</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 肌力訓練</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 運動知覺訓練</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 上肢(下肢)功能訓練或上肢(下肢)義肢功能訓練</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 掌指功能訓練</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 協調訓練</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 知覺認知訓練</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 團體治療</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 娛樂治療</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 活動治療</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 減痙攣活動</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 不符規定，不同意實施此項業務： <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> 姿態訓練	<input type="checkbox"/> 固定副木製作	<input type="checkbox"/> 被動性關節運動	<input type="checkbox"/> 職能治療評估	<input type="checkbox"/> 坐站平衡訓練		<input type="checkbox"/> 移位訓練		<input type="checkbox"/> 日常生活訓練		<input type="checkbox"/> 肌力訓練		<input type="checkbox"/> 運動知覺訓練		<input type="checkbox"/> 上肢(下肢)功能訓練或上肢(下肢)義肢功能訓練		<input type="checkbox"/> 掌指功能訓練		<input type="checkbox"/> 協調訓練		<input type="checkbox"/> 知覺認知訓練		<input type="checkbox"/> 團體治療		<input type="checkbox"/> 娛樂治療		<input type="checkbox"/> 活動治療		<input type="checkbox"/> 減痙攣活動		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 站立桌	數量：																																																																				
<input type="checkbox"/> 推拉箱	數量：																																																																				
<input type="checkbox"/> 運動墊	數量：																																																																				
<input type="checkbox"/> 手功能訓練器具	數量：																																																																				
<input type="checkbox"/> 副木、輔具之製作器材	數量：																																																																				
<input type="checkbox"/> 認知、知覺訓練器具	數量：																																																																				
<input type="checkbox"/> 日常生活功能訓練器具	數量：																																																																				
<input type="checkbox"/> 感覺統合治療器具	數量：																																																																				
<input type="checkbox"/> 工作模擬訓練器具	數量：																																																																				
<input type="checkbox"/>																																																																					
<input type="checkbox"/>																																																																					
<input type="checkbox"/>																																																																					
<input type="checkbox"/>																																																																					
<input type="checkbox"/>																																																																					
<input type="checkbox"/>																																																																					
<input type="checkbox"/>																																																																					
<input type="checkbox"/>																																																																					
<input type="checkbox"/> 姿態訓練	<input type="checkbox"/> 固定副木製作																																																																				
<input type="checkbox"/> 被動性關節運動	<input type="checkbox"/> 職能治療評估																																																																				
<input type="checkbox"/> 坐站平衡訓練																																																																					
<input type="checkbox"/> 移位訓練																																																																					
<input type="checkbox"/> 日常生活訓練																																																																					
<input type="checkbox"/> 肌力訓練																																																																					
<input type="checkbox"/> 運動知覺訓練																																																																					
<input type="checkbox"/> 上肢(下肢)功能訓練或上肢(下肢)義肢功能訓練																																																																					
<input type="checkbox"/> 掌指功能訓練																																																																					
<input type="checkbox"/> 協調訓練																																																																					
<input type="checkbox"/> 知覺認知訓練																																																																					
<input type="checkbox"/> 團體治療																																																																					
<input type="checkbox"/> 娛樂治療																																																																					
<input type="checkbox"/> 活動治療																																																																					
<input type="checkbox"/> 減痙攣活動																																																																					
<input type="checkbox"/>																																																																					
<input type="checkbox"/>																																																																					

審查醫師意見：

審查醫師簽章：

經		複		科		批	
辦		核		長		示	

全民健康保險特約醫療院所辦理語言治療業務申請表

特約醫療機構代號 _____

特約醫療機構名稱 _____

<p>有無下列語言治療設備(自行勾選填寫)</p> <p><input type="checkbox"/> 語言訓練學習機 數量：</p> <p><input type="checkbox"/> 音聲分析儀 數量：</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻壓測量儀 數量：</p> <p><input type="checkbox"/> 發音部位解剖模型 數量：</p> <p><input type="checkbox"/> 錄音機數量： 數量：</p> <p><input type="checkbox"/> 節拍器數量： 數量：</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>※本欄之設備並非絕對必要</p>	<p><input type="checkbox"/> 依該醫事服務機構所設置之語言治療設備審核，擬同意實施下列語言治療項目：(保健署核定)</p> <p><input type="checkbox"/> 聽能瞭解訓練 <input type="checkbox"/> 語言治療評估</p> <p><input type="checkbox"/> 口語訓練</p> <p><input type="checkbox"/> 輔導溝通法</p> <p><input type="checkbox"/> 認讀訓練</p> <p><input type="checkbox"/> 書寫訓練</p> <p><input type="checkbox"/> 視知覺訓練</p> <p><input type="checkbox"/> 高階層認知訓練</p> <p><input type="checkbox"/> 觸覺肌動法</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔動作訓練</p> <p><input type="checkbox"/> 發音部位法</p> <p><input type="checkbox"/> 聽辨訓練</p> <p><input type="checkbox"/> 節律訓練</p> <p><input type="checkbox"/> 視聽迴饋法</p> <p><input type="checkbox"/> 語言分析</p> <p><input type="checkbox"/> 不符規定，不同意實施此項業務：</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

審查醫師意見：

審查醫師簽名：

經		複		科		批	
辦		核		長		示	