

## 勞工保險職業災害保險診療費用支付標準表

勞工保險保險人支付職業災害保險診療費用標準，除按本表及行政院勞工委員會（以下簡稱本會）及行政院衛生署八十五年十月二十一日會銜之台八十五勞保三字第140232號、衛署保字第85059700號函、本會及行政院衛生署八十六年一月十一日會銜之台八十六勞保三字第147049號、衛署保字第86006698號函，與行政院衛生署及本會九十一年四月二十九日會銜之衛署健保字第0910028460號、勞保三字第0910021121號令之規定外，悉依全民健康保險有關規定辦理。

項次	診療項目	支付點數	備註
1	職業醫學科診斷性會談費 (01075C)	1031 點	一、限由職業醫學科專科醫師執行。 二、經確診為職業病之勞工保險被保險人案件。 三、須填寫「勞工保險職業病評估報告書」（如附件），並由職業醫學科專科醫師簽名，留存病歷備查。 四、勞工保險職業病門診初診及三次以內複診之診察費，調整為全民健康保險給付特約基層院所門診合理量內診察費之二倍，惟於申報本項會談費當次，不再加倍。

# 勞工保險職業病評估報告書

## (申報職業醫學科診斷性會談費專用)

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證號碼		出生日期	民國 年 月 日
診斷病名		病歷號碼	
<p>本院之檢查診療情形：</p> <p>門診自 年 月 日至 年 月 日，共 次。</p> <p>住院自 年 月 日至 年 月 日，共 次，共 天。</p> <p>綜合該患者之臨床表現，職業暴露史及檢查數據，該患者職業病之評估結果：</p> <p>一、符合「勞工保險職業病種類表」之第_____類，第_____項。 或增列勞工保險職業病種類之第_____類，第_____項。</p> <p>二、非上開表列疾病，職業病名稱：_____，有害物質、危害因素、 致癌物質或致癌特定製程：_____。</p> <p>(請於背面敘明相關調查評估)</p> <p>以上病人經本醫療院所職業醫學專科醫師評估屬實 特予此報告。</p> <p>醫事服務機構名稱：</p> <p>醫事服務機構代號：</p> <p>主治醫師簽章：</p> <p>專科醫師證照號碼：( ) 職醫字第_____號。</p> <p style="text-align: center;">填 具 日 期： 中 華 民 國 年 月 日</p>			

## 一、職業暴露狀況（若空間不足請另附）

資料來源：詳細問診資料 提供現場照片或影片 其他

職業別：

工作史：

工作場所評估：

## 二、疾病診斷

過去病史：

理學檢查與臨床發現：

實驗室檢查：

評估日期：

## 三、評估過程

罹病之證據：

暴露之證據：

時序性：

醫學文獻之佐證：

其他致病因之考量：

綜合評估：

## 四、參考文獻