

全國職業傷病診治網絡醫院及職業傷病通報者補助 實施要點第七點、第八點、第十點修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>七、認可醫療機構應協助其輔導之網絡醫院依前點規定，向職安署提出申請。</p> <p>前點申請案件，職安署得請財團法人職業災害預防及重建中心(以下簡稱職災預防及重建中心)辦理初審作業，職災預防及重建中心應於七日內完成初審，將符合資格者，連同申請文件送交職安署複審，並經本部核定後，登錄為網絡醫院或職業傷病通報者。</p> <p>網絡醫院或職業傷病通報者經登錄後，得隨時以書面方式向本部申請退出，網絡醫院並繳回第九點第三款及第四款規定之標誌掛牌及網絡醫院專用章。</p> <p><u>網絡醫院遺失、損壞標誌掛牌或網絡醫院專用章時，應依職安署提供之製作規格製作，並於退出時繳回。</u></p>	<p>七、認可醫療機構應協助其輔導之網絡醫院依前點規定，向職安署提出申請。</p> <p>前點申請案件，職安署得請財團法人職業災害預防及重建中心(以下簡稱職災預防及重建中心)辦理初審作業，職災預防及重建中心應於七日內完成初審，將符合資格者，連同申請文件送交職安署複審，並經本部核定後，登錄為網絡醫院或職業傷病通報者。</p> <p>網絡醫院或職業傷病通報者經登錄後，得隨時以書面方式向本部申請退出，網絡醫院並繳回第九點第三款及第四款規定之標誌掛牌及網絡醫院專用章。</p>	<p>現行實務，偶有網絡醫院將本部發給之標誌掛牌或專用章遺失或損壞情形，爰參考行政院主計總處訂定之物品管理手冊第二十四點第二款規定，保管人應將物品妥慎保管，因疏忽而遭致損失或損壞時，應視情節輕重，依法賠償或議處；另參酌民法第二百十三條第一項規定，負損害賠償責任者，除法律另有規定或契約另有訂定外，應回復他方損害發生前之原狀。爰增列第四項規定，以資明確。</p>
<p>八、網絡醫院及職業傷病通報者，應依本辦法第三十九條第二項公</p>	<p>八、網絡醫院及職業傷病通報者，應依本辦法第三十九條第二項公</p>	<p>網絡醫院辦理職業傷病通報之案件，經職安署委請財團法人職業災害預防及</p>

<p>告之職業傷病通報內容及格式，辦理職業傷病通報。</p> <p>網絡醫院或職業傷病通報者辦理職業傷病通報，應自個案確認為職業傷病後，於三十個工作日內通報至通報系統。</p> <p>職安署就前項通報內容，應請職災預防及重建中心進行品質審查。通報內容有不全者，職災預防及重建中心應於通報系統退請網絡醫院或職業傷病通報者於六十日內補正；逾期未補正，或經補正仍未通過審查者，不得依第十點第二款至第五款規定申請補助，或採計為第六款之通報件數。</p> <p><u>前項網絡醫院或職業傷病通報者有正當理由無法於六十日內完成補正，於通報系統填寫展延理由，經職災預防及重建中心審查通過後，得展延補正期限。</u></p>	<p>告之職業傷病通報內容及格式，辦理職業傷病通報。</p> <p>網絡醫院或職業傷病通報者辦理職業傷病通報，應自個案確認為職業傷病後，於三十個工作日內通報至通報系統。</p> <p>職安署就前項通報內容，應請職災預防及重建中心進行品質審查。通報內容有不全者，職災預防及重建中心應於通報系統退請網絡醫院或職業傷病通報者於六十日內補正；逾期未補正，或經補正仍未通過審查者，不得依第十點第二款至第五款規定申請補助，或採計為第六款之通報件數。</p>	<p>重建中心(以下簡稱職災預防及重建中心)，就通報內容進行品質審查，倘通報內容有不全者，職災預防及重建中心於通報系統退請網絡醫院於六十日內補正。惟考量實務上補正之資料，包含工作現場訪視、採樣，個案身體檢查、檢驗或蒐集相關文獻等，且個案居住處所與醫療機構之距離、工作現場訪視之事業單位配合度等，均可能影響補正資料所需時間，部分網絡醫院服務之個案，可能因前述原因無法於六十日內補正，爰於第四項新增網絡醫院或職業傷病通報者有正當理由者，得於通報系統填寫展延之理由、並附相關佐證資料及所需補正時間，經審查通過後得展延補正期限。</p>
<p>十、網絡醫院及職業傷病通報者之補助項目如下：</p> <p>(一)網絡醫院開設職業傷病門診補助：</p> <p>1. 一般網絡醫院，</p>	<p>十、網絡醫院及職業傷病通報者之補助項目如下：</p> <p>(一)網絡醫院開設職業傷病門診補助：</p> <p>1. 一般網絡醫院，</p>	<p>一、為鼓勵網絡醫院增設職業傷病門診，並考量實務上網絡醫院每週開設職業傷病門診超過二診次時，若遇國定假日(如春節)，</p>

<p>每診次補助新臺幣(以下同)一千五百元，每月最多補助<u>十</u>診次。</p> <p>2. 離島網絡醫院，每診次補助三萬五千元，每二週最多補助一診次。</p> <p>3. 為因應發生重大職業災害等特殊情形，職安署得依職業災害勞工於醫療期間內之醫療服務需求，指定網絡醫院開設額外之職業傷病門診，補助金額依前二目規定辦理，且不受補助診次之限制。</p> <p>(二)疑似職業病通報及轉介補助：</p> <p>1. 網絡醫院醫師或職業傷病通報者診治之個案，經診斷為疑似職業病，通報至通報系統，並將疑似職業病診斷報告及轉介單(格式如附件四)傳送至認可醫療機構後，屬附表一所列疑似職業病類型者，並經職災預防及重建中心品質審查通過，</p>	<p>每診次補助新臺幣(以下同)一千五百元，每週最多補助二診次。</p> <p>2. 離島網絡醫院，每診次補助三萬五千元，每二週最多補助一診次。</p> <p>3. 為因應發生重大職業災害等特殊情形，職安署得依職業災害勞工於醫療期間內之醫療服務需求，指定網絡醫院開設額外之職業傷病門診，補助金額依前二目規定辦理，且不受補助診次之限制。</p> <p>(二)疑似職業病通報及轉介補助：</p> <p>1. 網絡醫院醫師或職業傷病通報者診治之個案，經診斷為疑似職業病，通報至通報系統，並將疑似職業病診斷報告及轉介單(格式如附件四)傳送至認可醫療機構後，屬附表一所列疑似職業病類型者，並經職災預防及重建中心品質審查通過，</p>	<p>無法彈性調整申請補助之開診日期，爰調整第一款第一目一般網絡醫院之門診補助從每週最多補助二診次修正為每月最多補助十診次。</p> <p>二、網絡醫院醫師對於疑似職業病個案，經評估之需要前往工作現場辦理疑似職業病訪視者，實務上，經過實地訪視後，會有評估為非職業病(即診斷後排除職業病或疑似職業病)，或經醫師通報為職業病或疑似職業病者，但後續經品質審查確認為非職業病或非疑似職業病，亦有資料不全需再補充資料等情形，考量醫師業已實地訪視且耗費時間及人力成本，並為鼓勵網絡醫院醫師或職業傷病通報者前往個案工作場所現場訪視，以協助勞工早日獲得完整之職業暴露評估及診斷，並降低職災保險給付審查之爭議，爰修正第四款規定。對於辦理疑似職業病現場訪視後，完成疑似職業病個案診斷並通報至通報系統，經職災預防及重建中心品</p>
--	---	---

<p>依該表補助網絡醫院醫師或職業傷病通報者通報及轉介費用。</p> <p>2. 前目通報及轉介之疑似職業病個案，由認可醫療機構提供後續診治服務，並經職業災害預防及重建中心品質審查確認為職業病者，其每一職業病個案通報，按其類型補助如下：</p> <p>(1) 屬附表一疑似職業病類型：屬附表二所列職業性癌症、職業暴露石棉引起之疾病（非癌症類型）或塵肺症者，依附表二所定基準，補助網絡醫院醫師或職業傷病通報者，按附表二所列費用扣除依前目已領費用之差額。</p> <p>(2) 非屬附表一所列疑似職業病類型：屬附表二所列職業病類型者，補助網絡醫院醫師或職業傷病通</p>	<p>依該表補助網絡醫院醫師或職業傷病通報者通報及轉介費用。</p> <p>2. 前目通報及轉介之疑似職業病個案，由認可醫療機構提供後續診治服務，並經職業災害預防及重建中心品質審查確認為職業病者，其每一職業病個案通報，按其類型補助如下：</p> <p>(1) 屬附表一疑似職業病類型：屬附表二所列職業性癌症、職業暴露石棉引起之疾病（非癌症類型）或塵肺症者，依附表二所定基準，補助網絡醫院醫師或職業傷病通報者，按附表二所列費用扣除依前目已領費用之差額。</p> <p>(2) 非屬附表一所列疑似職業病類型：屬附表二所列職業病類型者，補助網絡醫院醫師或職業傷病通</p>	<p>質審查確認為非疑似職業病、非職業病、或資料不全需再補充資料，或經診斷後確認非屬職業病或疑似職業病，而於通報系統登載為診斷後排除職業病等情形，經網絡醫院醫師或職業傷病通報者檢附現場訪視報告書，亦可申請疑似職業病現場訪視報告書之補助。</p> <p>三、全國職業傷病診治網絡醫院及職業傷病通報者補助實施要點（以下簡稱本要點）於一百十三年八月十五日修正增列第六款服務績效獎勵補助，以額外補助方式鼓勵網絡醫院之醫師積極辦理職業傷病通報，查一百十三年網絡醫院申請服務績效獎勵補助情況，已有十六家符合資格且提出補助申請。為持續鼓勵醫師積極辦理職業傷病通報，經檢討並參採歷次職安署與各區網絡醫院業務聯繫會議之醫院意見，為促使績效接近可獲得額外補助基準之網絡醫院，加強發掘職業傷病個案，併考量職業傷病通報件數越高，</p>
---	---	--

<p>報者，按附表二該項目所列金額之二分之一。但職業性聽力損失不予補助。</p> <p>(三)職業傷病通報補助：網絡醫院醫師或職業傷病通報者診治之個案診斷為職業病或職業傷害，並通報至通報系統，經職災預防及重建中心品質審查確認為職業傷病者，每完成一個通報個案，依附表二所列之職業傷病類型，補助網絡醫院醫師或職業傷病通報者通報費用。</p> <p>(四)疑似職業病現場訪視報告書補助：網絡醫院醫師或職業傷病通報者完成疑似職業病個案診斷，<u>並經現場訪視，並檢附疑似職業病現場訪視報告書(格式如附件五)登載或通報至通報系統者</u>，依附表二補助撰寫報告書之醫師，同一醫師一日以補</p>	<p>報者，按附表二該項目所列金額之二分之一。但職業性聽力損失不予補助。</p> <p>(三)職業傷病通報補助：網絡醫院醫師或職業傷病通報者診治之個案診斷為職業病或職業傷害，並通報至通報系統，經職災預防及重建中心品質審查確認為職業傷病者，每完成一個通報個案，依附表二所列之職業傷病類型，補助網絡醫院醫師或職業傷病通報者通報費用。</p> <p>(四)疑似職業病現場訪視報告書補助：網絡醫院醫師或職業傷病通報者完成疑似職業病個案診斷並通報至通報系統，<u>經職災預防及重建中心品質審查通過</u>，並檢附疑似職業病現場訪視報告書(格式如附件五)者，依附表二補助撰寫報告書之</p>	<p>其辦理職業傷病診斷之相關工作所須投入之人力及資源均須相對提高，爰參酌一百十三年度網絡醫院職業傷病通報件數，修正第六款有關服務績效獎勵補助基準，新增附表三，以分級補助方式，鼓勵網絡醫院積極辦理職業傷病通報，賡續提高職業傷病發現率。另基於補助之衡平性，網絡醫院整年度通報件數如同時符合附表三服務績效獎勵額外補助基準表之任兩列以上情形者，僅以補助該網絡醫院符合附表三單一系列職業傷病通報件數之最高金額。例如網絡醫院整年度通報件數為職業病通報十八件以上且職業傷害通報三十六件以上，僅額外補助該網絡醫院服務績效獎勵補助費用二十四萬元，併予說明。</p> <p>四、考量網絡醫院醫師對於職業傷病個案之服務，除通報職業傷病外，尚包含傷病諮詢、評估、診治及復工等服務事項。鑑於現行網絡醫院多數未聘有職業傷病個案管理</p>
--	---	--

<p>助一份報告書為限。但<u>診斷為疑似職業性聽力損失及職業性皮膚炎疾病者</u>，不予補助。</p> <p>(五)職業病評估報告書補助：網絡醫院醫師或職業傷病通報者完成職業病個案診斷並通報至通報系統，經職災預防及重建中心品質審查確認為職業病，並檢附職業病評估報告書（格式如附件六）者，依附表二補助撰寫報告書之醫師。但報告書開立日期，應自個案確認為職業病後，三十個工作日內完成。</p> <p>(六)服務績效獎勵補助：網絡醫院整年度（計算區間為品質審查通過日期屬前一年度十一月一日至當年度十月三十一日止）完成職業傷病個案診斷並通報至通報系統，經職災預防及重建中心品質</p>	<p>醫師，同一醫師一日以補助一份報告書為限。但疑似職業性聽力損失及職業性皮膚炎疾病不予補助。</p> <p>(五)職業病評估報告書補助：網絡醫院醫師或職業傷病通報者完成職業病個案診斷並通報至通報系統，經職災預防及重建中心品質審查確認為職業病，並檢附職業病評估報告書（格式如附件六）者，依附表二補助撰寫報告書之醫師。但報告書開立日期，應自個案確認為職業病後，三十個工作日內完成。</p> <p>(六)服務績效獎勵補助：網絡醫院整年度（計算區間為品質審查通過日期屬前一年度十一月一日至當年度十月三十一日止）完成職業傷病個案診斷並通報至通報系統，經職災預防及重建中心品質</p>	<p>師，以協助醫師辦理前述事項，致部分已具有一定服務量能之網絡醫院，其服務品質難再提升，進而影響職業傷病勞工之權益。為鼓勵網絡醫院能增聘專(兼)任之專業人力，以投入職業傷病個案管理服務之工作，協助醫師辦理包含傷病諮詢、轉介、復工計畫之申請、醫療意見之溝通、個案管理追蹤、實地訪視與職業病調查，並協助院內不同科別之轉介宣導等事宜，進而落實網絡醫院對於職災勞工服務之機制，爰新增第七款有關個案管理服務費補助規定，說明如下：</p> <p>(一)參考本法施行前職安署委託中華民國環境職業醫學會「勞工職業災害保險及保護法之認可醫療機構配置建議」成果報告，推估一家認可醫療機構服務量約可等於五家網絡醫院之基礎。爰有關第七款個案管理服務費補助之各項服務績效基準，採職業傷病診治醫療機構認可管理補助及職業傷病通報辦法（以下簡稱</p>
--	---	---

<p>審查確認為職業傷病之通報件數，且符合附表三規定之職業傷病通報案件者，依附表三規定之金額補助網絡醫院服務績效獎勵金。</p> <p>(七)個案管理服務費補助：網絡醫院整年度（計算區間為前一年度十一月一日至當年度十月三十一日止）開設職業傷病門診每週至少一診次以上，且提供職業傷病勞工個案管理服務，符合下列各目規定者，補助個案管理服務費四十八萬元：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 求診人數二十人以上。 2. 求診人次一百人次以上。 3. 對於有復工需求之個案，復工追蹤率達百分之七十以上。 4. 完成職業傷病個案診斷並通報至通報系統，經職災預防及重建中心 	<p>審查確認為職業傷病之通報件數，且符合下列各目規定之一者，補助網絡醫院服務績效獎勵金十二萬元：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職業病通報件數十八件以上。 2. 職業傷害通報件數三十六件以上。 3. 職業病通報件數九件以上，且職業傷害通報件數十八件以上。 	<p>本辦法)第二十八條所定基本服務量之五分之一計算。</p> <p>(二)依本辦法第二十八條規定，認可醫療機構辦理職業傷病通報之年度基本服務量，職業傷害通報一百八十件以上、職業病與疑似職業病通報合計九十件以上。職業病評估報告書、職業醫學證據調查報告書及第二十五條之評估結果，合計四十件以上。每週開設職業傷病門診五診次以上。每年求診人數一百三十人以上，及求診人次五百人次以上。</p> <p>(三)查認可醫療機構依本辦法規定聘有四名個案管理師專責辦理職業傷病診治整合服務中心之各項業務，衡酌個案管理師服務每名職業傷病勞工之各項時間成本，如為達本款規定之服務績效率量，規劃以零點八個專責人力為補助基礎。復參考現行醫事人員人事條例有關醫事人員俸級表之師(三)級人員之俸點三八五，加計公立醫療機構醫事人員專業加給後，月薪約五點五</p>
--	--	---

<p><u>品質審查確認</u> <u>為職業傷病之</u> <u>通報件數，其</u> <u>職業病十八件</u> <u>以上或職業傷</u> <u>害三十六件以</u> <u>上。</u></p> <p>5. <u>開立職業病評</u> <u>估報告書八件</u> <u>以上。</u></p>		<p>萬餘元，即醫院聘用專任人力一年人事費用(含年終工作獎金)約七十五萬餘元，另針對網絡醫院整年度辦理職業傷病通報件數，職業病十八件以上或職業傷害三十六件以上者，因已符合第六款規定之補助金額十二萬元，基於補助不重複原則，爰針對全年度之職業傷病通報及個案管理服務良好之網絡醫院，補助個案管理服務費四十八萬元(即七十五萬元乘以零點八，再減十二萬元)，期能增進網絡醫院整體職業傷病之通報量及個案服務品質。</p> <p>(四)有關網絡醫院開設職業傷病門診時間，其求診人數、求診人次、職業傷病通報數量、開立職業病評估報告書，及個案復工追蹤等資訊，應於相關服務紀錄登載於本部職業災害勞工服務資訊整合管理系統，以核計服務績效。另針對個案復工之追蹤，參考本辦法第二十條規定，對於有復工需求之個案，無論其有無復工計畫，應追蹤至</p>
---	--	---

		其復工後三個月，並達成個案復工追蹤率為百分之七十以上，併予敘明。
--	--	----------------------------------

第十點附表一修正對照表

修正規定			現行規定			說明
附表一 疑似職業病通報及轉介補助費用基準表			附表一 疑似職業病通報及轉介補助費用基準表			本附表內容未修正。
疑似職業病類型	費用(新臺幣)		疑似職業病類型	費用(新臺幣)		
	網絡醫院或職業傷病通報者	離島網絡醫院		網絡醫院或職業傷病通報者	離島網絡醫院	
疑似職業性癌症	250 元	500 元	疑似職業性癌症	250 元	500 元	
疑似職業暴露石綿引起之疾病(非癌症類型)	250 元	500 元	疑似職業暴露石綿引起之疾病(非癌症類型)	250 元	500 元	
疑似塵肺症	250 元	500 元	疑似塵肺症	250 元	500 元	

第十點附表二修正對照表

修正規定			現行規定			說明
附表二 職業傷病通報補助費用基準表			附表二 職業傷病通報補助費用基準表			本附表內容未修正。
補助項目	費用(新臺幣)		補助項目	費用(新臺幣)		
	網絡醫院或職業傷病通報者	離島網絡醫院		網絡醫院或職業傷病通報者	離島網絡醫院	
職業病類型			職業病類型			
職業性癌症	1,800 元	3,600 元	職業性癌症	1,800 元	3,600 元	
職業暴露石棉引起之疾病 (非癌症類型)	1,200 元	2,400 元	職業暴露石棉引起之疾病 (非癌症類型)	1,200 元	2,400 元	
塵肺症	1,200 元	2,400 元	塵肺症	1,200 元	2,400 元	
其他職業病	600 元	1,200 元	其他職業病	600 元	1,200 元	
職業性聽力損失	300 元	600 元	職業性聽力損失	300 元	600 元	
職業傷害	100 元	200 元	職業傷害	100 元	200 元	
報告書類			報告書類			
疑似職業病現場訪視報告書	2,500 元	12,000 元	疑似職業病現場訪視報告書	2,500 元	12,000 元	
職業病評估報告書	2,500 元	5,000 元	職業病評估報告書	2,500 元	5,000 元	

第十點附表三修正對照表

修正規定			現行規定	說明
附表三 服務績效獎勵補助基準表				
職業傷害件數	職業病件數	費用(新臺幣)		
108 以上	—	36 萬元		
90 以上	—	30 萬元		
72 以上	—	24 萬元		
54 以上	—	18 萬元		
36 以上	—	12 萬元		
18 以上	—	6 萬元		
—	54 以上	36 萬元		
—	45 以上	30 萬元		
—	36 以上	24 萬元		
—	27 以上	18 萬元		
—	18 以上	12 萬元		
—	9 以上	6 萬元		
54 以上	27 以上	36 萬元		
45 以上	23 以上	30 萬元		
36 以上	18 以上	24 萬元		
27 以上	14 以上	18 萬元		
18 以上	9 以上	12 萬元		
9 以上	5 以上	6 萬元		

一、本附表新增。
 二、參酌一百十三年網絡醫院申請服務績效獎勵補助情況，並參採歷次各區網絡醫院業務聯繫會議之醫院意見，併考量職業傷病通報件數越高，其辦理職業傷病診斷之相關工作所須投入之人力及資源均須相對提高，爰修正第六款有關服務績效獎勵補助基準，新增附表三，以分級補助方式，鼓勵網絡醫院積極辦理職業傷病通報，賡續提高

		<p>職業傷病發現率。另基於補助之衡平性，網絡醫院整年度通報件數如同時符合附表三服務績效獎勵額外補助基準表之任兩列以上情形者，僅以補助該網絡醫院符合附表三單一系列職業傷病通報件數之最高金額。例如網絡醫院整年度通報件數為職業病通報十八件以上且職業傷害通報三十六件以上，僅額外補助該網絡醫院服務績效獎勵補助費用二十四萬元，併予說明。</p>
--	--	--

第六點附件二修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>附件二</p> <p style="text-align: center;">認可醫療機構○○○與（網絡醫院名稱） 合作協議書</p> <p>認可醫療機構○○○（以下簡稱甲方）為輔導（網絡醫院名稱）（以下簡稱乙方）辦理職業傷病診治服務及通報，提供勞工更便利之職業傷病診治服務，爰共同簽訂本合作協議書，雙方同意如下：</p> <p>第一條 雙方以平等互惠發展互助互利關係為合作宗旨。</p> <p>第二條 為促進職業傷病通報合作，雙方致力推動下列各項交流事項： 一、職業傷病開設門診、通報及轉介服務。 二、職業傷病研討交流、互訪。 三、人才培育合作。 四、其他經雙方同意事項。</p> <p>第三條 在實施前條各項交流事項時，除政府法令另有規定者應從其規定外，得依據雙方合意之運作方式辦理。</p> <p>第四條 為實施本協議，雙方得以附約方式，就有關細節訂定細部規定。</p> <p>第五條 本協議書經雙方代表簽署後即行生效，期限至<u>甲乙任何一方喪失認可醫療機構或網絡醫院資格</u>。</p> <p>第六條 除雙方另有約定外，甲乙任何一方得隨時於一個月前通知他方後，提前終止本協議。</p> <p>第七條 本協議書壹式兩份，具同等效力，雙方各執一份為憑。</p> <p>立協議書人：</p> <p style="text-align: center;">認可醫療機構○○○（甲方）（醫院簽章）</p> <p>職業傷病診治整合服務中心主持醫師簽名：</p> <p style="text-align: center;">網絡醫院（乙方）（醫院簽章）</p>	<p>附件二</p> <p style="text-align: center;">認可醫療機構○○○與（網絡醫院名稱） 合作協議書</p> <p>認可醫療機構○○○（以下簡稱甲方）為輔導（網絡醫院名稱）（以下簡稱乙方）辦理職業傷病診治服務及通報，提供勞工更便利之職業傷病診治服務，爰共同簽訂本合作協議書，雙方同意如下：</p> <p>第一條 雙方以平等互惠發展互助互利關係為合作宗旨。</p> <p>第二條 為促進職業傷病通報合作，雙方致力推動下列各項交流事項： 一、職業傷病開設門診、通報及轉介服務。 二、職業傷病研討交流、互訪。 三、人才培育合作。 四、其他經雙方同意事項。</p> <p>第三條 在實施前條各項交流事項時，除政府法令另有規定者應從其規定外，得依據雙方合意之運作方式辦理。</p> <p>第四條 為實施本協議，雙方得以附約方式，就有關細節訂定細部規定。</p> <p>第五條 本協議書經雙方代表簽署後即行生效，期限為三年，期限屆至前一個月，得依雙方合意簽訂續約。</p> <p>第六條 除雙方另有約定外，甲乙任何一方得隨時於一個月前通知他方後，提前終止本協議。</p> <p>第七條 本協議書壹式兩份，具同等效力，雙方各執一份為憑。</p> <p>立協議書人：</p> <p style="text-align: center;">認可醫療機構○○○（甲方）（醫院簽章）</p> <p>職業傷病診治整合服務中心主持醫師簽名：</p> <p style="text-align: center;">網絡醫院（乙方）（醫院簽章）</p>	<p>考量各認可醫療機構之認可有效期間最長為三年，而各網絡醫院與認可醫療機構共同簽訂合作協議書之時間與認可醫療機構認可起訖時間有所差異，爰酌作文字調整，以符合實際運作情況。</p>

第十點附件四修正對照表

修正規定		現行規定		說明
附件四 網絡醫院或職業傷病通報者之疑似職業病診斷報告及轉介單		附件四 網絡醫院或職業傷病通報者之疑似職業病診斷報告及轉介單		本附表內容未修正。
姓名	性 別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生 日	姓名	性 別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生 日	
電 話	地 址	電 話	地 址	
疾病類型 (疾病名稱)	<input type="checkbox"/> 疑似職業性癌症： <input type="checkbox"/> 疑似職業暴露石棉引起之疾病（非癌症類型）： <input type="checkbox"/> 疑似塵肺症 <input type="checkbox"/> 疑似其他職業病：	疾病類型 (疾病名稱)	<input type="checkbox"/> 疑似職業性癌症： <input type="checkbox"/> 疑似職業暴露石棉引起之疾病（非癌症類型）： <input type="checkbox"/> 疑似塵肺症 <input type="checkbox"/> 疑似其他職業病：	
職業 暴露狀況	1. 與本次疾病可能相關之工作： 2. 可能之暴露危害因子： 3. 可能之暴露劑量與暴露期間：	職業 暴露狀況	1. 與本次疾病可能相關之工作： 2. 可能之暴露危害因子： 3. 可能之暴露劑量與暴露期間：	
個案轉介 意願	個案是否有意願至認可醫療機構接受更詳細之診斷評估： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 並同意將個人資料提供該認可醫療機構，所有資料將依個人資料保護法規定，僅作為職業傷病診斷及相關服務使用： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 經醫師解釋，已瞭解轉介原因及目的，請於下方簽名 個案簽名：	個案轉介 意願	個案是否有意願至認可醫療機構接受更詳細之診斷評估： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 並同意將個人資料提供該認可醫療機構，所有資料將依個人資料保護法規定，僅作為職業傷病診斷及相關服務使用： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 經醫師解釋，已瞭解轉介原因及目的，請於下方簽名 個案簽名：	
同意轉介 日期	中華民國 年 月 日	同意轉介 日期	中華民國 年 月 日	
疑似職業病 通報日期	<input type="checkbox"/> 完成 本案通報編號： 中華民國 年 月 日	疑似職業病 通報日期	<input type="checkbox"/> 完成 本案通報編號： 中華民國 年 月 日	
轉介醫師與 網絡醫院	(醫師簽名或蓋章)	轉介醫師與 網絡醫院	(醫師簽名或蓋章)	
	(網絡醫院方章)		(網絡醫院方章)	

		(職業傷病通報者免填)			(職業傷病通報者免填)
認可醫療機構診治結果	<input type="checkbox"/> 職業病並已完成通報 本案通報編號： <input type="checkbox"/> 非職業病 註：本欄位由認可醫療機構填寫		認可醫療機構診治結果	<input type="checkbox"/> 職業病並已完成通報 本案通報編號： <input type="checkbox"/> 非職業病 註：本欄位由認可醫療機構填寫	
轉入認可醫療機構	(認可醫療機構方章)		轉入認可醫療機構	(認可醫療機構方章)	
註：認可醫療機構需將本文件妥善保存，作為網絡醫院醫師或職業傷病通報者申請費用之審查依據。			註：認可醫療機構需將本文件妥善保存，作為網絡醫院醫師或職業傷病通報者申請費用之審查依據。		

第十點附件五修正對照表

修正規定	現行規定	說明				
<p>附件五</p> <p style="text-align: center;">疑似職業病現場訪視報告書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>一、摘要</p> <p>(一) 訪視日期：中華民國_____年_____月_____日</p> <p>(二) 訪視地點：</p> <p>(三) 參與訪視人員：</p> <p>(四) 個案資本資料：</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>二、案件描述與背景介紹</p> <p>(一) 疑似職業病名稱</p> <p>(二) 職業暴露資料(應含工作內容相關照片，若牽涉公司機密或當事人隱私須隱匿時，應予註明)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>三、調查評估</p> <p>(一) 調查目的(尚缺乏之證據)</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 調查作業環境危害因子 <input type="checkbox"/> 瞭解實際工作流程 <input type="checkbox"/> 蒐集作業環境暴露證據 <input type="checkbox"/> 其他：_____ </p> <p>(二) 職業暴露調查評估</p> <p>(三) 職業醫學調查評估</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>四、調查結果與討論</p> <p>(一) 罹病之證據</p> <p>(二) 暴露之證據</p> <p>(三) 時序性</p> <p>(四) 流行病學資料</p> <p>(五) 合理排除其他可能致病原因</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>五、結論與建議</p> <p>六、參考文獻</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> 網絡醫院專用章 (職業傷病通報者免填) </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 以上現場訪視經本院職業醫學科專科醫師評估內容屬實並審核報告撰寫完整。且本報告之現場訪視醫師，非屬該受訪視之事業單位，雇主依勞工健康保護規則所僱用或特約從事勞工健康服務醫師，辦理臨場健康服務 </td> </tr> </table> </div>	網絡醫院專用章 (職業傷病通報者免填)	以上現場訪視經本院職業醫學科專科醫師評估內容屬實並審核報告撰寫完整。且本報告之現場訪視醫師，非屬該受訪視之事業單位，雇主依勞工健康保護規則所僱用或特約從事勞工健康服務醫師，辦理臨場健康服務	<p>附件五</p> <p style="text-align: center;">疑似職業病現場訪視報告書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>一、摘要</p> <p>(一) 訪視日期：中華民國_____年_____月_____日</p> <p>(二) 訪視地點：</p> <p>(三) 參與訪視人員：</p> <p>(四) 個案資本資料：</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>二、案件描述與背景介紹</p> <p>(一) 疑似職業病名稱</p> <p>(二) 職業暴露資料(應含工作內容相關照片，若牽涉公司機密或當事人隱私須隱匿時，應予註明)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>三、調查評估</p> <p>(一) 調查目的(尚缺乏之證據)</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 調查作業環境危害因子 <input type="checkbox"/> 瞭解實際工作流程 <input type="checkbox"/> 蒐集作業環境暴露證據 <input type="checkbox"/> 其他：_____ </p> <p>(二) 職業暴露調查評估</p> <p>(三) 職業醫學調查評估</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>四、調查結果與討論</p> <p>(一) 罹病之證據</p> <p>(二) 暴露之證據</p> <p>(三) 時序性</p> <p>(四) 流行病學資料</p> <p>(五) 合理排除其他可能致病原因</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>五、結論與建議</p> <p>六、參考文獻</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> 網絡醫院專用章 (職業傷病通報者免填) </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 以上現場訪視經本院職業醫學科專科醫師評估內容屬實並審核報告撰寫完整。且本報告之現場訪視醫師，非屬該受訪視之事業單位，雇主依勞工健康保護規則所僱用或特約從事勞工健康服務醫師，辦理臨場健康服務 </td> </tr> </table> </div>	網絡醫院專用章 (職業傷病通報者免填)	以上現場訪視經本院職業醫學科專科醫師評估內容屬實並審核報告撰寫完整。且本報告之現場訪視醫師，非屬該受訪視之事業單位，雇主依勞工健康保護規則所僱用或特約從事勞工健康服務醫師，辦理臨場健康服務	<p>一、配合第十點第四款規定修正附件五格式，以資明確。</p> <p>二、考量職業傷病通報者未納入特定服務區之認可醫療機構運作，並依第十二點第四項規定，修正附件五格式，定明職業傷病通報者通報之疑似職業病現場訪視報告書補助審查程序，以資明確。</p>
網絡醫院專用章 (職業傷病通報者免填)	以上現場訪視經本院職業醫學科專科醫師評估內容屬實並審核報告撰寫完整。且本報告之現場訪視醫師，非屬該受訪視之事業單位，雇主依勞工健康保護規則所僱用或特約從事勞工健康服務醫師，辦理臨場健康服務					
網絡醫院專用章 (職業傷病通報者免填)	以上現場訪視經本院職業醫學科專科醫師評估內容屬實並審核報告撰寫完整。且本報告之現場訪視醫師，非屬該受訪視之事業單位，雇主依勞工健康保護規則所僱用或特約從事勞工健康服務醫師，辦理臨場健康服務					

	<p>者。</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>專科醫師證書號碼：職醫專醫字第 _____ 號。</p> <p>開立日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>		<p>者。</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>專科醫師證書號碼：職醫專醫字第 _____ 號。</p> <p>開立日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	
<p>認可醫療機構專用章 (若為職業傷病通報者，則由財團法人職業災害預防及重建中心檢視、登載及確認相關內容)</p>	<p>◆本案通報編號： _____</p> <p>本案經檢視通報品質審查確屬：</p> <p><input type="checkbox"/> 屬「勞工職業災害保險職業病種類表」之 _____ 類，第 _____ 項所列之疾病。</p> <p><input type="checkbox"/> 屬工作相關之腦血管與心臟疾病。</p> <p><input type="checkbox"/> 屬工作相關之精神疾病。</p> <p><input type="checkbox"/> 非屬「勞工職業災害保險職業病種類表」所列之疾病，經診斷職業造成此疾病之可能性或貢獻程度大於百分之五十，且有醫學文獻佐證。(請詳列相關文獻及出處)。</p> <p><input type="checkbox"/> 屬疑似職業病</p> <p><input type="checkbox"/> 屬非疑似職業病</p> <p><input type="checkbox"/> 屬非職業病</p> <p><input type="checkbox"/> 屬資料不全需再補充資料</p> <p><input type="checkbox"/> 本案經網絡醫院醫師或職業傷病通報者於通報系統登載為診斷後排除職業病 得申請訪視報告補助。</p>	<p>認可醫療機構專用章</p> <p>◆本案通報編號： _____</p> <p>本案經檢視通報品質審查確屬：</p> <p><input type="checkbox"/> 屬「勞工職業災害保險職業病種類表」之 _____ 類，第 _____ 項所列之疾病。</p> <p><input type="checkbox"/> 屬工作相關之腦血管與心臟疾病。</p> <p><input type="checkbox"/> 屬工作相關之精神疾病。</p> <p><input type="checkbox"/> 非屬「勞工職業災害保險職業病種類表」所列之疾病，經診斷職業造成此疾病之可能性或貢獻程度大於百分之五十，且有醫學文獻佐證。(請詳列相關文獻及出處)。</p> <p><input type="checkbox"/> 屬疑似職業病 得申請訪視報告補助。</p>	<p>財團法人職業災害預防及重建中心受理本申請案，審核通過後特予核章。</p>	
<p>財團法人職業災害預防及重建中心受理本申請案，審核通過後特予核章。</p>				

第十點附件六修正對照表

修正規定				現行規定				說明
附件六 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 本案通報編號： _____ 確認為職業病日期： _____ </div> 職業病評估報告書				附件六 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 本案通報編號： _____ 確認為職業病日期： _____ </div> 職業病評估報告書				本附件內容酌作文字修正。
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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	身分證號碼		出生日期	民國 年 月 日	
診斷病名		ICD-10 碼		診斷病名		ICD-10 碼		
		病歷號碼				病歷號碼		
地 址		聯絡電話		地 址		連絡電話		
提供資料者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 其他：	個案是否已往生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	提供資料者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 其他：	個案是否已往生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
本院之檢查診療情形： 門診自 年 月 日至 年 月 日，共 次。 住院自 年 月 日至 年 月 日，共 次，共 天。				本院之檢查診療情形： 門診自 年 月 日至 年 月 日，共 次。 住院自 年 月 日至 年 月 日，共 次，共 天。				
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： <input type="checkbox"/> 屬「勞工職業災害保險職業病種類表」之 類，第 項所列之疾病。 <input type="checkbox"/> 屬工作相關之腦血管與心臟疾病。 <input type="checkbox"/> 屬工作相關之精神疾病。 <input type="checkbox"/> 非屬「勞工職業災害保險職業病種類表」所列之疾病，經診斷職業造成此疾病之可能性或貢獻程度大於百分之五十，且有醫學文獻佐證。(請詳列相關文獻及出處) (請於背面敘明相關調查評估)				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： <input type="checkbox"/> 屬「勞工職業災害保險職業病種類表」之 類，第 項所列之疾病。 <input type="checkbox"/> 屬工作相關之腦血管與心臟疾病。 <input type="checkbox"/> 屬工作相關之精神疾病。 <input type="checkbox"/> 非屬「勞工職業災害保險職業病種類表」所列之疾病，經診斷職業造成此疾病之可能性或貢獻程度大於百分之五十，且有醫學文獻佐證。(請詳列相關文獻及出處) (請於背面敘明相關調查評估)				

<p>網絡醫院專用章 (職業傷病通報者免填)</p>	<p>以上病人經本院職業醫學科專科醫師評估屬實 特予此報告。 醫事服務機構名稱： 醫事服務機構代號： 主治醫師簽章： 專科醫師證書號碼： 職醫專醫字第 號 開立日期：中華民國 年 月 日</p>	<p>網絡醫院專用章 (職業傷病通報者免填)</p>	<p>以上病人經本院職業醫學科專科醫師評估屬實 特予此報告。 醫事服務機構名稱： 醫事服務機構代號： 主治醫師簽章： 專科醫師證書號碼： 職醫專醫字第 號 開立日期：中華民國 年 月 日</p>	
<p>一、疾病診斷(係指診斷職業病的先決條件，必須要有疾病的發生。) (一)過去病史： (二)身體檢查與臨床發現： (三)實驗室檢查： (四)評估日期：(請註明個案至職業病門診初診日期及職業病確診日期)</p> <p>二、職業暴露狀況(若空間不足請另附) (係指職業暴露物質與疾病發生的相關性；即在工作中，是否確實存在某種化學性、物理性、生物性、人因性的危害暴露或重大工作壓力事件，以及該項暴露有足夠強度及累積時間。暴露資料的調查與蒐集，是確立職業病診斷極為重要的一環，通常以工作現場的訪視評估與現場作業環境測定等方式進行。) (一)資料來源：<input type="checkbox"/>詳細問診資料 <input type="checkbox"/>作業現場訪視 <input type="checkbox"/>提供現場照片或影片 <input type="checkbox"/>其他 (二)職業別： (三)工作史： (四)工作場所評估：</p> <p>三、評估過程 (一)罹病之證據： (二)暴露之證據： (三)時序性： (四)醫學文獻之佐證： (五)其他致病因素之考量： (六)綜合評估：</p> <p>四、參考文獻</p>	<p>一、疾病診斷(係指診斷職業病的先決條件，必須要有疾病的發生。) (一)過去病史： (二)身體檢查與臨床發現： (三)實驗室檢查： (四)評估日期：(請註明個案至職業病門診初診日期及職業病確診日期)</p> <p>二、職業暴露狀況(若空間不足請另附) (係指職業暴露物質與疾病發生的相關性；即在工作中，是否確實存在某種化學性、物理性、生物性、人因性的危害暴露或重大工作壓力事件，以及該項暴露有足夠強度及累積時間。暴露資料的調查與蒐集，是確立職業病診斷極為重要的一環，通常以工作現場的訪視評估與現場作業環境測定等方式進行。) (二)資料來源：<input type="checkbox"/>詳細問診資料 <input type="checkbox"/>作業現場訪視 <input type="checkbox"/>提供現場照片或影片 <input type="checkbox"/>其他 (二)職業別： (三)工作史： (四)工作場所評估：</p> <p>三、評估過程 (一)罹病之證據： (二)暴露之證據： (三)時序性： (四)醫學文獻之佐證： (五)其他致病因素之考量： (六)綜合評估：</p> <p>四、參考文獻</p>	<p>一、疾病診斷(係指診斷職業病的先決條件，必須要有疾病的發生。) (一)過去病史： (二)身體檢查與臨床發現： (三)實驗室檢查： (四)評估日期：(請註明個案至職業病門診初診日期及職業病確診日期)</p> <p>二、職業暴露狀況(若空間不足請另附) (係指職業暴露物質與疾病發生的相關性；即在工作中，是否確實存在某種化學性、物理性、生物性、人因性的危害暴露或重大工作壓力事件，以及該項暴露有足夠強度及累積時間。暴露資料的調查與蒐集，是確立職業病診斷極為重要的一環，通常以工作現場的訪視評估與現場作業環境測定等方式進行。) (二)資料來源：<input type="checkbox"/>詳細問診資料 <input type="checkbox"/>作業現場訪視 <input type="checkbox"/>提供現場照片或影片 <input type="checkbox"/>其他 (二)職業別： (三)工作史： (四)工作場所評估：</p> <p>三、評估過程 (一)罹病之證據： (二)暴露之證據： (三)時序性： (四)醫學文獻之佐證： (五)其他致病因素之考量： (六)綜合評估：</p> <p>四、參考文獻</p>	<p>一、疾病診斷(係指診斷職業病的先決條件，必須要有疾病的發生。) (一)過去病史： (二)身體檢查與臨床發現： (三)實驗室檢查： (四)評估日期：(請註明個案至職業病門診初診日期及職業病確診日期)</p> <p>二、職業暴露狀況(若空間不足請另附) (係指職業暴露物質與疾病發生的相關性；即在工作中，是否確實存在某種化學性、物理性、生物性、人因性的危害暴露或重大工作壓力事件，以及該項暴露有足夠強度及累積時間。暴露資料的調查與蒐集，是確立職業病診斷極為重要的一環，通常以工作現場的訪視評估與現場作業環境測定等方式進行。) (二)資料來源：<input type="checkbox"/>詳細問診資料 <input type="checkbox"/>作業現場訪視 <input type="checkbox"/>提供現場照片或影片 <input type="checkbox"/>其他 (二)職業別： (三)工作史： (四)工作場所評估：</p> <p>三、評估過程 (一)罹病之證據： (二)暴露之證據： (三)時序性： (四)醫學文獻之佐證： (五)其他致病因素之考量： (六)綜合評估：</p> <p>四、參考文獻</p>	
<p>◎本評估報告，僅提供職業災害保險職業病給付申請之用，實際認定之結果依勞工保險局之審定結果為依據。</p>		<p>◎本評估報告，僅提供職業災害保險職業病給付申請之用，實際認定之結果依勞工保險局之審定結果為依據。</p>		

第十二點附件七修正對照表

修正規定	現行規定	說明																																																																																															
<p>附件七</p> <p>醫院 年第 次職業傷病門診補助統計表</p> <p>所屬認可醫療機構醫院名稱：</p> <p>一、開設門診醫師姓名：</p> <p>二、申請門診補助期間： 年 月 日至 年 月 日</p> <p>三、開設職業傷病門診時間：</p> <p>四、申請門診補助總診次： 診次</p> <table border="1" data-bbox="273 579 963 1032"> <thead> <tr> <th>月份</th> <th>申請補助之 開診日期</th> <th>診次</th> <th>申請費用</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>總</td> <td>計</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>註：1. 請網絡醫院依第九點第四款規定於右上角蓋印專用章。</p> <p>2. 「申請補助之開診日期」欄位，請依第十點第一款規定每月最多補助十診(離島網絡醫院每二週最多補助一診次)，配合填列貴單位規劃申請補助之實際開診日。</p> <p>3. 颱風假及連續假期照常開診或配合休診，與每月門診表定開診時間因故休診等，均須於「備註欄」確實說明。</p> <p>4. 如有約診或於國定假日開設門診，均須檢附開診證明。</p>	月份	申請補助之 開診日期	診次	申請費用	備註																																				總	計				<p>附件七</p> <p>醫院 年第 次職業傷病門診補助統計表</p> <p>所屬認可醫療機構醫院名稱：</p> <p>一、開設門診醫師姓名：</p> <p>二、申請門診補助期間： 年 月 日至 年 月 日</p> <p>三、開設職業傷病門診時間：</p> <p>四、申請門診補助總診次： 診次</p> <table border="1" data-bbox="1037 579 1727 1032"> <thead> <tr> <th>月份</th> <th>申請補助之 開診日期</th> <th>診次</th> <th>申請費用</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>總</td> <td>計</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>註：1. 請網絡醫院依第九點第四款規定於右上角蓋印專用章。</p> <p>2. 「申請補助之開診日期」欄位，請依第十點第一款規定每週最多補助兩診(離島網絡醫院每二週最多補助一診次)，配合填列貴單位規劃申請補助之實際開診日。</p> <p>3. 颱風假及連續假期照常開診或配合休診，與每月門診表訂開診時間因故休診等，均須於「備註欄」確實說明。</p> <p>4. 如有約診或於國定假日開設門診，均須檢附開診證明。</p>	月份	申請補助之 開診日期	診次	申請費用	備註																																									總	計				<p>配合第十點第一款規定，調整附件七內容，並酌作文字修正。</p>
月份	申請補助之 開診日期	診次	申請費用	備註																																																																																													
總	計																																																																																																
月份	申請補助之 開診日期	診次	申請費用	備註																																																																																													
總	計																																																																																																

第十二點附件九修正對照表

修正規定	現行規定	說明																																																																		
<p style="text-align: center;">附件九</p> <p style="text-align: center;">門診、服務績效獎勵及個案管理服務費補助收據</p> <p>茲領到勞動部職業安全衛生署下列款項：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">事由</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">年度補助職業傷病診治網絡醫院補助款</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">補助類型</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/>職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/>離島地區職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/>服務績效獎勵（品質審查通過日期於 年十一月一日至 年十月三十一日期間，職業病通報共 例、職業傷害通報共 例） <input type="checkbox"/>個案管理服務費（於 年十一月一日至 年十月三十一日期間求診人數 人、求診人次 人次、職業病評估報告書 件、個案復工追蹤率 70%以上） </td> </tr> <tr> <td colspan="3">領款單位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">金額</td> <td style="width: 10%;">大寫</td> <td style="text-align: center;">新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%;">小寫</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">撥款帳戶</td> <td style="width: 10%;">銀行</td> <td style="text-align: center;">銀行 分行</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%;">戶名</td> <td style="text-align: center;">(統一編號：)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%;">帳號</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">領款單位基本資料</td> <td style="width: 10%;">統一編號</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%;">聯絡電話</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%;">郵寄地址 (寄送扣繳憑單用)</td> <td style="text-align: center;">□□□-□□</td> </tr> </table> <p>以上如有虛報或浮報等情事，願負一切法律責任，除應追繳該部分補助經費外，如有涉及刑事責任者，依法移送偵辦</p> <p>領款單位： (蓋印)</p>	事由	年度補助職業傷病診治網絡醫院補助款		補助類型	<input type="checkbox"/> 職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/> 離島地區職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/> 服務績效獎勵（品質審查通過日期於 年十一月一日至 年十月三十一日期間，職業病通報共 例、職業傷害通報共 例） <input type="checkbox"/> 個案管理服務費（於 年十一月一日至 年十月三十一日期間求診人數 人、求診人次 人次、職業病評估報告書 件、個案復工追蹤率 70%以上）		領款單位			金額	大寫	新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整		小寫		撥款帳戶	銀行	銀行 分行		戶名	(統一編號：)		帳號		領款單位基本資料	統一編號			聯絡電話			郵寄地址 (寄送扣繳憑單用)	□□□-□□	<p style="text-align: center;">附件九</p> <p style="text-align: center;">門診及服務績效獎勵補助收據</p> <p>茲領到勞動部職業安全衛生署下列款項：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">事由</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">年度補助職業傷病診治網絡醫院補助款</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">補助類型</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/>職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/>離島地區職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/>服務績效獎勵（品質審查通過日期於 年十一月一日至 年十月三十一日期間，職業病通報共 例、職業傷害通報共 例） </td> </tr> <tr> <td colspan="3">領款單位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">金額</td> <td style="width: 10%;">大寫</td> <td style="text-align: center;">新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%;">小寫</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">撥款帳戶</td> <td style="width: 10%;">銀行</td> <td style="text-align: center;">銀行 分行</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%;">戶名</td> <td style="text-align: center;">(統一編號：)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%;">帳號</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">領款單位基本資料</td> <td style="width: 10%;">統一編號</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%;">聯絡電話</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="width: 10%;">郵寄地址 (寄送扣繳憑單用)</td> <td style="text-align: center;">□□□-□□</td> </tr> </table> <p>以上如有虛報或浮報等情事，願負一切法律責任，除應追繳該部分補助經費外，如有涉及刑事責任者，依法移送偵辦</p> <p>領款單位： (蓋印)</p> <p>負責人： (蓋印) 中華民國 年 月 日</p> <p>註：1.請務必正確填寫以上資料，並字體工整，以維權益。 2.申請人就本補助案，係屬公職人員利益衝突迴避法第二條及第三條所稱公職人</p>	事由	年度補助職業傷病診治網絡醫院補助款		補助類型	<input type="checkbox"/> 職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/> 離島地區職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/> 服務績效獎勵（品質審查通過日期於 年十一月一日至 年十月三十一日期間，職業病通報共 例、職業傷害通報共 例）		領款單位			金額	大寫	新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整		小寫		撥款帳戶	銀行	銀行 分行		戶名	(統一編號：)		帳號		領款單位基本資料	統一編號			聯絡電話			郵寄地址 (寄送扣繳憑單用)	□□□-□□	<p>配合第十點第七款 新增個案管理服務費補助，修正附件九格式。</p>
事由	年度補助職業傷病診治網絡醫院補助款																																																																			
補助類型	<input type="checkbox"/> 職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/> 離島地區職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/> 服務績效獎勵（品質審查通過日期於 年十一月一日至 年十月三十一日期間，職業病通報共 例、職業傷害通報共 例） <input type="checkbox"/> 個案管理服務費（於 年十一月一日至 年十月三十一日期間求診人數 人、求診人次 人次、職業病評估報告書 件、個案復工追蹤率 70%以上）																																																																			
領款單位																																																																				
金額	大寫	新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整																																																																		
	小寫																																																																			
撥款帳戶	銀行	銀行 分行																																																																		
	戶名	(統一編號：)																																																																		
	帳號																																																																			
領款單位基本資料	統一編號																																																																			
	聯絡電話																																																																			
	郵寄地址 (寄送扣繳憑單用)	□□□-□□																																																																		
事由	年度補助職業傷病診治網絡醫院補助款																																																																			
補助類型	<input type="checkbox"/> 職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/> 離島地區職業傷病門診（共 診次） <input type="checkbox"/> 服務績效獎勵（品質審查通過日期於 年十一月一日至 年十月三十一日期間，職業病通報共 例、職業傷害通報共 例）																																																																			
領款單位																																																																				
金額	大寫	新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整																																																																		
	小寫																																																																			
撥款帳戶	銀行	銀行 分行																																																																		
	戶名	(統一編號：)																																																																		
	帳號																																																																			
領款單位基本資料	統一編號																																																																			
	聯絡電話																																																																			
	郵寄地址 (寄送扣繳憑單用)	□□□-□□																																																																		

<p>負責人：(蓋印) 中華民國 年 月 日</p> <p>註：1.請務必正確填寫以上資料，並字體工整，以維權益。 2.申請人就本補助案，係屬公職人員利益衝突迴避法第二條及第三條所稱公職人員或其關係人者，請併附「公職人員利益衝突迴避法第十四條第二項公職人員及關係人身分關係揭露表」，未據實揭露者，依第十四點規定不予補助或撤銷、廢止原補助。(前述身分關係揭露表請自行至法務部廉政署官網下載)</p>	<p>員或其關係人者，請併附「公職人員利益衝突迴避法第十四條第二項公職人員及關係人身分關係揭露表」，未據實揭露者，依第十四點規定不予補助或撤銷、廢止原補助。(前述身分關係揭露表請自行至法務部廉政署官網下載)。</p>	
--	--	--

第十二點附件十一修正對照表

修正規定														現行規定														說明		
附件十一 年職業傷病診治網絡醫院補助費彙總表-門診、服務績效獎勵及個案管理服務費補助															附件十一 年職業傷病診治網絡醫院補助費彙總表-門診及服務績效獎勵補助															配合第十點第七款增列個案管理服務費補助，修正附件十一格式。
認可醫療機構	編號	網絡醫院	醫師姓名	門診時間	門診					服務績效獎勵	個案管理服務費	門診、服務績效獎勵及個案管理服務費補助總計	門診補助匯款帳戶資料	統一編號及地址	認可醫療機構	編號	網絡醫院	醫師姓名	門診時間	門診					服務績效獎勵	門診及服務績效獎勵補助總計	門診補助匯款帳戶資料	統一編號及地址		
					補助起算日期	補助診次	單價	補助金額	補助金額											補助金額	補助起算日期	補助診次	單價	補助金額					補助金額	
○○○	1											銀行及分行： 帳號： 戶名：	統編： 地址：	○○○	1										銀行及分行： 帳號： 戶名：	統編： 地址：				
職業傷病診治專責醫院	2											銀行及分行： 帳號： 戶名：	統編： 地址：	職業傷病診治專責醫院	2										銀行及分行： 帳號： 戶名：	統編： 地址：				
	3											銀行及分行： 帳號： 戶名：	統編： 地址：		3									銀行及分行： 帳號： 戶名：	統編： 地址：					

