

附件四 經費補助申請表

○○醫院辦理○○年度○月至○月份職業災害勞工職業傷病  
診治服務及職業傷病通報經費補助申請表

申請日期	年 月 日	
經費種類	<input type="checkbox"/> 基本 服務 量 補 助	職業傷害通報__件。 ( <input type="checkbox"/> 半年結算未達90件。 <input type="checkbox"/> 全年結算未達180件。 )
		職業病與疑似職業病通報合計__件，其中__件為職業病。 ( <input type="checkbox"/> 半年結算職業病未達30件。 <input type="checkbox"/> 全年結算職業病未達60件。 )
		職業病評估報告書、職業醫學證據調查報告書及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第二十五條之案件評估，合計__件。 ( <input type="checkbox"/> 半年結算未達20件。 <input type="checkbox"/> 全年結算未達40件。 )
		<input type="checkbox"/> 每週開設職業傷病門診__診次 ( <input type="checkbox"/> 未達5診次理由: _____ ) 申請期間求診人數__人 ( <input type="checkbox"/> 半年結算未達65件。 <input type="checkbox"/> 全年結算未達130件。 ) 求診人次__人次 ( <input type="checkbox"/> 半年結算未達250人次。 <input type="checkbox"/> 全年結算未達500人次。 )
	<input type="checkbox"/> 額外 補 助	<input type="checkbox"/> 職業病通報補助費： 辦理職業病通報，超過90件部分為__件。
		<input type="checkbox"/> 院內轉介補助： 院內轉介職業傷病個案經診斷為職業病，且通報至職業傷病通報系統，共__例。
<input type="checkbox"/> 疑似職業病實地訪視費： <input type="checkbox"/> 辦理疑似職業病實地訪視及完成訪視報告書，未經診斷為職業病，共__件。 <input type="checkbox"/> 辦理疑似職業病實地訪視及完成訪視報告書，經		

		<p>診斷為職業病，並完成職業病評估報告書，共 件。</p>
		<p><input type="checkbox"/>輔導網絡醫院補助費； 輔導____家所屬網絡醫院辦理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第十八條所定事項。</p>
<p>承辦單位：</p>		<p>會計單位：                      院長：</p>
<p>勞動部受理時間：            年            月            日            時            分</p>		
<p>下列欄位由財團法人職業災害預防及重建中心填寫：</p> <p>初審結果：</p> <p><input type="checkbox"/>符合規定，建請補助金額合計新臺幣（中文大寫）                      元。</p> <p><input type="checkbox"/>不符合規定，理由：</p> <p>承辦單位：                      職醫副執行長：                      執行長：</p>		