

臺中市弱勢醫療記錄卡—療育訓練費補助

兒童姓名：_____

月 份：_____

111年3月2日修正

※療育日期、項目、單位、人員，請確實填寫或核章；若有塗改請療育人員務必加蓋職章！

單位蓋章及收據正本	日期	自費金額	核定金額 (審核人員填寫)
療育單位：_____ 療育項目：_____ 療育人員(蓋章)：_____ <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;">收據正本浮貼處</div>	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位：_____ 療育項目：_____ 療育人員(蓋章)：_____ <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;">收據正本浮貼處</div>	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		
療育單位：_____ 療育項目：_____ 療育人員(蓋章)：_____ <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;">收據正本浮貼處</div>	月 日		
	月 日		
	月 日		
	月 日		

(審核人員填寫) 療育費補助合計：_____ 元

※注意事項：

- 療育次數：(1)同一院所相同療育項目，每天最多1次 (2)同一院所不同療育項目，每天最多2次 (3)不同院所相同療育項目，每天最多2次 (4)不同院所不同療育項目，每天最多2次。
- 療育單位：以健保特約醫院或本府核可之早期療育單位為限。
- 療育日期：以診斷書開立日期後之療育才可受理。
- 執行療育人員：需為本局核可之療育人員，並請蓋職章(姓名+職務)。
- 療育項目：包括認知學習、物理治療、職能治療、語言治療、感覺統合治療、音樂治療、遊戲治療、心理治療、藝術治療、戲劇治療、聽覺復健。
- 療育單據：(1)須為正本，請務必黏貼於上方黏貼處 (2)單位收據需有：立案字號、地址、統編、電話、機構章、療育日期、療育項目、療育項目之單價。(3)如採預付方式，請於收據上註明療育日期，並請執行療育人員加蓋職章
- 掛號費、健保給付項目之基本部份負擔不予補助。