非健保特約診所獎勵申請表

機構名稱：　　聯絡人：

電話：　　Email：

機構代碼	防疫獎勵1					績優獎勵2										指定通訊診療機構獎勵3		合計獎勵金(D=A+B+C)
						2月			3月			4月						
	2月開診天數	3月開診天數	4月開診天數	符合獎勵月份數	獎勵金(A)	腹瀉、呼吸道診治人數	當月總診治人數	診治比例	腹瀉、呼吸道診治人數	當月總診治人數	診治比例	腹瀉、呼吸道診治人數	當月總診治人數	診治比例	獎勵金(B)	地方政府指定為通訊診療機構(填寫Y 或 N))	獎勵金(C)	

備註：

1、防疫獎勵：當月開診天數達20日以上，請填開診天數(未達獎勵者免填)，每月獎勵新臺幣(下同)1萬元。

(請提供(1)當日病歷資料各1份 或 (2)人員打卡紀錄1份 或 (3)處方箋或醫囑單或繳費收據存根，每日至少提供3份以茲佐證)

2、績優獎勵診治比例計算方式：((當月腹瀉、呼吸道疾病就診人次)/(當月總診治人次))*100%

獎勵金計算：當月30%以上(含)未達45%，獎勵1萬元、當月45%以上(含)未達75%，獎勵2萬元、當月75%(含)以上，獎勵3萬元。

3、指定通訊診療機構獎勵：機構於109年6月30日前，經衛生局指定為通訊診療機構，每家獎勵1萬元。

醫療機構用印　　負責人用印