



6-1-1995

National Health Insurance and Rehabilitation Medicine

Yu-Mei Yu Chao

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

Chao, Yu-Mei Yu (1995) "National Health Insurance and Rehabilitation Medicine," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 23: Iss. 1, Article 3.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1964>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol23/iss1/3>

This Special Issue is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

全民健康保險與復健醫療

余玉眉博士

中央健康保險局副總經理
台大醫學院護理研究所兼任教授

壹、前言

全民健康保險其實是種財務設計，主要目的是使本保險制度不虧損、不浪費及有效利用醫療資源，至於真正的醫療服務，還是靠醫院及醫事專業人員所組成的網絡來提供。

貳、健康照護體系之概念架構(如圖一)：

參、全民健康保險之簡介

一. 目標

1. 保障每位國民均能獲得基本醫療照護。
2. 鼓勵醫療院所有效率地提供有療效的醫療照護。
3. 符合社會正義財富分配原則。

二. 規劃與執行

1. 七十五年二月 俞前院長宣示民國八十九年實施全民健康保險。
2. 七十六年十一月 經濟建設委員會開始規劃全民健康保險制度。
3. 七十八年二月 俞前院長宣示提前至民國八十四年實施全民健康保險。
4. 七十九年六月 郝前院長裁示在「不浪費、不虧損」原則下，於民國八十三年實施全民健康保險。
5. 七十九年七月 行政院衛生署接辦全民健康保險第二期規劃工作。
6. 八十三年十月 總統令修正公布全民健康保險法。
7. 八十三年十二月 總統令公布中央健康保險局組織條例。
8. 八十四年二月二十七日 行政院函示八十四年三月一日實施全民健康保險。

三. 業務簡報

截至八十四年五月三十一日止各項業報簡報如下：

1. 相關組織(如圖二)：

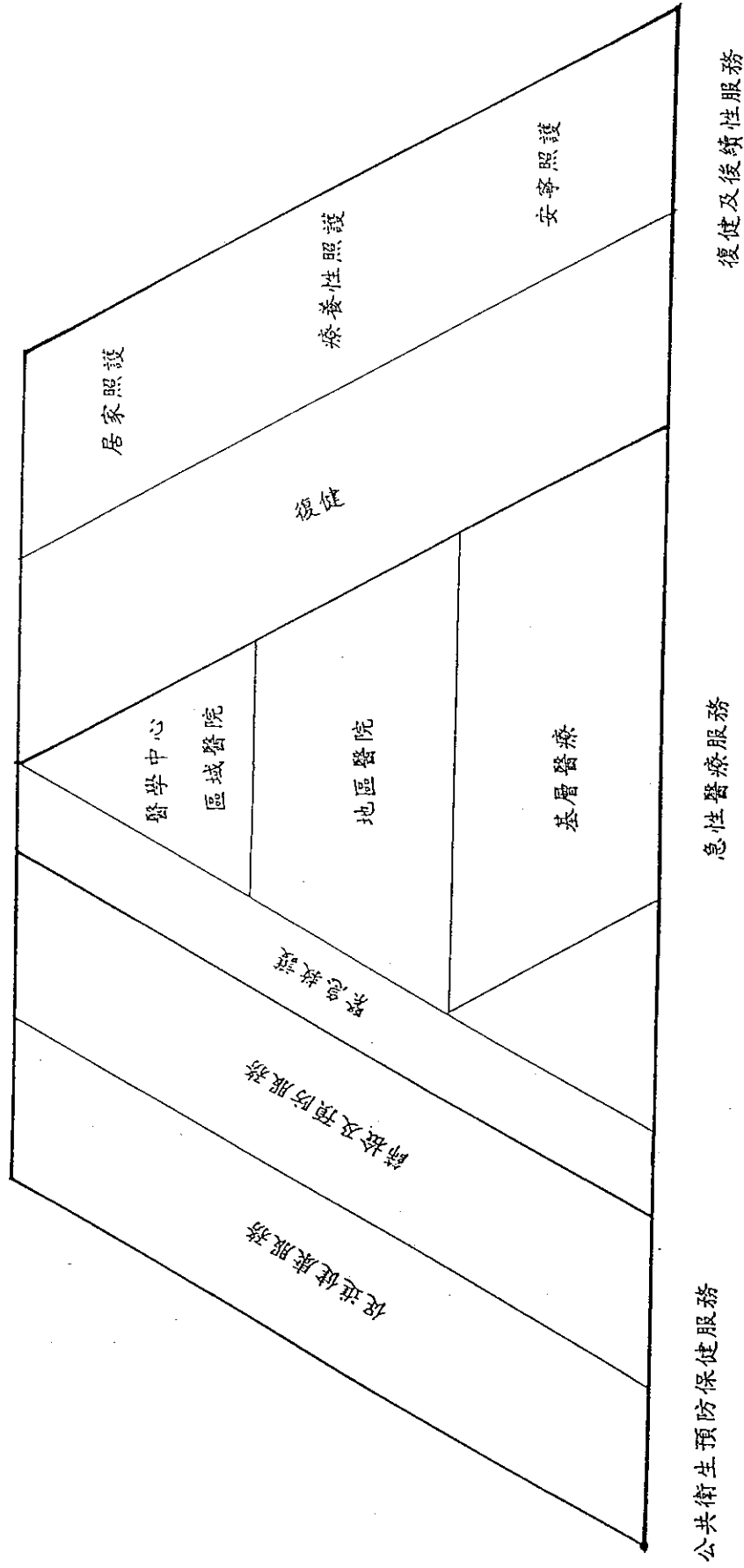
2. 保險人數：

總計投保1,907萬人，佔全國人口應加保人數百分之九十點六六。

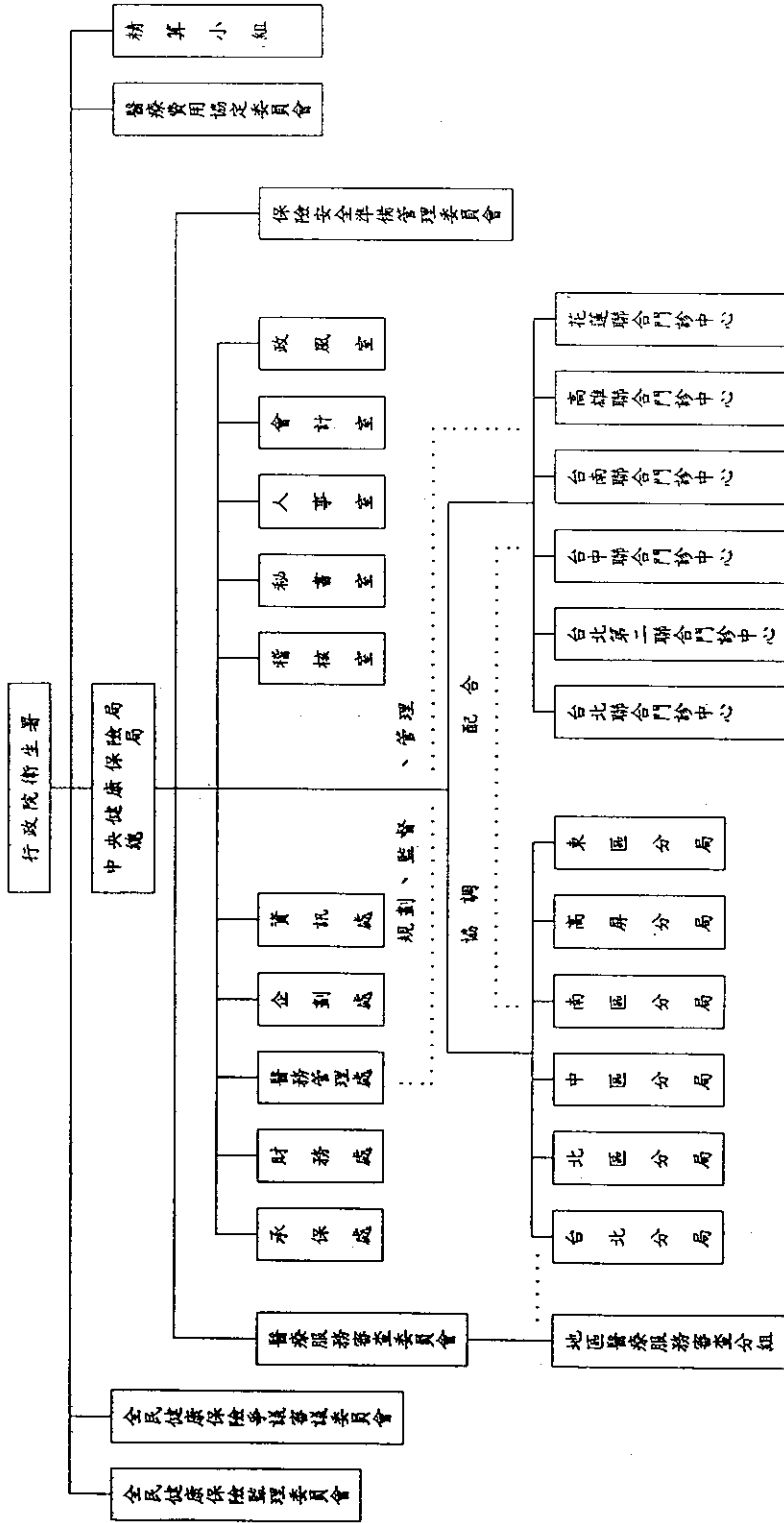
3. 特殊保費補助方面：

有關殘障者及中低收入戶七十歲以上國民自付保險費之補助方式，業經行政院核定，重度與極重度殘障者及中低收入戶七十歲以上國民自付之保險費由政府全額補助，中度殘障者補助二分之一，輕度殘障者補助四分之一。本局已透過各縣市政府取得殘障者及中低收入戶七十歲以上國民之基本資料媒體，將直接向投保單位開單計繳保費。

圖一 健康照護體系



圖二 全民健康保險行政體系



註：各分局已設立之地區門診中心如下：
 (1) 台北分局：基隆、宜蘭、嘉義、高雄、屏東、新竹、苗栗、澎湖、彰化、南投、鹿港、臺東
 (2) 北區分局：基隆、宜蘭、嘉義、屏東、新竹、苗栗、澎湖、彰化、南投、鹿港、臺東
 (3) 中區分局：基隆、宜蘭、嘉義、屏東、新竹、苗栗、澎湖、彰化、南投、鹿港、臺東
 (4) 南區分局：基隆、宜蘭、嘉義、屏東、新竹、苗栗、澎湖、彰化、南投、鹿港、臺東
 (5) 高屏分局：基隆、宜蘭、嘉義、屏東、新竹、苗栗、澎湖、彰化、南投、鹿港、臺東
 (6) 東區分局：基隆、宜蘭、嘉義、屏東、新竹、苗栗、澎湖、彰化、南投、鹿港、臺東

4. 特殊就醫憑證規定之修訂：近期仍有所擴增並報署核定中。

(1) 慢性病連續處方箋：

- a. 全民健康保險慢性病範圍，已於四月十一日公告新增，由原先之五十一種，擴增為六十八種慢性疾病。
- b. 為利病情穩定需長期服用相同藥品之慢性病患者就醫取藥便利，修訂「全民健康保險慢性病連續處方箋調劑作業要點」，規定慢性病連續處方箋有效期間為最長可達三個月，每次得調劑一個月份藥量，並自五月一日開始實施。

(2) 重大傷病範圍：

於四月二十七日公告再增加重症肌無力症、先天性免疫不全症、脊髓損傷或病變所引發之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者(其殘障等級在中度以上者)、先天性畸型唇顎裂(限須多次手術治療及語言復健者)、職業病(以勞工保險職業病種類表所載職業病範圍為限，限已退休未具勞工保險身分之保險對象申請；具勞工保險身分者，依該保險職業病就醫規定辦理，亦免自行部分負擔醫療費用)、胰島素依賴型糖尿病、尿素循環代謝失調症等為重大傷病，可免除部分負擔。已申請領證人數合計163,996人，其中以癌症患者為最多，其次為慢性精神病及尿毒症。

5. 醫療院所特約作業：醫療院所特約作業已於八十四年三月底前完，四月一日之後，除新成立之醫療院所得隨時提出特約申請外，三月底前設立之醫療院所如欲參加特約，則須於七月一日後提出申請。

(1) 特約醫療院所：

已簽約13,815家，佔全國醫療院所數百分之八十七點九八。

(2) 特約藥局：

共有503家申請，206家已簽約，於六月起民眾可持醫師處方箋至特約藥局調劑領藥。

(3) 指定醫事檢驗機構：

共有124家申請。

(4) 居家照護：

共有55家申請(54家已簽約)，佔已立案家數百分之八十六。

(5) 特約助產所：

共有21家申請。

6. 收費標準作業程序：

(1) 支付標準：

a. 支付標準表：

全民健康保險醫療費用支付標準表已於八十四年二月二十七日公告。

全民健康保險中藥品項表已於八十四年三月十三日公告。

全民健康保險用藥品項已於八十四年三月九日公告。

b. 支付標準表門診診察費之擬定過程：

於八十四年二月二十一日已與醫療院所協商決議，每位醫師每日門診量在十人次以下，支付二二〇點；五十人次至七十人次，支付一八〇點；七十人次以上，支付一二〇點；診所自三月一日起實施。醫院部分為配合其電腦程式變更，醫院之費用支付，三、四月份暫依勞保診療費用支付標準表之診察費加計百分之七十，病房費加

計百分之五十支付，五月份起門診診療費按全民健康保險支付標準表所定之每人每次220點支付，但有關合理門診量之規定，則延至七月份開始實施。

c. 生產費用支付標準之擬定過程：

於三月三十一日與相關醫學會達成協議，自然生產費用採用論病例計酬方式支付，剖腹生產費用，則採依費用支付標準表實報實銷、抽樣專業審查支付，並自三月份起即開始適用。

d. 保險用藥：

(a)「全民健康保險用藥品項表」自八十四年七月一日起實施，六月底前用藥品項範圍以原勞保核准之用藥品項及全民健康保險用藥品項表所收載之藥品為限，申報價格則參考勞保藥價表、公立醫療院所單位藥價資料。

(b)本局公告之「全民健康保險用藥品項表」，係收載限由醫師使用或醫師處方使用之藥品達一七、五00品項，醫師得視保險對象病情需要，逕予處方。

e. 特殊材料：

全民健康保險醫療費用支付標準第四部特殊材料自八十四年七月份起實施，六月底前以原勞保同意給付之特材品項及「全民健康保險醫療費用支付標準表」所收載之特材品項為給付範圍，申報價格則依原勞保所核定價格為主。

f. 預防保健服務作業：

(a)兒童健康檢查已於四月一日起開始辦理。

(b)孕婦健康檢查自五月一日起使用。

(c)成人預防保健及婦女子宮頸抹片檢查預定自七月一日起開始辦理。

g. 緊急傷病及特殊情況自墊醫療費用核退辦法：

五月十三日會議決定下列事項，將函請各分局依此辦理：

(a)保險對象因職業傷病，未帶保險憑証者，自付之部分負擔及住院膳食費用，由勞保局受理退費。

(b)保險對象因情況緊急，於非特約醫事服務機構或區域外自然生產者，費用比照論病例計酬之支付標準給付。

(c)簡化「特殊情況」自墊費用核退作業，保險對象自墊費用一千元以下者，逕行核付，一千元以上及住院案，則需加以審核。

(2) 醫療費用部分負擔：

a. 門診：

自五月一日起門診部分負擔規定為診所及地區醫院一律五十元，區域醫院及醫學中心一律一百元，急診部分負擔為診所、地區醫院一五0元，區域醫院二一0元，醫學中心四二0元，牙醫及中醫院所一律五十元。

b. 住院：

急性病床住院三十日內自付醫療費用百分之十，第三十一日至第六十日，百分之二十，第六十一日以後，百分之三十；慢性病床住院三十日內，自付百分之五，第三十一日至第九十日，百分之十，第九十一日至第一百八十日，百分之二十，第一百八十日以後，百分之三十。但急性病床住院三十日內，或慢性病床住院一百八十日內，每次住院部分負擔上限金額為一萬五千元，每人全年部分負擔上限金額訂為二萬五千元。

7. 申請醫療給付手續：

(1) 醫療費用申報：

a. 申報方式：

三、四月份醫療費用申報，比照勞保原規定將一般案件及專案案件分開，以勞保局原使用之「醫療給付門診診療費用申請表」申報。五月份申報作業，醫療院所得視資訊作業狀況，選擇下列二種方式辦理：已完成資訊相關配合作業者，依全民健康保險醫療費用媒體申報規定辦理；未及完成相關配合作業者，仍暫按四月份之規定，但需送全民健康保險醫療費用申請總表。自七月份起，則按全民健康保險醫療費用申報規定辦理。

b. 申報費用：

(a) 三月份：

醫療院所三月份之醫療費用自四月五日開始申報，至五月三十一日止之統計，住院方面，共有613家醫療院所申報，十七萬件申報，總金額為35.51億元，平均每件金額20,579元；門診方面，有12,944家醫療院所申報，1,965萬件申報，總金額為99.97億元，平均每人次509元。

(b) 四月份：

至五月三十一日止之統計，住院方面，共有613家醫療院所申報，12萬件申報，總金額為37.77億元，平均每件金額30,871元；門診方面，有11,871家醫療院所申報，1,459萬件申報，總金額為74.21億元，平均每人次509元。

(c) 至五月三十一日止：

醫療費用之支付共計為110億元。

c. 簡化全民健康門診醫療費用申報表格：

於五月十九日與醫事團體及資訊界討論決議：合併西醫、牙醫、中醫之門診處方及明細表、門診血液透析費用明細及治療明細、慢性病連續處方調劑明細等六種表格，成為「中央健康保險局特約醫事服務機構門診處方及治療明細表」乙種表格，另「中央健康保險局特約醫事服務機構辦理預防保健費用明細暨檢查結果表」亦併入「中央健康保險局特約醫事服務機構門診處方及治療明細表」，惟應按季將檢查結果以「中央健康保險局特約醫事服務機構辦理預防保健服務檢查結果表」報送分局，以簡化表格種類。

(2) 醫療費用審查：

a. 「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」、「中央健康保險局醫療服務審查委員會設置辦法」已於八十四年一月二十三日公告。

b. 「全民健康保險醫療費用專業審查抽樣作業要點」已於八十四年三月三十日公告。

c. 已成立「醫事服務審查委員會」，並陸續進行發聘作業，預定六月份召開第一次會議。

d. 為使審查醫師審查醫療費用有所依據，及提供醫療院所用藥參考，正研訂「全民健康保險藥品使用規範」中。

e. 為使各分局審查標準趨於一致，同時確保專業審查品質，正研訂「醫療審查委員會審議標準」中。

f. 各分局已舉辦審查醫師座談會，以促使審核醫師審查標準品質一致。

肆、實施復健醫療之設置標準

- 一. 原經勞保同意辦理復健治療之醫療院所，於全民健康保險開辦後，可檢具經勞保局同意施行復健治療之證明文件，依原勞保同意之適用層級申報復健治療費用；經向本局申請辦理復健業務，並符合本局所定設置標準後，始可依醫療院所類別申報費用。
- 二. 未設有復健科但設有神經科或神經外科或骨科或整形外科等四個專科，具備符合本局審查標準，得向本局申辦復健診療業務。
- 三. 醫療院所實施復健設置標準(草案)
 1. 參照中華民國復健科醫學會、中華民國物理治療學會、中華民國職能治療學會及中華民國聽力語言學會所提之設置標準建議案，由本局訂定之。
 2. 醫療院所實施復健治療設置標準(草案，報請行政院衛生署核准中)，如表一至表三。

伍、全民健康保險醫療費用支付標準 --- 以復健醫療為例

一. 基本診療

1. 門診診察費通則

- (1) 本章所定點數包括醫師診療、處方、護理人員服務、電子資料處理、污水及廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。
- (2) 本章所稱醫院月平均每日門診合理量依下列計算方式分別設定：

a. 醫學中心

$$\frac{\text{前一年門診量} \times 0.85 \div 270}{3} + \frac{\text{急性病床數} \times 2.65}{3} + \frac{\text{專任主治醫師數} \times 16}{3}$$

b. 區域醫院

$$\frac{\text{前一年門診量} \times 0.85 \div 270}{3} + \frac{\text{急性病床數} \times 3.0}{3} + \frac{\text{專任主治醫師數} \times 25}{3}$$

c. 地區教學醫院

$$\frac{\text{前一年門診量} \times 0.85 \div 270}{3} + \frac{\text{急性病床數} \times 3.6}{3} + \frac{\text{專任主治醫師數} \times 40}{3}$$

d. 地區醫院

$$\frac{\text{急性病床數} \times 4.0}{3} + \frac{\text{專任醫師數} \times 45 \times 2}{3}$$

上項急性病床包括醫院內急性一般病床、牙科病床、精神科急性病床、加護病床及燒傷病床。

- (3) 前述專任主治醫師需符合醫院評鑑標準之專科醫師比例限制，牙科專任主治醫師係指在醫院執業期滿三年以上之專任牙科醫師。
- (4) 本章所稱山地離島地區由保險人列舉公告之。
- (5) 保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本章所定點數申報後，由中央健康保險局按每一案件扣留五點至十點，以為委外辦理電子資料處理之費用。

2. 復健治療

(1) 通則

- a. 治療費用限醫療機構開業執照診療科別登記設有復健科者申報；未設復健科之醫療院所，如具其他與復健相關之專科醫師與復健治療專業人員及設備並有能力實施，得向健保局提出申請，經核可後依醫療院所類別申報。
- b. 經中央衛生主管機關評鑑合格之復健科專科教學醫院，得依區域醫院類別申報；復健科專科醫師開設之基層醫療院所聘有復健治療專業人員者，得依地區醫院類別申報。
- c. 語言治療項目限聘有受過該類專業訓練之相關專科醫師之院所始可實施並申報費用。
- d. 申報費用應附復健治療紀錄表。
- e. 同時實施簡單治療項目及中度治療項目者，僅可申報一次中度治療；同時實施簡單治療項目、中度治療項目及複雜治療項目者，僅可申報一次複雜治療。
- f. 病患同一天限申報一次簡單治療、中度治療或複雜治療。

(2) 一般復健檢查及治療

含肌肉強度及時間測定、肌肉與神經電刺激反應檢查、抗痙攣阻斷術及等速肌力檢查等。

(3) 物理治療通則

實施物理治療之適應症：

- a. 腦血管意外 (CVA, Cerebrovascular accidents)
- b. 頸部症候群，合併手部感覺麻痺或無力 (Cervical syndrome)
- c. 下背症候群，合併腳部感覺麻痺或無力 (Low back syndrome)
- d. 脊索（髓）傷害 (Spinal cord injury)
- e. 截肢 (Amputation)
- f. 冷凍肩（五十肩）(Frozen shoulder)
- g. 顏面麻痺 (Facial palsy)
- h. 關節炎 (Arthritis)
- i. 骨折（癒後不良攣縮）(Fractures)
- j. 其他骨科疾病 (Other orthopaedic disease)
- k. 扭傷與挫傷 (Sprain & strain)
- l. 腦性麻痺 (Cerebral palsy)
- m. 頭部外傷 (Head injury)
- n. 脊髓灰質炎，小兒麻痺 (Poliomyelitis)
- o. 周邊神經傷害（肌肉麻痺）(Peripheral nerves injury)
- p. 其他神經疾病 (Other neurological disease)
- q. 全人工膝（股）關節一置換術後 (Total hip & knee replacement)
- r. 胸腔復健 (Chest rehabilitation)
 - (a) 胸腔手術前後 (Pre & post chest operation)
 - (b) 慢性阻塞性肺疾病 (COPD)
- s. 其他 (Others)

(4) 職能治療通則

實施職能治療之適應症：包括凡神經生理、骨骼肌肉、心肺循環等系統疾病或意外傷害經評估其關節活動度、肌力、感覺、平衡、認知性、知覺動作、功能性動作、協調度、及日常生活能力等需職能治療者。

(5) 語言治療通則

實施語言治療之適應症：

- a. 失語症及相關障礙 (Aphasia & related disorders)
 - (a) 中風 (Stroke)
 - (b) 腦外傷 (Head trauma)
 - (c) 動靜脈畸型 (A.V.M.)
 - (d) 其他 (Others)
- b. 構音異常 (Articulation disorders)
- c. 聲音異常 (Voice disorders)
- d. 口吃 (Stuttering)
- e. 語言發展遲緩 (Delayed language development)
- f. 腦性麻痺 (Cerebral palsy speech)
- g. 唇顎裂 (Cleft-palate speech)
- h. 失聽 (後天喪失聽力者) (Hard of hearing)
- i. 其他 (Others)

二. 復健治療支付標準專章與勞保醫療費用支付標準之比較

1. 取消依專科醫師數分級之給付方式, 改依醫院評鑑結果來分類申報。
2. 未設復健科之醫療院所但符合本局復健治療設置標準, 經向本局申請並獲核定, 得依醫院評鑑結果類別申報, 不同於勞保只能以丙表申報。
3. 「一般復健檢查及治療」新增抗痙攣阻斷術及等速肌力檢查等兩項, 在復健治療專章中刪除全身出汗檢查及一般高壓氧治療等兩項。
4. 各項治療項目改採分級分群方式列舉列表, 並在簡單、中度等各級各項中再細分簡單、中度及複雜之程度。
5. 分別將物理治療評估、職能治療評估及語言治療評估提出並列為單項給付。

陸、辦理全民健康保險復健治療注意事項

- 一. 保險對象門診就醫如屬同一療程者, 初次診療受理掛號時, 健保卡就醫紀錄欄內應蓋一格院所日期戳章; 同一療程第二次以後(含第二次)之治療, 健保卡不須蓋戳章。
- 二. 復健治療以六次為同一療程。
- 三. 屬療程之診療項目其就醫日期應填寫開始治療日期及治療結束日期, 未實際就醫者不得申報費用; 診療費僅可列報乙次, 病患應部分負擔費用亦繳交乙次。
- 四. 義肢屬特材品項, 相關規定請參考全民健康保險醫療費用支付標準(下冊), 凡符合辦理裝配義肢之特約醫事服務機構請申報義肢之價格。
- 五. 過去公勞保需專案申報之特材或無法歸屬在特材品項大類中之特材, 需另填列新增特材申請表與全民健康保險醫事服務機構申報特殊材料明細表一併送局。

柒、後語

在醫療服務網絡沒有健全之前，許多全理的制度尚未生根，不合理的權宜措施一時之間無法改進，而本局支付費用若無法有效控制，所謂唇亡齒寒，究竟全民健康保險能發揮提前成就完善的醫療制度之另一功效，抑或眼前不完善的醫療網絡會拖垮全民健康保險？這是一場不僅針對健保局，也是針對醫療服務提供者的嚴格考驗，大家必須一同努力與賽跑。

參考資料

1. 中央健康保險局 全民健康保險醫療費用支付標準(上冊) 八十四年三月
2. 中央健康保險局 八十四年三月三十一日健保醫字第八四〇〇三一〇二號函
3. 中央健康保險局 全民健康保險特約醫院及診所八十四年五月份起辦理醫療業務須知
八十四年四月二十日
4. 中央健康保險局 中央健康保險局八十四年五月份全民健康保險辦理情形 八十四年五月三十一日
5. 余玉眉等 居家照護納入全民健康保險給付之可行性研究 七十九年四月三十日行政院經濟建設委員會研究計畫編號(79)029-317
6. 臺閩地區勞工保險局勞工保險診療費用支付標準表 八十三年二月版

表一 醫療院所施行復健治療設置標準(物理治療)草案

	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層醫療	備註
專科醫師	至少有神經科、骨科、胸腔內科、心臟內科、整形外科及小兒科專科醫師各一名。	至少有神經科、骨科、胸腔內科及心臟內科專科醫師各一名。	至少有神經科、骨科、神經外科或整型外科專科醫師兩名(至少專任一名)。	至少有神經科、骨科、神經外科或整型外科專科醫師專任一名。	註：專科醫師必須接受相關之復健訓練才可申報。
物理治療專業人員	每100床至少應有物理治療專業人員一名。	每100床至少應有物理治療專業人員一名。	每150床至少應有物理治療專業人員一名；未滿150床至少一名。	凡提供物理治療服務之醫療院所，至少應有物理治療專業人員一名。	註： 一、「物理治療專業人員」指大專以上物理治療科系組畢業或經中華物理治療學會畢業員審查為「治療師會員」者。 二、負責物理治療專業人員，須在中央衛生主管機關指定之醫療機構執行業務二年以上。
物理治療專業人員與物理治療員比例	物理治療專業人員不得少於總人數二分之一。	物理治療專業人員不得少於總人數二分之一。	物理治療專業人員不得少於總人數二分之一。	物理治療專業人員不得少於總人數四分之一。	註： 一、物理治療專業人員指大專及高職以上復健醫學或物理治療相關科系組畢業者，或高中、職以上學歷經過適當訓練者。 二、為確保物理治療之醫療品質特訂定物理治療專業人員與物理治療員之比例。

治療業務及設備	<p>一、應具獨立之物理治療部門，包括電療室、水療室、運動治療室、兒童治療室。</p> <p>二、除常規物理治療外，應能從事義肢裝具與訓練，心肺功能訓練，灼傷物理治療，兒童物理治療。</p>	<p>一、應具獨立之物理治療部門，包括電療室、水療室、運動治療室。</p> <p>二、應能提供常規物理治療義肢裝具與訓練，心肺功能訓練。</p>	<p>一、應具獨立之物理治療部門，包括電療室、運動治療室。</p> <p>二、應能提供常規物理治療。</p>	<p>一、應具獨立之物理治療部門，包括電療室、運動治療室。</p> <p>二、應能提供常規物理治療。</p>	<p>常規物理治療應能執行：</p> <p>一、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 骨骼肌肉系統之物理治療與評估。 2. 神經系統之物理治療評估。 <p>二、電療室至少包括超聲波、短波、腰椎牽引。</p>
治療空間	不得小於100坪。	不得小於80坪。	不得小於50坪。	不得小於30坪。	治療空間指「物理治療部門之實際面積」，並非「復健科」之總面積。

表二 醫療院所施行復健治療設置標準(職能治療)草案

	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層醫療	備註
專科醫師	至少有一名專科醫師、神經科、小兒科、胸腔內科及心臟內科專科醫師各一名。	至少有一名專科醫師、神經科、骨科及整形外科專科醫師各一名。	至少有一名專科醫師、神經科、骨科及整形外科專科醫師各一名。	至少有一名專科醫師、神經科、骨科、神經外科或整型外科專科專任醫師一名。	註：專科醫師必須接受相關之復健訓練才可申報。
治療人員	每150床至少應有職能治療人員一名或至少12名專任職能治療人員。且職能治療專科人員不得少於總人數二分之一。	每150床至少應有職能治療人員一名或至少5名專任職能治療人員。且職能治療專科人員不得少於總人數二分之一。	至少二名專任職能治療人員且職能治療專科人員不得少於總人數二分之一。	至少專任職能治療專科人員一名。職能治療專科人員不得少於總人數四分之一。	職能治療人員指大專及高職以上復健醫學或職能治療相關科系畢業者。職能治療專科人員指大專以上職能治療相關科系畢業者，或經職能治療學會審定之個人會。精神科部門之職能治療人員不列計名額。
治療業務及設備	提供常規職能治療外，應能從事副木、灼傷訓練，灼傷職能治療，兒童職能治療。應有生活訓練室、兒童治療室。	提供常規職能治療外，應能從事副木製作及輔助器製作，上肢義肢訓練。應有功能訓練室、日常生活訓練室。	應能提供常規職能治療。	應能執行骨骼肌肉系統之職能治療與評估。	常規職能治療應能執行： 一、骨骼肌肉系統之職能治療與評估。 二、神經系統之職能治療與評估。
治療空間	不得小於100坪。	不得小於80坪。	不得小於50坪。	不得小於20坪。	治療空間指「職能治療部門之實際面積」，並非「復健科」之總面積。

表三 醫療院所施行復健治療設置標準(聽力語言治療)草案

	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層醫療	備註
專科醫師	至少有神經科、耳鼻喉科及小兒科專科醫師各一名。	至少有神經科、耳鼻喉科及小兒科專科醫師各一名。	至少有相關科及耳鼻喉科專科醫師各一名。	至少有相關科專科醫師一名。	註：專科醫師必須接受相關之復健訓練才可申報。
治療人員	每500床至少應有聽力語言治療人員一名。	每500床至少應有聽力語言治療人員一名。未滿500床至少一名。	至少應有聽力語言治療人員一名。	至少應有聽力語言治療人員一名。	聽力語言治療人員指大學、相關科系(包括護理系、心理系、衛生教育學系、特殊教育學系、復健系)畢業，經醫學中心聽力語言治療部門在職訓練半年以上。耳鼻喉科之聽力語言治療人員不列計名額。
治療業務	除常規聽力語言治療外，應能從事溝通輔助器之設計與訓練，兒童發展障礙聽力語言評估與治療，成人語言障礙評估與治療。	除常規聽力語言治療外，應能從事兒童發展障礙聽力語言評估與治療，成人語言障礙評估與治療。	除常規聽力語言治療外，應能從事兒童發展障礙聽力語言評估與治療。	應能提供常規聽力語言治療。	常規聽力語言治療應能執行： 一、中樞或周邊神經疾病之聽力語言異常之評估與治療。 二、構音器官畸形或異常之聽力語言治療及評估。
設備及空間	應具獨立隔音語言治療室、團體治療室、兒童治療室及治療觀察室。其治療空間不得小於50坪。	應具獨立隔音語言治療室、兒童治療室。其治療空間不得小於30坪。	應具獨立隔音語言治療室。其治療空間不得小於15坪。	應具獨立隔音語言治療室。其治療空間不得小於10坪。	治療空間指「聽力語言治療部門之實際面積」，並非「復健科」之總面積。