

全民健康保險專業審查作業紙本病歷替代方案申請書

本機構申請自____年____月(費用月)起參加「全民健康保險專業審查作業紙本病歷替代方案」，並同意遵照相關內容之規範。

申請服務項目業務(請勾選)及附件：

1. 「專業審查作業紙本病歷替代方案」實施範圍：

醫院：12 門診 22 住診

基層門診：11 西醫基基層13 牙醫14 中醫21 住診15 洗腎
19 門診其他醫事機構29 住診其他醫事機構

2. 申請科別：_____

3. 申請內容：

全部實施病歷電子檔案送審：門診病歷(處方、處置)、影像(圖形)
其他：_____

部分實施病歷電子檔案送審：以 PACS 系統電子檔送審(含 X 光片)

門診用藥 門診病歷 出院病歷摘要 血液檢驗報告

醫療影像報告：影像 CT MRI 超音波 其他：_____

醫療影像：影像 CT MRI超音波其他：_____

4. 附件：花蓮縣(台東縣)衛生局同意函 其他：

此致

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

連絡人及電話：

醫事機構(特約)章戳

(醫事機構印章)

(負責醫師印章)

中 華 民 國 年 月 日