

## 全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案申請書

本院所申請參加全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案(參與醫師名單詳醫事人員資料表)，並同意遵照本方案內容及相關健保法規之規範。

本院所新增醫師(名單詳醫事人員資料表)參加全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案，並同意遵照本方案內容及相關健保法規之規範。

此致

行政院衛生福利部中央健康保險署

申請資料

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

本計畫聯絡人：

聯絡電話：

醫事機構(特約)章戳

(醫療院所印章)

(負責醫師印章)

中華民國

年

月

日

