

血液透析業務

★須檢附文件：

- (1) 全民健康保險血液透析單位基本資料表
- (2) 衛生主管機關核准公文（洗腎治療床增設或異動核定公文）影本
- (3) 人員：
 - (4) A、執行血液透析業務之醫師，應有二分之一具有內科或兒科專科醫師資格，並經完整腎臟醫學與血液透析治療訓練，其餘醫師亦應經血液透析治療訓練，並領有證明文件；未經訓練者，應於辦理執業登記後一年內完成。但於山地、離島、偏僻地區及衛生福利部公告之醫療資源缺乏地區之醫院設立血液透析床者，其醫師得由經血液透析治療訓練之醫師擔任。
 - B、護理人員每 4 床應有 1 人以上。
- (4) 洗腎治療床床號表(變更前後對照表)。
- (5) 洗腎機設備發票影本或購買證明或租賃合約書。
- (6) 全民健康保險特約醫事服務機構基本資料異動申請表(異動三聯單)

全民健康保險特約醫事服務機構基本資料異動申請表（第一聯）

醫療院所名稱：

代號：

地址：

醫療機構暨醫師簽章：

申報日期： 年 月 日

承辦人員聯絡電話：

一、專任醫事人員異動 ※（異動原因代碼 1. 增聘 2. 離職 3. 其他）

人員類別	姓名	身分證字號	異動原因	異動日期	人員類別	姓名	身分證字號	異動原因	異動日期

* 經上述異動後，本院（所）醫事人員總數如下列：

醫師	中醫師	牙醫師	藥師	藥劑生	醫檢師	放射技術人員	營養師	護士	護理師	復健治療人員	助產士

二、支援醫師

醫師姓名	身分證字號	支援機構代號	支援機構名稱	支援起迄日期	每週支援時段

三、其他異動事項：

變更劃撥轉帳帳號 同鄉鎮市區地址變更 (另檢送勞健變更表格或健保專用表格)

醫療機構名稱變更 病床床數或床號異動 增加設備 診療科別異動

報備休診 (期間：自 年 月 日至 年 月 日)

其他 (請說明)：

※以上各項異動，應檢附相關證明文件者，務請依規定附上。

 ◎受理編號：醫管行字第 號

以上貴院所申報異動事項，經本業務組審核結如下：

同意登記備查，並做為審查費用依據。

請於二週內補送下列證明文件或說明：

()

◎詢問電話：07-2315151 轉 6051

電 腦 鍵 入		承 辦 人		專 員		科 長	
------------------	--	-------------	--	--------	--	--------	--

106.01.01 修訂版

全民健康保險特約醫事服務機構基本資料異動申請表（第二聯）

醫療院所名稱：

代號：

地址：

醫療機構暨醫師簽章：

申報日期： 年 月 日

承辦人員聯絡電話：

一、專任醫事人員異動 ※（異動原因代碼 1. 增聘 2. 離職 3. 其他）

人員類別	姓名	身分證字號	異動原因	異動日期	人員類別	姓名	身分證字號	異動原因	異動日期

* 經上述異動後，本院（所）醫事人員總數如下列：

醫師	中醫師	牙醫師	藥師	藥劑生	醫檢師	放射技術人員	營養師	護士	護理師	復健治療人員	助產士

二、支援醫師

醫師姓名	身分證字號	支援機構代號	支援機構名稱	支援起迄日期	每週支援時段

三、其他異動事項：

變更劃撥轉帳帳號 同鄉鎮市區地址變更(另檢送勞健變更表格或健保專用表格)

醫療機構名稱變更 病床床數或床號異動 增加設備 診療科別異動

報備休診（期間：自 年 月 日至 年 月 日）

其他（請說明）：

以上各項異動，應檢附相關證明文件者，務請依規定附上。

 ◎受理編號：醫管行字第 號

以上貴院所申報異動事項，經本業務組審核結如下：

同意登記備查，並做為審查費用依據。

請於二週內補送下列證明文件或說明：

()

◎詢問電話：07-2315151 轉 6051

全民健康保險特約醫事服務機構基本資料異動申請表（第三聯）

醫療院所名稱：

代號：

地址：

醫療機構暨醫師簽章：

申報日期： 年 月 日

承辦人員聯絡電話：

一、專任醫事人員異動 ※（異動原因代碼 1. 增聘 2. 離職 3. 其他）

人員類別	姓名	身分證字號	異動原因	異動日期	人員類別	姓名	身分證字號	異動原因	異動日期

* 經上述異動後，本院（所）醫事人員總數如下列：

醫師	中醫師	牙醫師	藥師	藥劑生	醫檢師	放射技術人員	營養師	護士	護理師	復健治療人員	助產士

二、支援醫師

醫師姓名	身分證字號	支援機構代號	支援機構名稱	支援起迄日期	每週支援時段

三、其他異動事項：

變更劃撥轉帳帳號 同鄉鎮市區地址變更(另檢送勞健變更表格或健保專用表格)

醫療機構名稱變更 病床床數或床號異動 增加設備 診療科別異動

報備休診（期間：自 年 月 日至 年 月 日）

其他（請說明）：

※以上各項異動，應檢附相關證明文件者，務請依規定附上。

◎受理編號：醫管行字第 號

以上貴院所申報異動事項，經本業務組審核結如下：

同意登記備查，並做為審查費用依據。

請於二週內補送下列證明文件或說明：

()

◎詢問電話：07-2315151 轉 6051