衛生福利部中央健康保險署
執行診療項目相關醫事人員暨設備資料表

醫療機構代號名稱		填表日期		全_____頁　第_____頁

醫事人員簡歷										
① 編號	② 科別	③ 職稱	④ 姓名	⑤ 性別	⑥ 出生年月日	⑦ 執業執照字號	具專科醫師資格		⑩ 備註	★設備
							⑧ 科別	⑨ 專科醫師證書字號		

說明

1.①欄為所填列之人員按排列順序由上而下每人編一號(如 1、2、3…)，並將此編號填寫於「特約醫療機構實施全民健康保險醫療費用支付標準未列項目申請表」或「特約醫療機構實施全民健康保險醫療費用支付標準適用類別以外項目申請表」之⑦欄內。執行同一診療項目之員有多人時只須列舉具代表性人員。

2.⑧⑨欄無專科醫師資格者免填。

3.具特殊訓練、專長者於⑩欄填寫證明文件名稱、字號。

4.★欄填列執行診療項目須具備之主要儀器、設備。