

醫事服務機構申請為全民健康保險特約醫院填表須知

壹：申請書部分

- 一、申請辦理業務欄勾選辦理之業務，應符合「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」及相關法規之規定。
- 二、申請為地區醫院、區域醫院或醫學中心者，應經衛生福利部醫院評鑑合格；未參加評鑑或經評鑑不合格者，應勾選基層醫療單位；新設立未及參加評鑑之醫院，應為衛生福利部最近一次醫院評鑑公告取得開業執照期限後設立者，並應檢附當地衛生主管機關證明文件。
- 三、申請醫院名稱及印章應與當地衛生主管機關核准登記之名稱完全相同。
- 四、醫院開業地址應與當地衛生主管機關核准登記之地址完全相同。

貳：醫事服務機構基本資料表部分

- 一、醫院代號為當地衛生主管機關發給，請向當地衛生主管機關申請後填入。
- 二、診療科別請依當地衛生主管機關核准登記之科別勾選。
- 三、醫事人員數欄位請填入領有執業執照之各類醫事人員人數。
- 四、「特殊設備」欄請檢附衛生主管機關之「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」或行政院原子能委員會核備相關文件影本。
- 五、病床數欄請依當地衛生主管機關登記開放之病床數填寫。
- 六、醫事人員簡歷欄位填寫醫師、中醫師、牙醫師、藥師、藥劑生、醫事檢驗師、醫事檢驗生、醫用放射線技術師(士)、護理師、護士、助產士、物理治療師、物理治療生、職能治療師、職能治療生、聽力語言治療人員及營養師十七類人員，本表不敷使用時，請另以附頁說明，並檢附該等醫事人員執業執照、身分證正反面影本。
- 七、專科醫師資格欄位不限填一科(有填寫者，請檢附該專科證書影本)。
- 八、醫事服務機構性質勾選合夥，應檢附經該管法院公證註明與正本相符之合夥證明文件影本；勾選財團法人者，如開業執照未冠財團法人字樣，請檢附衛生署許可證明影本及該管法院登記之證明文件影本(應註明與正本相符)。
- 九、單位所得稅統一編號請向當地稅捐機關申請後填入。

參：醫事服務機構病床及設備資料表部分：

- 一、本表各類病床之保險床數、收取病房費差額之病床床數及全院總床數欄之數字，應分別與「全民健康保險特約醫院病床床號資料表」所列之病床床數相符(即本頁A欄床數應與次頁A欄床數相符，餘類推)。
- 二、急性病床保險病床比率及慢性病床保險比率欄請分別依表列公式計算之；保險病床比率應符合「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第三十三條之規定。
- 三、其他醫療設備請按實際數量填寫。

肆：醫事服務機構病床床號資料表部分：

- 一、各類病床均應符合醫療機構設置標準及本保險特殊病床設置基準。
- 二、急性病房、慢性病房除下列病床得收取病房費差額外，其餘病床及本保險給付病房費範圍內之特殊病床。均不得收取病房費差額：
 - (一) 急性病房：每病室設二床以下之病床。
 - (二) 慢性病房：每病室設二床以下之病床。
- 三、經濟病床為每病室設四床以上之病床。
- 四、急診處暫留床、洗腎治療床及嬰兒床，為本保險給付病房費範圍內之特殊病床，均不得向保險對象收取病房費差額，惟其不納入保險病床比率計算。
- 五、病床床號編碼原則，請以十位元以內之英文字或數字編列，各類病床床號為病房費給付及保險對象住院自行負擔費用計算之依據，請確實填寫。
- 六、本表不敷使用時，請另以附頁說明；醫院得自行以電腦報表列印，惟請依式一行列印十床床號。

伍、其他：

- 一、申請書郵寄送件以郵戳日為憑。
- 二、申請資料填寫不完整者，不予受理。
- 三、須至各業務組辦理成立投保單位。
- 四、申請書表收件單位如下：

| 醫事服務機構所在縣市 | 收件單位 | 地址 | 電話 |
|-----------------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| 臺北市、新北市、宜蘭縣、基隆市、金門、馬祖 | 衛生福利部中央健康保險署 臺北業務組(壽德大樓辦公室) | 臺北市許昌街十七號八樓 | (02)2348-6755 |
| 桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣 | 衛生福利部中央健康保險署 北區業務組 | 中壢市中山東路三段五二五號 | (03)433-9111 |
| 臺中市、彰化縣、南投縣 | 衛生福利部中央健康保險署 中區業務組 | 臺中市市政北一路六十六號 | (04)2258-3988 |
| 雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市 | 衛生福利部中央健康保險署 南區業務組 | 臺南市公園路九十六號 | (06)224-5678 |
| 高雄市、屏東縣、澎湖縣 | 衛生福利部中央健康保險署 高屏業務組 | 高雄市九如二路一五七號 | (07)323-3123 |
| 花蓮縣、臺東縣 | 衛生福利部中央健康保險署 東區業務組 | 花蓮市軒轅路三十六號 | (03)833-2111 |

全民健康保險特約醫院申請書

茲擬承辦全民健康保險業務，特檢具「全民健康保險特約醫院基本資料表」、「全民健康保險特約醫院病床及設備資料表」及「全民健康保險特約醫院病床床號資料表」各乙份，申請為全民健康保險特約醫院。請惠予受理。

申請類別：1醫學中心 2區域醫院 3地區醫院 4基層醫療單位

申請辦理業務：A門診診療 B住院診療 C血液透析業務 D兒童預防保健服務

E成人預防保健服務 F婦女子宮頸抹片檢查 G孕婦產前檢查

I分娩 J復健業務 K精神疾病患者居家治療業務

P兒童牙齒預防保健 Q婦女乳房檢查服務

型態別：01綜合醫院 02醫院 03專科醫院 04精神科醫院

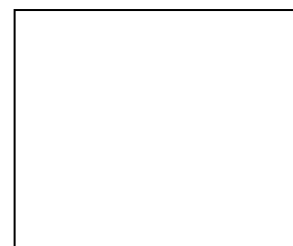
06慢性醫院 11牙醫醫院 21中醫綜合醫院 22中醫醫院

此致

衛生福利部中央健康保險署

申請醫院名稱：

醫院印信



負責人：

簽章：

負責醫師：

簽章：

醫院地址：

縣市 市鎮鄉區 村里 街路
段 巷 弄 號 樓之

負責醫師戶籍地址：

縣市 市鎮鄉區 村里 街路
段 巷 弄 號 樓之

負責醫師通訊地址：

縣市 市鎮鄉區 村里 街路
段 巷 弄 號 樓之

中華民國 年 月 日

全民健康保險特約醫院病床床號資料表

醫院代號：

醫院名稱：_____

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--------------|----------|-----------------|------------------------|--------------|------------|-------------|
| 急性 病 床 | 病床類別 | 一般病床 | 加護病床 | 燒傷病床 (含燒傷中心) | 精神病床 安寧病床 急性結核病床 | 新生兒 中重度病床 | 其他特 殊病床 | 合計 |
| | 保險病床床 數 | (A) | (B) | (C) | (D) | (E) | (F) | (G) |
| | 收取病房費 差額之病床 數 | (H) | — | — | (I) | — | — | (J) |
| | 全 總 床 數 | (01)=(A)+(H) | (02)=(B) | (03)=(C) | (08)=(D)+(I) | (05)=(E) | (13)=(F) | (K)=(G)+(J) |
| | 急性病床保險病床百分比 (L) = $\frac{\text{各類急性保險病床床數合計}(G)}{\text{各類急性病床全院總床數計}(K)} \times 100\%$ | | | | | | | (L) |

註：其他特殊病床含精神科加護病床、普通隔離病床、骨髓移植隔離病床、隔離病床、亞急性呼吸照護病床、呼吸照護病床、核醫病床。

| | | | | | | |
|------------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 慢 性 病 床 | 病床類別 | 一般病床 | 精神病床 | 結核病床 | 漢生病床 | 合計 |
| | 保險病床床 數 | (M) | (N) | (O) | (P) | (Q) |
| | 收取病房費 差額之病床 數 | (R) | (S) | (T) | (U) | (V) |
| | 全 總 床 數 | (10)=(M)+(R) | (09)=(N)+(S) | (11)=(O)+(T) | (12)=(P)+(U) | (W)=(Q)+(V) |
| | 慢性病床保險病床百分比 (X) = $\frac{\text{各類慢性保險病床床數合計}(Q)}{\text{各類慢性病床全院總床數計}(W)} \times 100\%$ | | | | | (X) |

| | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| 其 他 醫 療 設 備 | 01 <input type="checkbox"/> 血液透析機 | 臺 | 07 <input type="checkbox"/> 高壓氧 | 臺 | 13 <input type="checkbox"/> 冷凍治療機 | 臺 |
| | 02 <input type="checkbox"/> 血管造影設備 | 臺 | 08 <input type="checkbox"/> 骨質密度測量儀 | 臺 | 14 <input type="checkbox"/> 彩色超音波 | 臺 |
| | 03 <input type="checkbox"/> 眼科鐳射機 | 臺 | 09 <input type="checkbox"/> 二氧化碳鐳射設備 | 臺 | 15 <input type="checkbox"/> 心導管設備 | 臺 |
| | 04 <input type="checkbox"/> 超音波 | 臺 | 10 <input type="checkbox"/> 自動生化分析儀 | 臺 | 16 <input type="checkbox"/> 染料鐳射碎石 | 臺 |
| | 05 <input type="checkbox"/> 內視鏡 | 臺 | 11 <input type="checkbox"/> 血管攝影 X 光機 | 臺 | 17 <input type="checkbox"/> 尿流動力學檢查 | 機 |
| | 06 <input type="checkbox"/> 牙科型 X 光機 | 臺 | 12 <input type="checkbox"/> 乳房 X 光攝影 | 臺 | | |

備註：其他醫療設備請依行政院原子能委員會規定核備並檢附相關文件影本。