

衛生福利部 函

機關地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段488號

聯絡人：韓佳玲

聯絡電話：(02)8590-7354

傳真：(02)8590-7088

電子郵件：mdchia@mohw.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國111年2月18日

發文字號：衛部醫字第1111660934號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：文字 /

主旨：有關所報員生醫院合併至員榮醫療社團法人員榮醫院為員生院區，報備指定偏遠地區急救責任醫院名稱異動一案，復請查照。

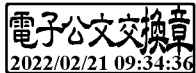
說明：

一、復貴局110年10月15日彰衛醫字第1100057039號函。

二、查員生醫院已於110年9月27日歇業，爰110年「緊急醫療資源不足地區急救責任醫院」名單之該院效期至110年9月26日止。

正本：彰化縣衛生局

副本：衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部中央健康保險署中區業務組



中央健康保險署

111/02/21



醫

1110802276