

全民健康保險專業審查作業紙本病歷替代方案申請書

本機構申請參加「全民健康保險專業審查作業紙本病歷替代方案(以下簡稱本方案)」，並同意遵照本方案內容之規範。

申請服務項目業務(請勾選)：(含申請書附件)

部分實施病歷電子檔案送審：以 PACS 系統電子檔送審(含 X 光片)

全部實施病歷電子檔案送審：以病歷電子檔案送審

此致

衛生福利部中央健康保險署北區業務組

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

本方案聯絡人：

聯絡電話：

醫事機構(特約)章戳

(醫事機構印章)

(負責醫師印章)

中 華 民 國 年 月 日

《附件》

申請「專業審查作業紙本病歷替代方案」

申請日期(收文日):

- 申請總額: 西醫醫院
 - 12 門診 22 住診 15 洗腎
 - 西醫基層
 - 11 門診 21 住診 15 洗腎
 - 14 中醫
 - 13 牙醫
 - 19 門診其他醫事機構
 - 29 住診其他醫事機構

申請科別:

- 本次申請參加「專業審查作業紙本病歷替代方案」實施範圍 (檢附申請書/大小印):

全面實施院所

部分實施院所:

用藥 病歷 出院病歷摘要

血液檢驗報告

醫療影像報告:

X光片 CT MRI 超音波 其他

醫療影像: X光片 CT MRI 超音波