

特約院所實施全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 適用類別以外(跨表)項目申請表

申請機構

機構代碼：	機構名稱：	診療科別：
申請原因：		合約大小章：

申請內容

▲ 診療項目 * 請針對各支付標準規範備齊執行人員及設備資料文件 *			
項次	診療代碼	項目名稱	原適用層級別
1			
2			
3			
4			
5			

▲ 執行人員 * 依據支付標準第一部總則五規定，執行人員僅能為專任人員 *				
姓名	身份證字號	專科	課程/認證資料	執行之診療項目項次
				☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
				☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
				☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
				☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
				☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

▲ 設備			
名稱(如 CT、MRI)	廠牌	型號	診療項目項次使用設備
			☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
			☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

備註：填寫完畢及用印後，請連同相關資料以 VPN 院所交換檔案上傳(檔名請命名為 VPNCHANGE + 機構代碼，如 VPNCHANGE3532012345)或郵寄至本組申請。