

機械手臂輔助手術

新導入系統醫師資格認證健保給付作業 申請文件範例

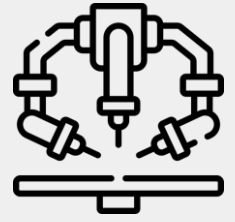


現行新導入系統於尚未有認證學會辦理相關認證作業前，[執行醫師](#)可檢具下列申請文件，透過[機械手臂輔助手術認證學會](#)或[服務醫院](#)，向執行醫師服務醫院所屬之各分區業務組提出申請，經審核符合資格者，手術費由健保給付。



➤ 申請文件：

- 1 新導入系統個別醫師申請健保給付申請書
- 2 認證學會指導醫師資格證明
- 3 新導入系統受訓達20小時課程證明



申請文件 1

新導入系統個別醫師申請健保給付申請書

黃底區塊為目前申請單位常見未詳細填寫之項目。

機械手臂輔助手術 新導入系統個別醫師申請健保給付 申請書

申請單位：請填寫完整單位名稱

醫師姓名			
服務醫院	請填寫完整單位名稱	請勾選服務醫院所屬之分區業務組 分區別	<input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 北區 <input type="checkbox"/> 中區 <input type="checkbox"/> 南區 <input type="checkbox"/> 高屏 <input type="checkbox"/> 東區
認證機械手臂系統/型號	(如達文西 SP) 請填寫申請系統/型號		
請勾選申請認證科別，需與指導醫師資格核發科別一致 認證科別 (以器官系統區分)	<input type="checkbox"/> 消化外 <input type="checkbox"/> 泌尿 <input type="checkbox"/> 胸腔心臟 <input type="checkbox"/> 大腸直腸外 <input type="checkbox"/> 婦科		
請勾選檢附附件 檢附附件	<input type="checkbox"/> 附件 1、檢具認證學會指導醫師資格證明 (一)核發學會：請填寫核發學會完整名稱 (二)核發科別：請填寫申請科別，需與認證科別一致 <input type="checkbox"/> 消化外 <input type="checkbox"/> 泌尿 <input type="checkbox"/> 胸腔心臟 <input type="checkbox"/> 大腸直腸外 <input type="checkbox"/> 婦科 <input type="checkbox"/> 附件 2、新導入系統受訓達 20 小時課程證明		

(114 年 07 月 18 日版)



申請文件 2

認證學會指導醫師資格證明

檢附證明文件須為認證學會指導醫師證書，非執行資格醫師。

機械手臂輔助手術

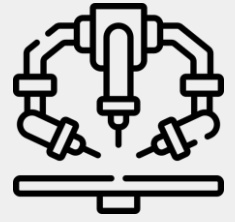
器官別： _____

指導醫師證書

本證書有效期間：自 XX 年 XX 月 XX 日起
至 XX 年 XX 月 XX 日止

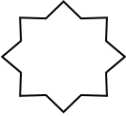
○○○○○○○○學會

證書核發日：XX 年 XX 月 XX 日




申請文件 3

新導入系統受訓達20小時課程證明

 CERTIFICATE


.....
.....
.....
.....



.....
.....

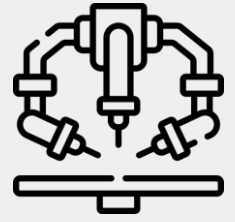
<i>item</i>	<i>date</i>	<i>start time</i>	<i>finish time</i>

.....
.....



檢附證明文件 應載明受訓時數達20小時

- 如未清楚載明，應另檢附相關時數證明文件（如課程表）。
- 如為受訓時數證明，累積時數須達20小時並加蓋認證單位戳印。



申請審核認證資格流程說明

