

中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案申請書

本機構申請參加「中央健康保險署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)：

部分實施-病歷電子檔案送審：僅以X光片電子檔送審

全部實施-病歷電子檔案送審：以病歷及X光片電子檔案送審

此致

衛生福利部中央健康保險署南區業務組

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