

高 雄 市 中 醫 師 公 會 函

地址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓
傳真：(07)554-2901
電話：(07)552-5851

受文者：各醫療院所

發文日期：中華民國 111 年 03 月 29 日
發文字號：高市中醫(霖)字第 026 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：電子化作業申請書乙份

主旨：為鼓勵健保業務電子化，節能減碳愛地球，請貴院所參加「紙本病歷替代方案-PACS 送審」及「醫療費用電子化作業」，請查照。

說明：

- 一、同時參加「紙本病歷替代方案-PACS 送審」及「醫療費用電子化作業」之院所，抽審指標權重計分可減計 2 分(即減少抽審機會)。
- 二、另為簡化申請作業，若您欲參加電子化，請填妥電子化作業申請表(如附件)郵寄至高雄市前金區中正四路 259 號 14 樓醫療費用三科收。如有相關問題，請逕洽健保署高屏業務組費用承辦。
- 三、檢附電子化作業申請書乙份。

理事長 **陳建霖**

電子化作業申請書

本機構_____ (院所代號：_____)

同意申請自_____年_____月_____日起參加(請勾選參加項目)：

「專業審查作業紙本病歷替代方案(PACS)」(試辦計畫代號 58)。

「核定電子化作業」(試辦計畫代號 71)。

「醫療費用申報總表線上確認作業」(試辦計畫代號 76)。

聯絡人姓名：

聯絡人電話：

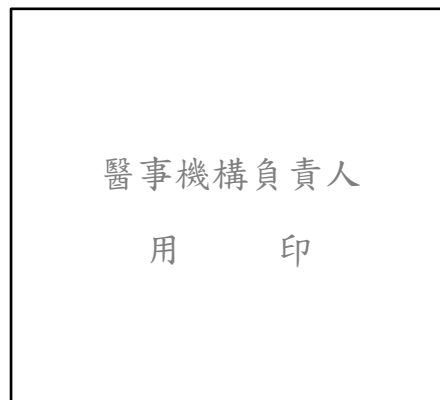
聯絡時段：9 點到 12 點 14 點到 17 點 17 點以後 皆可

此致 衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

醫事機構負責人姓名：

醫事機構負責人電話：

醫事機構負責人電子郵件：



◎請將申請表郵寄至：801 高雄市前金區中正四路 259 號 14 樓醫療費用三科

中華民國

年

月

日