

附件

檔 號：
保存年限：

中醫門診醫療服務審查執行會北區分會 函

聯絡處：桃園縣中壢市中山東路3段525號8樓
電 話：(03)436-5567
傳 真：(03)438-1842
E-mail：voit@ms12.hinet.net
承辦人：洪芳末小姐

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 103 年 03 月 25 日
發文字號：中執北區字第 103000020 號
速 別：
附 件：乙件

收會字號

文	收	書	秘	長	臺	理
3/6				理事長		
058				涂國均		

1038

主 旨：請 貴會協助調查與提供所屬會員參與「專業審查作業紙本替代方案」之意願、執行面困難以及任何相關意見，請 查照。

說 明：

- 一、依據 103 年 3 月 6 日 (103 年) 第 1 次聯繫會決議辦理。
- 二、為提升北區特約醫事服務機構參與「專業審查作業紙本替代方案」之意願，持續推動中醫院所實施「紙本替代方案」之策略，請各縣市中醫師公會先行協助調查與提供所屬會員參與意願、執行面困難以及任何相關意見，並於 4 月 15 日前回覆，以供研討設計客製化之各項協助措施與推動策略。
- 三、檢附 103 年「紙本替代方案」(病歷電子化審查)院所意願調查表。

正 本：桃園縣中醫師公會、新竹縣中醫師公會、新竹市中醫師公會、苗栗縣中醫師公會
副 本：本會秘書組 (備查)

主任委員 詹永兆

103年「紙本替代方案」(病歷電子化審查)院所意願調查表

附件
一

為減少院所於檢送專業審查行政及相關紙本作業，達到e化之效能，本署特推動「衛生福利部中央健康保險署專業審查作業紙本替代方案」(病歷電子化審查)策略，本署北區業務組為瞭解特約醫事服務機構參與本方案之意願，委由各醫師公會進行意願調查及搜集目前遭遇之困難點，以供日後為您提供客製化的服務!

院所代號: _____

院所名稱: _____

配合之資訊廠商: _____

實施「紙本替代方案」(病歷電子化審查)意願: _____

願意 但需協助處: _____

尚無法配合之原因及困難: _____

診所電話 _____

桃園縣中醫師公會 (03)4016138 FAX:(03)4016139

敬請於 103年4月10日前傳真至本會辦理。謝謝您!