## 103年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案 獎勵開業服務計畫申請表

申請日期: 年月日

基	醫事服務 機構名稱	醫事服務 電 話 機構代碼
本	醫師姓名	身 分 證 中醫師證 台 中 字 統一編號 書 字 號 第 號
資	醫師學經歷	
料	醫事服務機構地址	
開業地區及時間	開 業 區	區分會 縣市 鄉鎮區 村
	地區別	□偏遠 □山地 □離島
	電 話	
	地址	
評	評估區	□同意,□不同意 原因:
估	意分會	區分會主任委員簽章:
情	評 估 竟	□同意,□不同意 原因:
形	意見會	中執會主任委員簽章: