

基隆市衛生局

醫療機構(診所)僅變更負責醫師申請書

113.09制訂

機構名稱		機構代碼：	電話：	
			手機：	
機構地址				
申請事由	單純變更負責醫師			
申請類別	<input type="checkbox"/> 西醫診所 <input type="checkbox"/> 中醫診所 <input type="checkbox"/> 牙醫診所 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
變更前、後設施設備 (需一致) ^{備註1}	<input type="checkbox"/> 設立科別_____ <input type="checkbox"/> 診療室____間 <input type="checkbox"/> 觀察病床__床 <input type="checkbox"/> 門診手術室(台)____間(台) <input type="checkbox"/> 產房：產台__台 <input type="checkbox"/> 嬰兒室__間，嬰兒床__床 <input type="checkbox"/> 產科病床__床 <input type="checkbox"/> 血液透析床____床 <input type="checkbox"/> 腹膜透析床____床 <input type="checkbox"/> 物理治療設施 <input type="checkbox"/> 職能治療設施 <input type="checkbox"/> 語言治療設施 <input type="checkbox"/> 檢驗設施 <input type="checkbox"/> （牙科）放射線設施 <input type="checkbox"/> 調劑設施 <input type="checkbox"/> 驗光設施 <input type="checkbox"/> 電子病歷：項目_____ 維護廠商：_____自____年__月__日起實施 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
變更前負責醫師		醫師證書字號	字第	身份證字號
中華民國 年 月 日 負責醫師簽名：		蓋章：		
變更後負責醫師		醫師證書字號	字第	身份證字號
中華民國 年 月 日 負責醫師簽名：		蓋章：		
※如需現場會勘，當天負責醫師請在現場並帶私章。				
委託人簽名：		(檢附委託書)蓋章：		申請日期：
審查書面資料如下				
10工作日前提出申請	<input type="checkbox"/> 1. 變更前、後負責醫師身分證、醫師證書、專科證書及中醫、牙醫負責醫師畢業證書(正、影本)、 <input type="checkbox"/> 2. 變更前後負責醫師權利義務讓渡書、病歷保管聲明書 <input type="checkbox"/> 3. 公會變更證明 <input type="checkbox"/> 4. 2吋各1張(照片背面請寫明姓名) <input type="checkbox"/> 5. 食藥科結清管制藥(須提前3~5個工作天結清，電話：_____) <input type="checkbox"/> 6. 開業(執業)執照繳回 <input type="checkbox"/> 7. 所有證件正本查驗(後發還) <input type="checkbox"/> 8. 預定變更負責人日： 年 月 日			
*申請窗口：醫政科：_____ (衛生局收到日：_____)專線電話 02-2425-2221 傳真 02-2427-7024				
備註 1： *單純變更負責醫師(醫事機構代碼不變)： 依衛福部 108 年 1 月 4 日衛部醫字第 1071668319 號函釋：私立醫療機構僅單純更換負責醫師，並未變更機構名稱、地址、建築物之樓地板面積及樓層、服務設施裝備，且醫事人員及診療科別均維持現狀，於變更前後負責醫師完成簽訂權利義務全部概括承受契約 ^{備註} 情形下，得簡化醫療法第 14 條之許可程序，依同法第 15 條第 1 項後段「登記事項變更，應於事實發生之日起 30 日內辦理變更登記」之規定辦理。 ●備註：變更前後負責醫師簽訂權利義務全部概括承受之契約，係雙方當事人基於意思表示合致而成立的法律行為，不以經法院公證程序為限。				
備註 2： *有關診所建築物構造、消防安全及廢棄物處理部分，應依建築法、消防法及廢棄物清理法之規定辦理。				

備註 3：

負責醫師資格：

一、負責醫師須為本國籍。

(一)負責醫師為醫師者：在中央主管機關指定之醫院、診所接受二年以上之醫師訓練並取得證明文件者

(二)負責醫師為中醫師者：

1. 經中央主管機關核定得辦理中醫醫療機構負責醫師訓練計畫之醫院或診所。

2. 於 102 年 12 月 31 日前，已由國內、外大學、獨立學院中醫學系畢業，並於 103 年 12 月 31 日前進入醫療機構接受負責醫師訓練者，得不受上述之限制。(即得依舊制：應在綜合醫院中醫部門或中醫醫院、中醫診所執業 2 年以上。)

(三)負責醫師為牙醫師者：

1. 經中央主管機關核定得辦理 2 年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫之醫院或牙醫診所。

2. 99 年 5 月 31 日以前，已由國內、外牙醫學系畢業，並於 100 年 12 月 31 日前進入醫療機構接受負責醫師訓練，得不受上述之限制。

※上述 2 年訓練年資之採認，除應有服務證明文件外，必須以辦理執業登記之年資，始予採計。

※申請專科診所之負責醫師，必須具有該專科醫師資格。

開(執)業執照核發繳費	開業執照	張(每張診所 1000 元、醫院 100 床以上 2000 元、100 床以下 1500 元) _____ 元
	執業執照	張(每張 300 元) _____ 元
	總計：	_____ 元 核章：