

## 臺北市醫療(事)機構登錄及變更申請書

機構名稱：\_\_\_\_\_ 機構代碼：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

開業執照字號：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日北市衛\_\_\_\_\_執字第\_\_\_\_\_號(新登錄者免填)

負責人姓名：\_\_\_\_\_ 出生年月日：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-Mail：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_ 醫事人員證書字號：\_\_\_\_\_字第\_\_\_\_\_號

類別：醫院 西醫診所 中醫診所 牙醫診所 其他醫療(事)機構\_\_\_\_\_

=====【請依申請類別勾選填寫】=====

開業暨負責人執業，開業科別：\_\_\_\_\_

是否在中央主管機關指定之醫療(事)機構接受二年以上之訓練：是，否

專科醫師證書字號：\_\_\_\_\_專醫字第\_\_\_\_\_號(期限：自\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_至\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

是否執行醫美業務：是，否；是否執行健檢業務：是，否

從業登記 登記證字號：\_\_\_\_\_字第\_\_\_\_\_號

停業 自\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_至\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_，計\_\_\_\_月\_\_\_\_天；原因：自行停業 因案停業

(機構內醫事人員是否一併停業：是，否)

復業 自\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_起

歇業 自\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_起；機構停止執業日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

變更登記 原登記事項：\_\_\_\_\_

變更後登記事項：\_\_\_\_\_

聘請代理負責醫師

姓名：\_\_\_\_\_ 執業執照字號：北市衛\_\_\_\_\_執字第\_\_\_\_\_號

代理期間：自\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_至\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

代理醫師執業場所名稱：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

遺失補發

領取執照方式：自行取件(分隊：中區南區北區東區西區，衛生局)

郵寄取件

通訊電話：\_\_\_\_\_ 郵寄地址：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 申請人簽章：\_\_\_\_\_

代理人簽章：\_\_\_\_\_ 代理人身份證字號：\_\_\_\_\_ ( 檢附委託書)

承辦人：\_\_\_\_\_

批示：

擬辦： 經審核符合規定，准予登記或變更

經審核與規定不符，檢還原件

經審核與規定不符，檢還原件

## 醫療（事）機構登錄申請須知

（一）辦理辦法：1. 郵寄 2. 親自到場辦理 3. 委託辦理（需附委託書）

（二）規費：執業執照費 300 元

開業執照費：診所 1,000 元、醫院 99 床以下 1,500 元、醫院 100 床以上 2,000 元

（三）處理期限：不需現場勘查：5 日、需現場勘查：21 日（含會同建管處、消防局現場勘查 10 日）

### ◇ 開業

1. 申請表及委託書（委託辦理者須檢附）各 1 份。
2. 負責人身分證正本及影本 1 份。
3. 醫療（事）機構平面簡圖 1 份。
4. 登記診療科別者，應有 1 人以上具有專科醫師資格，並檢附專科醫師資格證明影本 1 份（中、牙醫請檢附 2 年以上醫師訓練之證明影本 1 份）。
5. 依設置標準檢附醫事人員名冊並依執業登記流程辦理執業。
6. 承接診所者請檢附市招或病歷轉讓證明文書。

### ◇ 歇業、停業、復業

1. 申請書及委託書（委託辦理者須檢附）各 1 份。
2. 申請函 1 份（診所、其他醫療機構、醫事機構及從業人員免附）。
3. 繳還開業執照正本（停、復業者，註明日期及理由後發還）。
4. 所屬醫事人員，請依醫事人員停、復、歇業流程辦理登記。
5. 承接診所者請檢附市招或病歷轉讓證明文書。

### ◇ 變更登記

1. 申請書及委託書（委託辦理者須檢附）各 1 份。
2. 申請函 1 份（診所免附）。
3. 開業執照正本。
4. 變更登記事項（除上列應附項目外，尚須檢附以下證明）：
  - （1）**診療科別**：該診療科之專科醫師資格證明影本 1 份（中、牙醫請檢附 2 年以上醫師訓練之證明影本 1 份），並依醫事人員執業登記流程辦理執業。
  - （2）**負責醫師（限法人、公立醫療機構）**：
    - a. 法人醫療機構應附董事會證明影本 1 份；公立醫療機構應附機關之派令影本 1 份
    - b. 醫事人員請依執業登記流程辦理執業
  - （3）**病床數**：一般急（慢）性病床增設者，應檢附衛生主管機關許可證明。
  - （4）**跨區遷址**：原歇業區資料須繳回，並檢附開業所需相關資料（如上）。

### ◇ 補發

1. 申請書及委託書（委託辦理者須檢附）各 1 份。
2. 切結書 1 份。
3. 國民身分證正本及影本 1 份（正本驗畢後發還）。
4. 醫事人員證書正本及正、反面影本 1 份（正本加蓋業態戳章驗畢後發還）。
5. 最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張。