

臺東縣醫療(事)機構登錄／變更申請書

基本資料	管制藥品登記證	新登錄者免填。管制藥品負責人需完成管制藥品異動後才至醫政科辦理。 <input type="checkbox"/> 無管制藥品登記證 <input type="checkbox"/> 有，證號_____ <input type="checkbox"/> 異動、變更已完成				本局食藥科核章	
	類別	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 西醫診所 <input type="checkbox"/> 中醫診所 <input type="checkbox"/> 牙醫診所 <input type="checkbox"/> 其他醫(事)機構_____					
	機構名稱	機構代碼：				最近三個月內2吋脫帽半身照片黏貼處	
	地址						
	機構通訊	電話：		傳真：			
	開業執照	____年____月____日東縣衛_____執字第_____號(新登錄者免填)					
	負責人姓名	出生日期		年 月 日		手機	
身分證字號			醫事人員證書字號	字第_____號			
申請項目	<input type="checkbox"/> 開業暨負責人執業	開業科別：_____					
		專科證書字號：_____專醫字第_____號					
		期限____年____月____日至____年____月____日					
	<input type="checkbox"/> 停業	自____年____月____日至____年____月____日，計____月____天；原因：_____					
	<input type="checkbox"/> 復業	自____年____月____日起					
	<input type="checkbox"/> 歇業	自____年____月____日起；機構停止執業日期：____年____月____日。					
	<input type="checkbox"/> 變更登記	原登記事項：					
		變更後登記事項：					
變更日期：自____年____月____日起							
<input type="checkbox"/> 遺失/毀損 補發							
<input type="checkbox"/> 負責人70歲以上請說明資金來源(檢附資料)							
<input type="checkbox"/> 西醫診所周圍一點八公里路程內未有健保特約藥局者							
申請日期	年 月 日		申請人(代理人)簽		章		

臺東縣醫療(事)機構登錄及變更申請須知

一、申請方式：1.親自到場辦理 2.委託辦理（需附委託書）3.醫院以公文

二、規費：人員執業執照費：300 元

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

三、審查及處理期間：**無管制藥品**不需現場勘查：7 日、需現場勘查：14 日

四、檢附資料：

開業	<ol style="list-style-type: none">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. 負責人最近 3 個月 2 吋正面脫帽半身相片 3 張。4. 負責人公會會員證明 1 份。5. 負責人醫師證書正本及影本 1 份。6. 登記診療科別，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正本及影本 1 份。7. 建築使用執照正本及影本 1 份、最近 3 個月建築物謄本、原核定竣工圖。（300 平方公尺以上附公共安全報告） （執照用途別：診所應為 G3 類、樓地板面積達 1000 平方公尺以上診所應為 F1 類）8. 醫療（事）機構平面簡圖 1 份（標示設施、設備名稱）。9. 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。10. 承接診所者請檢附市招或病歷轉讓證明表。11. 新開業診所無障礙設施請依建築物無障礙設施設計規範辦理。（網址：https://reurl.cc/Aq0bkE） 若建物為民國 97 年以前建成，可參考《既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則》。（網址：https://reurl.cc/O14R0X）12. 診所有調劑室設施協同本局食品藥政科前往會勘。
停復歇業	<ol style="list-style-type: none">1. 申請書及委託書（委託辦理者須檢附）各 1 份。2. 歇業者繳交開業執照正本。（停、復業繳交影本）。3. 所屬醫事人員，請依醫事人員停、復、歇業流程辦理登記。4. 市招拆除證明表。（含拆除前、後照片）5. 如有管制藥品，請先至本局食品藥政科完成後始得辦理歇業。6. 歇業者請檢附市招或病歷轉讓證明表。
變更登記	<ol style="list-style-type: none">1. 申請書及委託書（委託辦理者須檢附）各 1 份。2. 開業執照正本及影本 1 份。3. 變更登記事項（除上列應附項目外，尚須檢附以下證明）：<ol style="list-style-type: none">(1) 醫療機構名稱：檢附原領開業執照及所屬醫事人員執業執照。(2) 診療科別：該診療科之專科醫師資格證明影本 1 份，或 2 年以上醫師訓練之證明文件。(3) 負責醫師（限法人、公立醫療機構）：<ol style="list-style-type: none">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(4) 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、變更前後床位平面圖、符合設置標準之人力配置說明。(5) 遷址：檢附歇業及開業所須資料。(6) 昂貴或具危險性醫療儀器：須檢附中央衛生主管機關許可文件。（如新增美容醫療儀器）(7) 特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器：依該辦法檢附之相關文件。

換
補
發

1. 申請書及委託書（委託辦理者須檢附）各 1 份。
2. 原機構開業執照正本，補發者須檢附執照遺失/毀切結書 1 份。
3. 國民身分證正本及影本 1 份（正本驗畢後發還）。
4. 負責醫師執業執照影本 1 份。
5. 最近 3 個月內之 2 吋正面脫帽半身照片 2 張。