

衛生局 110 年度醫療發展基金

(臺東縣大武地區遠距醫療計畫) 申請案初審結果及意見表

醫院 年 月 日為申請貴部醫療發展基金所
送文件，初審結果如下：

壹、基本資料

- 申請醫院名稱：
- 負責醫師：
- 機構屬性：公立私立 其他法人 財團法人
- 申請缺乏地區：臺東縣大武地區
- 機構位址：縣(市) 鄉(鎮)
- 申請醫院所在地與補助地區之關係：同醫療網次區域
同縣市醫療機構其他縣市醫療機構
- 負責醫師或醫院是否曾有因重大違規事件(如因違規受健保局罰款、停業處分)或違背醫療倫理而遭衛生主管機關行政處分紀錄或經常更換負責醫師：
是，請敘明違規日期及內容(請併附處份文件影本)：

否。

貳、申請文件衛生局初審情形(*請將已具備者，於打√，未具備者應請申請者補齊後再呈轉。)

衛生局初核	(每欄位均填妥，並查核其正確性)
	申請書
	醫院開業執照影本
	109 年成果報告

參、申請案與成果報告初審意見

對 109 年執行成果之審查意見	110 年計畫可行性及地方需要性之綜合意見	對申請案特殊建議與改進事項
<p>局長簽章</p> <p>業務主管簽章</p> <p>審查者簽章</p>		

中華民國 年 月 日