

檔 號：

保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段
488號

傳 真：(02)85906031

聯絡人及電話：高凱威(02)85906338

電子郵件信箱：cckao@mohw.gov.tw

受文者：嘉義市政府衛生局

發文日期：中華民國108年8月8日

發文字號：衛部資字第1082660339A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：醫事憑證管理中心醫事人員行動憑證管理服務窗口作業要點

主旨：訂定「醫事憑證管理中心醫事人員行動憑證管理服務窗口作業要點」，業經本部108年8月8日衛部資字第1082660339號公告，請轉知所轄醫事機構，如欲申辦醫事人員行動憑證，請醫事機構向本部醫事憑證管理中心申請並依旨揭要點辦理，請查照。

說明：檢送「醫事憑證管理中心醫事人員行動憑證管理服務窗口作業要點」1份。

正本：地方政府衛生局、醫事憑證管理中心

副本：本部醫事司、衛生福利部中央健康保險署

部長 陳時中



* 1 0 8 0 0 5 6 8 3 3 *