

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

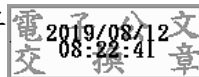
受文者：宜蘭縣政府衛生局

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（1082660339A-1.docx）

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