

新竹縣糖尿病共同照護網 醫療團隊申報表

修訂日期:110.07

醫事服務機構名稱：_____ 醫事服務機構代號：_____

聯絡人姓名及電話：_____ 申請日期：____年____月____日

糖尿病醫療團隊成員：

壹、醫師

姓 名	身 分 證 號	說 明
		糖照網證書號：_____縣/市衛糖字第_____號 證書期效：____年____月____日至____年____月____日 目前人員現況： ☐ 專任 ☐ 兼任/已報備 異動說明： ☐ 專任改兼任 ☐ 兼任改專任 ☐ 加入 ☐ 退出 ☐ 證書展延（生效日：____年____月____日）
		糖照網證書號：_____縣/市衛糖字第_____號 證書期效：____年____月____日至____年____月____日 目前人員現況： ☐ 專任 ☐ 兼任/已報備 異動說明： ☐ 專任改兼任 ☐ 兼任改專任 ☐ 加入 ☐ 退出 ☐ 證書展延（生效日：____年____月____日）
		糖照網證書號：_____縣/市衛糖字第_____號 證書期效：____年____月____日至____年____月____日 目前人員現況： ☐ 專任 ☐ 兼任/已報備 異動說明： ☐ 專任改兼任 ☐ 兼任改專任 ☐ 加入 ☐ 退出 ☐ 證書展延（生效日：____年____月____日）

貳、糖尿病衛教護理人員：

姓 名	身 分 證 號	說 明
		糖照網證書號：_____縣/市衛糖字第_____號 證書期效：____年____月____日至____年____月____日 目前人員現況： ☐ 專任 ☐ 兼任/已報備 異動說明： ☐ 專任改兼任 ☐ 兼任改專任 ☐ 加入 ☐ 退出 ☐ 證書展延（生效日：____年____月____日）
		糖照網證書號：_____縣/市衛糖字第_____號 證書期效：____年____月____日至____年____月____日 目前人員現況： ☐ 專任 ☐ 兼任/已報備 異動說明： ☐ 專任改兼任 ☐ 兼任改專任 ☐ 加入 ☐ 退出 ☐ 證書展延（生效日：____年____月____日）
		糖照網證書號：_____縣/市衛糖字第_____號 證書期效：____年____月____日至____年____月____日 目前人員現況： ☐ 專任 ☐ 兼任/已報備 異動說明： ☐ 專任改兼任 ☐ 兼任改專任 ☐ 加入 ☐ 退出 ☐ 證書展延（生效日：____年____月____日）

參、糖尿病衛教營養師：

姓 名	身 分 證 號	說 明
		糖照網證書號：_____縣/市衛糖字第_____號 證書期效：_____年____月____日至_____年____月____日 目前人員現況： ☐ 專任 ☐ 兼任/已報備 異動說明： ☐ 專任改兼任 ☐ 兼任改專任 ☐ 加入 ☐ 退出 ☐ 證書展延（生效日：_____年____月____日）
		糖照網證書號：_____縣/市衛糖字第_____號 證書期效：_____年____月____日至_____年____月____日 目前人員現況： ☐ 專任 ☐ 兼任/已報備 異動說明： ☐ 專任改兼任 ☐ 兼任改專任 ☐ 加入 ☐ 退出 ☐ 證書展延（生效日：_____年____月____日）
		糖照網證書號：_____縣/市衛糖字第_____號 證書期效：_____年____月____日至_____年____月____日 目前人員現況： ☐ 專任 ☐ 兼任/已報備 異動說明： ☐ 專任改兼任 ☐ 兼任改專任 ☐ 加入 ☐ 退出 ☐ 證書展延（生效日：_____年____月____日）

注意事項：

1. 申請新加入團隊之非本縣糖尿病共同照護網者請檢附證書影本備查。
2. 凡參加「全民健康保險糖尿病醫療品質支付服務方案」之認證院所必須填寫本申報表向當地衛生局健康促進科報備，衛生局於完成審核後函知健保署分局，醫療院所不需另向健保署分局報備；於經核准後使得申報「全民健康保險糖尿病醫療品質支付服務方案」之相關醫療費用。
3. 醫療團隊成員若有異動，請於異動後二週內重新填寫本申報表，向本局核備。

醫事機構章

=====

審查結果：新竹縣政府衛生局填寫：☐同意 ☐不同意 ☐其他

審查人員核章	承辦人員：_____ 科長：_____ 局長：_____
--------	------------------------------