

雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11
電話：(05)5354088
傳真：(05)5332336
E-mail：ylcm@seed.net.tw
聯絡人：江佩容

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 104 年 10 月 15 日
發文字號：(104)雲縣中醫邦字第 179 號
速別：
密等及解密條件：
附件：乙件

主 旨：函轉中醫師全聯會訂於 104 年 11 月 29 日辦理「小兒氣喘
疾病加強照護」、「小兒腦性麻痺疾病門診加強照護」及「腦
血管疾病及顱腦損傷門診加強照護」課程，依規定申報「全
民健康保險支付標準第四部中醫第九章」費用者需參加中
醫師全聯會辦理相關研討會，詳如附件，請 查照。

說 明：依據中華民國中醫師公會全國聯合會 104 年 10 月 12 日(104)
全聯醫總成字第 0982 號函辦理。

理事長黃上邦

104年10月14日

檔 號：
保存年限：

收字第 318 號

中華民國中醫師公會全國聯合會 函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：luna001w@yahoo.com.tw
承辦人：賴宛而 分機：18

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國104年10月12日
發文字號：(104)全聯醫總成字第0982號

速 別：
附 件：乙件

主 旨：本會訂於104年11月29日辦理「小兒氣喘疾病門診加強照護」、「小兒腦性麻痺疾病門診加強照護」及「腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護」課程，依規定申報「全民健康保險支付標準第四部中醫第九章」費用者需參加本會辦理相關研討會，詳如說明段，請 查照並轉知所屬會員。

說 明：

- 一、依據全民健康保險支付標準第四部中醫第九章通則辦理。
- 二、本會訂於104年11月29日(星期日)08:30-12:00假新北市板橋區民生路一段33號11樓之3(本會會議廳)辦理相關研討會(如附件)，請尚未參加過研討會之會員務必出席。
- 三、為便於人數統計請於104年11月25日前將出席名單 e-mail 至 luna001w@yahoo.com.tw 或傳真至 02-29592499 報名。

中醫全聯會
校對章(四)

正本：各縣市中醫師公會
副本：中執會六區分會
洪裕強副執行長、胡文龍召集人

理事長 何永成

附 件

中醫總額支付標準第九章特定疾病門診加強照護繼續教育研討會

◎主辦單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

◎舉辦地點：本會會議室(新北市板橋區民生路一段33號11樓之3)

◎舉辦日期：104年11月29日(星期日)

◎研討會程序表：

時 間	題 目	講 師
08:30-08:50	報到、領取資料	
08:50-09:00	主席、來賓致詞	
09:00-09:50	小兒氣喘臨床診治與案例分享	桃園長庚紀念醫院 林沛穎 醫師
09:50-10:40	小兒腦性麻痺臨床診治 與案例分享	臺北市立聯合醫院 蔡文興 醫師
10:40-10:50	休息	
10:50-11:40	腦血管臨床診治 與案例分享	高雄長庚紀念醫院 胡文龍 醫師
11:40-12:30	顱腦損傷臨床診治 與案例分享	
12:30-12:50	綜合討論暨評量	

◎注意事項：

一、參加對象：限中醫師。

二、報名費100元，全程出席之中醫師可另外申請中醫師繼續教育積分4點(積分費用400元另計)。

三、報名費與積分費用請於上課當日現場繳交。

四、報名期限：104年11月25日，連絡電話：02-29594939#18 賴宛而，傳真報名：02-29592499，E-mail報名：tw.tm@msa.hinet.net。

中醫總額支付標準第九章特定疾病門診加強照護繼續教育研討會報名表

單位名稱		醫療機構代碼			
連絡電話		連絡人			
通訊地址					
醫師姓名	身份證字號	中醫師證書字號	醫師姓名	身份證字號	中醫師證書字號