

檔 號：

保存年限：

## 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院 函

地址：80756高雄市三民區自由一路100號

承辦人：黃于芬

電話：(07)3121101轉5105

傳真電話：(07)3115104

電子信箱：1080009@ms.kmuh.org.tw

受文者：全院各單位

發文日期：中華民國108年3月12日

發文字號：高醫附院字第1080201123號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：請各單位為病人執行必要檢查時，需開立醫囑並完成檢查報告，以符合健保規範，請查照。

說明：

- 一、病人門診、住院期間，執行各項檢查（如超音波、心電圖等）應開立醫囑，以符合醫療程序之完整性。
- 二、為符合醫療完整性，上述相關檢查請確實完成檢查報告。
- 三、上述相關作業請遵守健保檢查開立之給付規範。

正本：全院各單位

副本：

院內公告張貼