

# 社團法人高雄市醫師公會 函

公會地址：高雄市前金區市中一路 225 號 4 樓  
公會傳真：(07)2156816  
公會電話：(07)2212588

受文者：有關會員

發文日期：中華民國 105 年 7 月 14 日  
發文字號：(105)高市醫會總字第 375 號  
速別：普通件

主旨：轉知請有意願以具名公開方式執行保險醫療服務審查業務之會員，於 105 年 7 月 24 日下午 5 時前將推薦表填妥後傳真本會登記 07-2156816，俾便推薦做為審查醫師願具名公開之備用人選，請 查照。

說明：依據中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會 105 年 7 月 13 日(105)西醫基總高屏字第 023 號函辦理。

正本：有關會員  
副本：

線 理 事 長

**王欽程**

有意願具名公開方式執行保險醫療服務審查業務之醫藥專家推薦表

姓名	身分證字號	出生年月日	推薦科別
主專科別	次專科別 1	次專科別 2	次專科別 3
推薦科別專業證號	現執業院所代號	職稱	可審查總額類別
臨床執業或教學之 起始年月	畢業年月	畢業學校	畢業科系
學位	醫師證書年月	聯絡電話	手機
郵遞區號(5碼)	通訊地址		
電子郵件信箱		戶籍地址	