

## 拾參、衛生類

項目名稱	1、受聘僱外國人（第二類外國人）入國工作滿 6 個月、18 個月及 30 個月須複檢健康檢查之備查			
應備證件	1.勞動部核發之外國人聘僱許可函影本 1 份 2.複檢診斷證明書正本 1 份			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：10 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審 查（個案性）： 無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局疾病管制科 電話：02-23759800 轉 1953、1956、1959 傳真：02-23611487 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 2 樓東南區(函文收件地址) 地址：10844 臺北市萬華區昆明街 100 號 6 樓(業務接洽地址)			
備註	1.健康檢查結果如有不合格項目或無法確認診斷者，雇主得安排第二類外國人進行再檢查，並於收受再檢查之診斷證明書之次日起 15 日內，檢具應備證件送交所在地衛生主管機關。 2.第二類外國人係指受聘僱從事「就業服務法」第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款規定工作之外國人。例如海洋漁撈工作、家庭幫傭及看護工作、為因應國家重要建設工程或經濟社會發展需要，經中央主管機關指定之工作或其他因工作性質特殊，國內缺乏該項人才，在業務上確有聘僱外國人從事工作之必要，經中央主管機關專案核定者。			

項目名稱	2、全國醫療服務卡			
應備證件	1. 親自申辦者 (1) 衛生福利部疾病管制署全國醫療服務卡申請書 1 份 (2) 領取全國醫療服務卡權利與義務告知書 1 份 (3) 國民身分證正本及正、反面影本 1 份 (正本驗畢後發還) 2. 委託辦理者 (代辦條件：申請人因重症住院無法親自辦理者) (1) 申請人之衛生福利部疾病管制署全國醫療服務卡申請書 1 份 (2) 申請人或法定代理人簽名之領取全國醫療服務卡權利與義務告知書 1 份 (3) 申請人之衛生福利部疾病管制署全國醫療服務卡領取委託書 1 份 (4) 申請人由醫療院所開具因重症住院之一般診斷證明書 1 份 (5) 申請人國民身分證正本及正、反面影本 1 份 (正本驗畢後發還) (6) 受委託人國民身分證正本及正、反面影本 1 份 (正本驗畢後發還)			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (免費)		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (免費)	
處理時限	1. 一般申請 (通案性)： (1) 本市個案：4 小時 (2) 外縣市個案：7 日 (需向「衛生福利部疾病管制署臺北區管制中心」審核身分資料)	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 (個案性)：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院昆明防治中心 電話：02-23703739 轉 1337 傳真：02-23759982 地址：10844 臺北市萬華區昆明街 100 號 5 樓			
備註	1. 申請人應屬衛生福利部疾病管制署後天免疫缺乏症候群資料庫已登錄之個案，且符合下列情事之一者： (1) 有戶籍國民。 (2) 受本國籍配偶感染之外籍 (含大陸地區、香港澳門) 配偶，經申覆核准者。 (3) 於本國醫療過程中感染之外籍 (含大陸地區、香港澳門) 配偶，經申覆核准者。 (4) 在臺灣地區合法居留之我國無戶籍國民 (核發臨時卡，效期至合法居留期間結束為止)。 (5) 有戶籍國民之外籍 (含大陸地區、香港澳門) 配偶於臺灣地區合法居留且懷孕者 (核發臨時卡，效期至懷孕過程結束為止)。 (6) 其他經中央主管機關認有接受人類免疫缺乏病毒相關之檢驗、預防或治療必要者。 2. 辦理及發放時間：每週一至週五 9：00 至 11：30 及 13：30 至 16：00。			

項目名稱	3、預防接種證明書		
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 委託書 1 份（非本人或父母親自申請時須檢具） 3. 戶口名簿正本或影本（正本驗畢後發還） 4. 預防接種時程及記錄（黃卡）或其他預防接種相關證明資料 5. 申請人身分證明文件，如：身分證、健保卡、駕照等（正本驗畢後發還）		
申請方式	親自申辦、郵寄申辦、委託申辦、網路申辦（非全程式）		
繳費方式	網路繳款	非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通案性）： (1) 現場申辦：1 小時 (2) 郵寄申辦：4 日	2. 網路申辦：4 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無 4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市十二區健康服務中心		
	單位	電 話	傳 真
	臺北市松山區健康服務中心	02-27671757	02-27492573
臺北市信義區健康服務	02-27234598	02-27227365	地址 1056 6 臺 北 市 松 山 區 八 德 路 4 段 692 號 6 樓  1104 9 臺 北 市 信 義 區 信 義 路 5 段 15 號

中心			
臺北市大安區健康服務中心	02-27335831	02-27357653	1067 1 臺市 北大安 區辛亥 路3段 15號
臺北市中山區健康服務中心	02-25014616	02-25052927	1040 2 臺市 北中山 區松江 路367 號7樓
臺北市中正區健康服務中心	02-23215158	02-23918010	1007 5 臺市 北中正 區牯嶺 街24號
臺北市大同區健康服務	02-25853227	02-25930712	1036 1 臺市 北大同 區昌吉 街52號

中心			
臺北市萬華區健康服務中心	02-23033092	02-23323514	1086 9 臺 北 市 萬 華 區 東 街 152 號
臺北市文山區健康服務中心	02-22343501	02-22343510	1060 6 臺 北 市 文 山 區 木 路 3 段 220 號 3 樓
臺北市南港區健康服務中心	02-27825220	02-27892237	1157 9 臺 北 市 南 港 區 南 路 1 段 360 號 7 樓
臺北市內湖區健康服務	02-27911162	02-27932163	1146 6 臺 北 市 內 湖 區 民 東 路 6 段 99 號 2

中心			樓之 1
臺北市士林區健康服務中心	02-28813039	02-28836812	116 3 臺 北 市 士 林 區 中 路 439 號 2 樓
臺北市北投區健康服務中心	02-28261026	02-28217389	1126 7 臺 北 市 北 投 區 石 路 段 2 段 111 號 3 樓
備註	開立英文證明應提供具有正確英文名字之證件，以利正確輸入。		

項目名稱	4、醫療機構醫事人員變更登記			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 3. 執業所在地公會會員證明文件 4. 原領執業執照正本 5. 公費生醫師：衛生福利部同意公費生醫師轉科別函正本及影本 1 份（正本驗畢後發還） 6. 變更事項證明文件 (1) 變更科別：服務證明或專科醫師證書影本 1 份 (2) 更改姓名： A. 新改姓名之身分證正本及正、反面影本 1 份（正本驗畢後發還） B. 新改姓名之戶籍謄本影本 1 份 7. 醫事人員證書正本及正、反面影本 1 份（正本驗畢後發還） 8. 中央主管機關所發仍在有效期間內之專科醫師證書影本 1 份（不具專科醫師資格者得免檢具） 9. 最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通 案性） (1) 衛生局：1 小 時 (2) 公會：5 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7070 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦			
承辦單位	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 (行政區：松山、內湖、南 港)	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 (行政區：中正、萬華、文 山)	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 (行政區：中山、大同)	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 (行政區：士林、北投)	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓

	衛生稽查科 中區稽查股 (行政區：大安、信義)	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段15號1樓
備註	<p>1. 執業執照規費新臺幣 300 元。</p> <p>2. 醫事人員名稱定義：領有中央主管機關核發之醫師、護理師（士）、物理治療師（生）、職能治療師（生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士）、助產士及其他醫事專門職業證書之人員。</p> <p>3. 本市中醫師、牙醫師、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師（生）、呼吸治療師及護理師（護士）等類醫事人員之執業、歇業、業態異動之申請已委託本市各公會，並設有單一窗口收件辦理。</p> <p>4. 本市各醫事人員所屬公會，電話如附表：</p>			
	公會		電話	
	臺北市醫師公會		02-23510756	
	臺北市中醫師公會		02-23143456	
	臺北市牙醫師公會		02-23965392	
	臺北市醫事檢驗師公會		02-23944299	
	臺北市醫事檢驗生公會		02-87328155	
	臺北市醫事放射師公會		02-25583372	
	臺北市物理治療師公會		02-87732464	
	臺北市物理治療生公會		02-28979423	
	臺北市職能治療師公會		02-23121700	
	臺北市臨床心理師公會		02-77111089	
	臺北市諮商心理師公會		02-23890188	
	臺北市呼吸治療師公會		02-28757626	
	臺北市語言治療師公會		02-27135211 轉 3511	
	臺北市聽力師公會		02-28757337 轉 143	
	臺北市牙體技術師公會		02-26577372	
臺北市護理師護士公會		02-23111107		
臺北市助產師助產士公會		02-28279265		

項目名稱	5、醫事人員年資證明			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 3. 醫事人員證書正本及正、反面影本 1 份（正本驗畢後發還） 4. 掛號回郵信封 1 只（請貼足 25 元郵資，自取者免備）			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦（非全程式）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：4 日	2. 網路申辦：4 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋： 無
承辦單位	臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7100 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	透過網路申辦者，所有證件應備齊寄達衛生局時，才開始計算申請處理期限。			

項目名稱	6、醫療（事）機構開業及遷址登記															
應備證件	<p>1. 診所及其他醫療（事）機構：</p> <p>(1) 申請書 1 份</p> <p>(2) 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）</p> <p>(3) 設立地址之土地使用分區及建築物使用執照用途符合相關規定之證明文件。（備註 3、4）</p> <p>(4) 醫療（事）機構平面簡圖 1 份</p> <p>(5) 負責醫師資格證明影本 1 份、國民身分證影本 1 份及最近 3 個月內之 2 吋正面脫帽半身照片 1 張（黏貼於開業執照用）</p> <p>(6) 登記診療科別者，應有 1 人以上具有專科醫師資格，並檢附專科醫師資格證明影本 1 份（中、牙醫請檢附 2 年以上醫師訓練之證明影本 1 份）</p> <p>(7) 醫療（事）機構之設施及設備請依設置標準檢附醫事人員名冊</p> <p>(8) 醫事人員請依執業登記流程辦理執業</p> <p>(9) 承接診所者請檢附市招或病歷轉讓證明文書</p> <p>2. 醫院（除上列應附項目外，尚須檢附以下證明）：</p> <p>(1) 衛生主管機關許可設立證明影本 1 份</p> <p>(2) 室內裝修合格證明影本 1 份</p> <p>(3) 事業廢棄物清理計畫書核准證明影本 1 份</p> <p>(4) 水污染防治措施計畫核准證明影本 1 份</p> <p>(5) 法人登記證書影本 1 份（醫院為醫療法人設立者須檢附）</p>															
申請方式	親自申辦、委託申辦															
繳費方式	網路繳款 <input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		非網路繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他													
處理時限	1. 一般申請（通案性）： (1) 診所及其他醫療（事）機構：6 日 (2) 醫院及 500 m <sup>2</sup> 以上之診所：21 日（含會同建管處、消防局現場勘查 10 日）	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無												
承辦單位	<p>1. 臺北市政府衛生局醫事管理科          電話：02-27208889 轉 7106、7100          傳真：02-27208779          地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號東南區 1 樓</p> <p>2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦</p> <table border="1" data-bbox="312 1832 1453 2107"> <thead> <tr> <th data-bbox="312 1832 683 1877">衛生稽查科</th> <th data-bbox="683 1832 908 1877">電話</th> <th data-bbox="908 1832 1117 1877">傳真</th> <th data-bbox="1117 1832 1453 1877">地址</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="312 1877 683 2029">衛生稽查科 東區稽查股 (行政區：松山、內湖、南港)</td> <td data-bbox="683 1877 908 2029">02-27564648</td> <td data-bbox="908 1877 1117 2029">02-27565371</td> <td data-bbox="1117 1877 1453 2029">10566 臺北市松山區八德路四段 692 號 3 樓之 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 2029 683 2107">衛生稽查科 南區稽查股</td> <td data-bbox="683 2029 908 2107">02-23223235</td> <td data-bbox="908 2029 1117 2107">02-23911340</td> <td data-bbox="1117 2029 1453 2107">10075 臺北市中正區牯嶺街 24 號 4 樓</td> </tr> </tbody> </table>				衛生稽查科	電話	傳真	地址	衛生稽查科 東區稽查股 (行政區：松山、內湖、南港)	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區八德路四段 692 號 3 樓之 1	衛生稽查科 南區稽查股	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區牯嶺街 24 號 4 樓
衛生稽查科	電話	傳真	地址													
衛生稽查科 東區稽查股 (行政區：松山、內湖、南港)	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區八德路四段 692 號 3 樓之 1													
衛生稽查科 南區稽查股	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區牯嶺街 24 號 4 樓													

	(行政區：中正、萬華、文山)			
	衛生稽查科 西區稽查股 (行政區：中山、大同)	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 (行政區：士林、北投)	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 (行政區：大安、信義)	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓
備註	<p>1.項目名稱定義</p> <p>(1) 醫療機構：係指供醫師執行醫療業務之機構；包括醫院、診所及其他醫療機構（如病理中心、捐血中心、捐血站）等。</p> <p>(2) 醫事機構：包括醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所、聽力治療所、語言治療所、牙體技術所等。</p> <p>2.開業執照規費</p> <p>(1) 診所：新臺幣 1,000 元。</p> <p>(2) 99 床以下（含 99 床）之醫院：新臺幣 1,500 元。</p> <p>(3) 100 床以上（含 100 床）之醫院：新臺幣 2,000 元。</p> <p>3.請先行檢視診所設立所在地之：</p> <p>(1) 土地分區是否符合本市土地使用分區允許使用範圍（醫院、診所、藥局等醫事機構屬第七組醫療保健服務等，分區需住二以上）。</p> <p>(2) 建築物使用執照用途</p> <p>A.樓地板面積未達 500 m<sup>2</sup>之診所或 10 床以下之醫院得免辦理變更使用執照，惟依「建築物室內裝修管理辦法」規定辦理室內裝修許可範疇者，仍應申辦室內裝修許可。</p> <p>B.樓地板面積達 500 m<sup>2</sup>以上之診所或 10 床以上之醫院，應備建築物得已使用為該等用途之使用執照或變更使用執照，以及室內裝修合格證明。</p> <p>C.醫院及診所樓地板面積 1,000 m<sup>2</sup>以上屬 F1（衛生、福利類）。</p> <p>D.樓地板面積未達 1,000 m<sup>2</sup>之診所屬 G3（辦公、服務類）。</p> <p>E.上述請參照建築相關規定辦理。</p> <p>(3) 一平方公尺=0.3025 坪。</p> <p>4.建築物使用執照或建物謄本無法以電腦處理達成查詢時，則應檢附建築物使用執照影本或建物謄本影本（76 年以前建築物請附最近一年房屋稅單、合約證明等）。</p> <p>5.單一窗口跨區遷址（同時開、歇業）登記</p> <p>(1) 申辦條件：未有管制藥品登記證者，開、歇業區之聯合稽查分隊均可受理民眾申請案件。</p> <p>(2) 填寫醫療機構設施資料檢查表。</p> <p>6.具有多重醫事人員資格者執業，該執業處所應符合各該醫事資格執業處所之設置標準，並經直轄市、縣（市）主管機關審查合格，註記於執業執照者為限。（若設調劑處所應依「藥品優良調劑作業準則」相關規定辦理。）</p> <p>7.面積未達 500 m<sup>2</sup>之診所及其他醫療（事）機構，如有會勘之需要則辦理天數為 21 日。</p> <p>8.醫療機構與其他機構(公司)同址設置，其營業場所應各自設有獨立進出門戶，且使用空間應明確區隔。</p>			



項目名稱	7、醫療（事）機構停、復、歇業登記				
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 申請函(僅醫院需附) 3. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 4. 繳還開業執照正本（停、復業者，註明日期及理由後發還） 5. 所屬醫事人員，請依醫事人員停、復、歇業流程辦理登記 6. 承接診所者請檢附市招或病歷轉讓證明文書				
申請方式	親自申辦、委託申辦				
繳費方式	網路繳款		非網路繳款		
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：5 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋： 無	
承辦單位	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7106、7100 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區				
	2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦				
		衛生稽查科	電話	傳真	地址
		衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、 南港）	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區八德 路四段 692 號 3 樓之 1
		衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、 文山）	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區牯 嶺街 24 號 4 樓
		衛生稽查科 西區稽查股 （行政區：中山、大同）	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區松 江路 367 號 1 樓
		衛生稽查科 北區稽查股 （行政區：士林、北投）	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區中 正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 （行政區：大安、信義）	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區辛 亥路三段 15 號 1 樓	
備註	1. 歇業者，原址市招請自行拆除後辦理，實地勘查需半日。 2. 領有管制藥品登記證者，請先行依管制藥品管理條例規定辦理。 3. 項目名稱定義 (1) 醫療機構：係指供醫師執行醫療業務之機構；包括醫院、診所及其他醫 療機構（如病理中心、捐血中心、捐血站）等。 (2) 醫事機構：包括醫事檢驗院所、醫事放射所、物理治療所、職能治療 所、聽力治療所、語言治療所、牙體技術所等。				

項目名稱	8、醫療（事）機構登錄事項變更登記				
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 申請函（僅醫院需附） 3. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 4. 開業執照正本 5. 變更登記事項（除上列應附項目外，尚須檢附以下證明） (1) 診療科別： 該診療科之專科醫師資格證明影本 1 份（中、牙醫請檢附 2 年以上醫師訓練之證明影本 1 份），並依醫事人員執業登記流程辦理執業 (2) 負責醫師（限法人、公立醫療機構）： A. 法人醫療機構應附董事會證明影本 1 份；公立醫療機構應附機關之派令影本 1 份 B. 醫事人員請依執業登記流程辦理執業 (3) 病床數： 一般急（慢）性病床增設者，應檢附衛生主管機關許可證明				
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦（非全程式）				
繳費方式	網路繳款		非網路繳款		
	<input type="checkbox"/> 臺北市市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他		
處理時限	1. 一般申請（通案性）： (1) 醫事機構：4 日 (2) 醫療機構 A. 不需現場勘查：5 日 B. 需現場勘查：21 日（含會同建管處、消防局現場勘查 10 日）	2. 網路申辦：5 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無	
承辦單位	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7106、7100 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號東南區 1 樓				
	3. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦				
		衛生稽查科	電話	傳真	地址
		衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、南港）	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、文山）	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區牯嶺街 24 號 4 樓	
	衛生稽查科 西區稽查股	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區松江路 367 號 1 樓	

	(行政區：中山、大同)			
	衛生稽查科 北區稽查股 (行政區：士林、北投)	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 (行政區：大安、信義)	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區辛亥路三段 15 號 1 樓
備註	<p>1.開業執照規費：</p> <p>(1) 診所：新臺幣 1,000 元。</p> <p>(2) 99 床以下 (含 99 床) 之醫院：新臺幣 1,500 元。</p> <p>(3) 100 床以上 (含 100 床) 之醫院：新臺幣 2,000 元。</p> <p>2.申請病床數變更，須會同消防局、建築管理處會勘。</p> <p>3.項目名稱定義：</p> <p>(1) 醫療機構：係指供醫師執行醫療業務之機構；包括醫院、診所及其他醫療機構 (如病理中心、捐血中心、捐血站) 等。</p> <p>(2) 醫事機構：包括醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所、聽力治療所、語言治療所、牙體技術所等。</p> <p>4.依據醫療法第 15 條第 1 項規定，醫療機構登記事項如有變更 (如：機構名稱、負責人、病床數之異動、診療科別、新增手術室等)，應於事實發生日 30 日內報局核備，本局將依變更事項辦理相關會勘或作業流程，經核准後，始得開放使用。</p> <p>5.透過網路申辦者，所有證件應備齊寄達衛生局時，才開始計算申請處理期限。請以「雙掛號」郵寄應備證件正本，以避免證件遺失之風險。</p>			

項目名稱	9、醫療機構醫事人員執業登記			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 3. 醫事人員證書正本及正、反面影本 1 份（正本加蓋業態戳章驗畢後發還） 4. 國民身分證正本及影本 1 份（正本驗畢後發還） 5. 最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張 6. 執業機構出具之服務證明正本 7. 執業所在地公會入會證明正本 8. 各類醫事人員依相關法規備齊繼續教育學分證明 1 份（詳如備註五） 9. 公費生醫師：衛生福利部公費生醫師同意轉院函正本及影本 1 份（正本驗畢後發還） 10. 外國人及華僑資格者：（詳如備註六） (1) 衛生福利部許可函正本（正本驗畢後發還） (2) 中華民國華僑居留證正本 11. 掛號回郵信封 1 只（請貼足 25 元郵資，自取者免備）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款	非網路繳款		
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他		
處理時限	1. 一般申請（通 案性） (1) 衛生局：1 小 時 (2) 公會：5 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7106、7100 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦			
承辦單位	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 (行政區：松山、內湖、南 港)	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 (行政區：中正、萬華、文 山)	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 (行政區：中山、大同)	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 (行政區：士林、北投)	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓

(行政區：大安、信義)

1. 執業執照規費新臺幣 300 元。
2. 醫事人員名稱定義：領有中央主管機關核發之醫師、護理師（士）、物理治療師（生）、職能治療師（生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士）、助產士及其他醫事專門職業證書之人員。
3. 心理師執業機構設施條件需先經本局審查通過，始可辦理心理師人員登記。
4. 具有多重醫事人員資格者執業，得在同一執業處所執行其他醫事資格之業務，且該執業處所符合各該醫事資格執業處所之設置標準，並經直轄市、縣（市）主管機關審查合格，註記於執業執照者為限。
5. 請至「衛生福利部醫事系統入口網」網站（<https://ma.mohw.gov.tw/maportal>）下載相關繼續教育學分證明文件：需有專業醫療課程、醫事法規、醫事倫理、醫療品質、感染管制及性別議題等繼續教育學分證明。
6. 領有醫事人員證書之外國人及華僑資格者，依「領有醫師證書之外國人及華僑執業管理辦法」第 2 條、第 3 條規定，應檢具申請書、醫事人員證書正本及其影本 1 份（正本驗畢後發還）、勞動部同意函證明文件影本（如無，請檢具其他證明文件）、擬登記執業之醫療機構出具之證明文件，由本局層轉衛生福利部申請許可後始能辦理執業登記。
7. 有關事業單位依勞工健康保護規則第 3 條及第 4 條設置聘用護理人員之醫務室，第一位執業登記之護理人員，除前開應備證件外，另須檢附事業單位商業登記資料及負責人國民身分證正反面影本以利登錄於醫事管理系統。
8. 本市中醫師、牙醫師、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師（生）、呼吸治療師及護理師（護士）等類醫事人員之執業、歇業、業態異動之申請已委託本市各公會，並設有單一窗口收件辦理。
9. 本市各醫事人員所屬公會，電話如附表：

備註

公會	電話
臺北市醫師公會	02-23510756
臺北市中醫師公會	02-23143456
臺北市牙醫師公會	02-23965392
臺北市醫事檢驗師公會	02-23944299
臺北市醫事檢驗生公會	02-87328155
臺北市醫事放射師公會	02-25583372
臺北市物理治療師公會	02-87732464
臺北市物理治療生公會	02-28979423
臺北市職能治療師公會	02-23121700
臺北市臨床心理師公會	02-77111089
臺北市諮商心理師公會	02-23890188
臺北市呼吸治療師公會	02-28757626
臺北市語言治療師公會	02-27135211 轉 3511
臺北市聽力師公會	02-28757337 轉 143
臺北市牙體技術師公會	02-26577372
臺北市護理師護士公會	02-23111107
臺北市助產師助產士公會	02-28279265

項目名稱	10、醫療機構醫事人員歇業登記			
應備證件	1.申請書 1 份 2.委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 3.原領執業執照正本（遺失者備切結書） 4.原服務機構核發之離職證明正本及影本 1 份（正本驗畢後發還） 5.醫事人員證書正本及正、反面影本 1 份（正本加蓋業態戳章後發還）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1.一般申請（通 案性） (1)衛生局：1 小 時 (2)公會：5 日	2.網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查 （個案性）：無	4.須層轉核釋：無
	1.臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7106、7100 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2.臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦			
承辦單位	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、南 港）	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、文 山）	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 （行政區：中山、大同）	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 （行政區：士林、北投）	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 （行政區：大安、信義）	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓
備註	1.醫事人員名稱定義：領有中央主管機關核發之醫師、護理師（士）、物理治療師（生）、職能治療師（生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士）、助產士及其他醫事專門職業證書之人員。 2.若無法出具離職證明，得以「敘明離職日期之切結書」取代。 3.本市中醫師、牙醫師、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師（生）、呼吸治療師及護理師（護士）等類醫事人員之執業、歇業、業態異動之申請已委託本市各公會，並設有單一窗口收件辦理。 4.本市各醫事人員所屬公會，電話如附表：			

公會	電話
臺北市醫師公會	02-23510756
臺北市中醫師公會	02-23143456
臺北市牙醫師公會	02-23965392
臺北市醫事檢驗師公會	02-23944299
臺北市醫事檢驗生公會	02-87328155
臺北市醫事放射師公會	02-25583372
臺北市物理治療師公會	02-87732464
臺北市物理治療生公會	02-28979423
臺北市職能治療師公會	02-23121700
臺北市臨床心理師公會	02-77111089
臺北市諮商心理師公會	02-23890188
臺北市呼吸治療師公會	02-28757626
臺北市語言治療師公會	02-27135211 轉 3511
臺北市聽力師公會	02-28757337 轉 143
臺北市牙體技術師公會	02-26577372
臺北市護理師護士公會	02-23111107
臺北市助產師助產士公會	02-28279265

項目名稱	11、醫療機構醫事人員停業登記			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 3. 原領執業執照正本（登記停業日期及理由後發還） 4. 服務機構開具停職證明正本及影本 1 份（正本驗畢後發還） 5. 醫事人員證書正本及正、反面影本 1 份（正本註記停業日期及理由戳章後發還）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通 案性） (1) 衛生局：1 小 時 (2) 公會：5 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7106、7100 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦			
	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、南 港）	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、文 山）	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 （行政區：中山、大同）	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 （行政區：士林、北投）	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 （行政區：大安、信義）	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓
備註	1. 醫事人員名稱定義：領有中央主管機關核發之醫師、護理師（士）、物理治療師（生）、職能治療師（生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士）、助產士及其他醫事專門職業證書之人員。 2. 若無法出具離職證明，得以「敘明離職日期之切結書」取代。 3. 本市中醫師、牙醫師、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師（生）、呼吸治療師及護理師（護士）等類醫事人員之執業、歇業、業態異動之申請已委託本市各公會，並設有單一窗口收件辦理。			

## 4. 本市各醫事人員所屬公會，電話如附表：

公會	電話
臺北市醫師公會	02-23510756
臺北市中醫師公會	02-23143456
臺北市牙醫師公會	02-23965392
臺北市醫事檢驗師公會	02-23944299
臺北市醫事檢驗生公會	02-87328155
臺北市醫事放射師公會	02-25583372
臺北市物理治療師公會	02-87732464
臺北市物理治療生公會	02-28979423
臺北市職能治療師公會	02-23121700
臺北市臨床心理師公會	02-77111089
臺北市諮商心理師公會	02-23890188
臺北市呼吸治療師公會	02-28757626
臺北市語言治療師公會	02-27135211 轉 3511
臺北市聽力師公會	02-28757337 轉 143
臺北市牙體技術師公會	02-26577372
臺北市護理師護士公會	02-23111107
臺北市助產師助產士公會	02-28279265

項目名稱	12、醫療機構醫事人員復業登記			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 3. 原領執業執照正本（正本驗畢後發還） 4. 執業機構開具復職證明正本及影本 1 份（正本驗畢後發還） 5. 醫事人員證書正本及正、反面影本 1 份（正本加註記復業日期及理由戳章後發還）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通 案性） (1) 衛生局：1 小 時 (2) 公會：5 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7070 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦			
承辦單位	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 (行政區：松山、內湖、南 港)	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 (行政區：中正、萬華、文 山)	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 (行政區：中山、大同)	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 (行政區：士林、北投)	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 (行政區：大安、信義)	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓
備註	1. 執業執照已遺失者請另檢具切結書、最近 3 個月內之 2 吋正面脫帽半身照片 1 張、規費 300 元、掛號回郵信封 1 只（請貼足 25 元郵資，自取者免備）。 2. 醫事人員名稱定義：領有中央主管機關核發之醫師、護理師（士）、物理治療師（生）、職能治療師（生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士）、助產士及其他醫事專門職業證書之人員。			

3. 本市中醫師、牙醫師、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師（生）、呼吸治療師及護理師（護士）等類醫事人員之執業、歇業、業態異動之申請已委託本市各公會，並設有單一窗口收件辦理。
4. 本市各醫事人員所屬公會，電話如附表：

公會	電話
臺北市醫師公會	02-23510756
臺北市中醫師公會	02-23143456
臺北市牙醫師公會	02-23965392
臺北市醫事檢驗師公會	02-23944299
臺北市醫事檢驗生公會	02-87328155
臺北市醫事放射師公會	02-25583372
臺北市物理治療師公會	02-87732464
臺北市物理治療生公會	02-28979423
臺北市職能治療師公會	02-23121700
臺北市臨床心理師公會	02-77111089
臺北市諮商心理師公會	02-23890188
臺北市呼吸治療師公會	02-28757626
臺北市語言治療師公會	02-27135211 轉 3511
臺北市聽力師公會	02-28757337 轉 143
臺北市牙體技術師公會	02-26577372
臺北市護理師護士公會	02-23111107
臺北市助產師助產士公會	02-28279265

項目名稱	13、醫療機構醫事人員執業執照遺失補發			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 3. 切結書 1 份 4. 國民身分證正本及影本 1 份（正本驗畢後發還） 5. 醫事人員證書正本及正、反面影本 1 份（正本加蓋業態戳章驗畢後發還） 6. 最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張 7. 掛號回郵信封 1 只（請貼足 25 元郵資，自取者免備）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通 案性） (1) 衛生局：1 小 時 (2) 公會：5 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：1999（外縣市請撥 02-27208889）轉 7070 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦			
	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、南 港）	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、文 山）	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 （行政區：中山、大同）	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 （行政區：士林、北投）	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 （行政區：大安、信義）	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓
備註	1. 執業執照規費新臺幣 300 元。 2. 醫事人員名稱定義：領有中央主管機關核發之醫師、護理師（士）、物理治療師（生）、職能治療師（生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士）、助產士及其他醫事專門職業證書之人員。 3. 護理人員執業執照之補發作業請至衛生局辦理。			

4. 本市中醫師、牙醫師、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師（生）、呼吸治療師及護理師（護士）等類醫事人員之執業、歇業、業態異動之申請已委託本市各公會，並設有單一窗口收件辦理。
5. 本市各醫事人員所屬公會，電話如附表：

公會	電話
臺北市醫師公會	02-23510756
臺北市中醫師公會	02-23143456
臺北市牙醫師公會	02-23965392
臺北市醫事檢驗師公會	02-23944299
臺北市醫事檢驗生公會	02-87328155
臺北市醫事放射師公會	02-25583372
臺北市物理治療師公會	02-87732464
臺北市物理治療生公會	02-28979423
臺北市職能治療師公會	02-23121700
臺北市臨床心理師公會	02-77111089
臺北市諮商心理師公會	02-23890188
臺北市呼吸治療師公會	02-28757626
臺北市語言治療師公會	02-27135211 轉 3511
臺北市聽力師公會	02-28757337 轉 143
臺北市牙體技術師公會	02-26577372
臺北市護理師護士公會	02-23111107
臺北市助產師助產士公會	02-28279265

項目名稱	14、醫療機構醫事人員執業執照損壞補發				
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 3. 國民身分證正本及影本 1 份（正本驗畢後發還） 4. 原損壞執業執照繳回 5. 醫事人員證書正本及正、反面影本 1 份（正本加蓋業態戳章驗畢後發還） 6. 最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張 7. 掛號回郵信封 1 只（請貼足 25 元郵資，自取者免備）				
申請方式	親自申辦、委託申辦				
繳費方式	網路繳款		非網路繳款		
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他		
處理時限	1. 一般申請（通 案性） (1) 衛生局：1 小 時 (2) 公會：5 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無	
承辦單位	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7070 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦				
		衛生稽查科	電話	傳真	地址
		衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、南 港）	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
		衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、文 山）	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
		衛生稽查科 西區稽查股 （行政區：中山、大同）	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
		衛生稽查科 北區稽查股 （行政區：士林、北投）	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
		衛生稽查科 中區稽查股 （行政區：大安、信義）	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓
備註	1. 執業執照規費新臺幣 300 元。 2. 醫事人員名稱定義：領有中央主管機關核發之醫師、護理師（士）、物理治療師（生）、職能治療師（生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士）、助產士及其他醫事專門職業證書之人員。 3. 護理人員執業執照之補發作業請至衛生局辦理。				

4. 本市中醫師、牙醫師、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師（生）、呼吸治療師及護理師（護士）等類醫事人員之執業、歇業、業態異動之申請已委託本市各公會，並設有單一窗口收件辦理。
5. 本市各醫事人員所屬公會，電話如附表：

公會	電話
臺北市醫師公會	02-23510756
臺北市中醫師公會	02-23143456
臺北市牙醫師公會	02-23965392
臺北市醫事檢驗師公會	02-23944299
臺北市醫事檢驗生公會	02-87328155
臺北市醫事放射師公會	02-25583372
臺北市物理治療師公會	02-87732464
臺北市物理治療生公會	02-28979423
臺北市職能治療師公會	02-23121700
臺北市臨床心理師公會	02-77111089
臺北市諮商心理師公會	02-23890188
臺北市呼吸治療師公會	02-28757626
臺北市語言治療師公會	02-27135211 轉 3511
臺北市聽力師公會	02-28757337 轉 143
臺北市牙體技術師公會	02-26577372
臺北市護理師護士公會	02-23111107
臺北市助產師助產士公會	02-28279265

項目名稱	15、醫療機構醫事人員執業執照到期換發			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 3. 原領執業執照正本 4. 執業所在地公會會員證明正本 5. 國民身分證正本及影本 1 份（正本驗畢後發還） 6. 各類醫事人員依相關法規備齊繼續教育學分證明 1 份（詳如備註） 7. 最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張 8. 掛號回郵信封 1 只（請貼足 25 元郵資，自取者免備）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通 案性） (1) 衛生局：1 小 時 (2) 公會：5 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7070 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦			
承辦單位	稽查分隊		電話	傳真
	衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、南 港）		02-27564648	02-27565371
	衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、文 山）		02-23223235	02-23911340
	衛生稽查科 西區稽查股 （行政區：中山、大同）		02-25011019	02-25054044
	衛生稽查科 北區稽查股 （行政區：士林、北投）		02-28813701	02-28837355
	衛生稽查科 中區稽查股 （行政區：大安、信義）		02-27321601	02-27388516
備註	1. 執業執照規費新臺幣 300 元。 2. 醫事人員名稱定義：領有中央主管機關核發之醫師、護理師（士）、物理治療師（生）、職能治療師（生）、醫事檢驗師（生）、醫事放射師（士）、助產士及其他醫事專門職業證書之人員。			

3. 請至「衛生福利部醫事系統入口網」網站 (<https://ma.mohw.gov.tw/maportal>) 下載相關繼續教育學分證明文件 (需有專業醫療課程、醫事法規、醫事倫理、醫療品質、感染管制及性別議題等繼續教育學分證明)。
4. 本市中醫師、牙醫師、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師(生)、呼吸治療師及護理師(護士)等類醫事人員之執業、歇業、業態異動之申請已委託本市各公會，並設有單一窗口收件辦理。
5. 本市各醫事人員所屬公會，電話如附表：

公會	電話
臺北市醫師公會	02-23510756
臺北市中醫師公會	02-23143456
臺北市牙醫師公會	02-23965392
臺北市醫事檢驗師公會	02-23944299
臺北市醫事檢驗生公會	02-87328155
臺北市醫事放射師公會	02-25583372
臺北市物理治療師公會	02-87732464
臺北市物理治療生公會	02-28979423
臺北市職能治療師公會	02-23121700
臺北市臨床心理師公會	02-77111089
臺北市諮商心理師公會	02-23890188
臺北市呼吸治療師公會	02-28757626
臺北市語言治療師公會	02-27135211 轉 3511
臺北市聽力師公會	02-28757337 轉 143
臺北市牙體技術師公會	02-26577372
臺北市護理師護士公會	02-23111107
臺北市助產師助產士公會	02-28279265

項目名稱	16、醫療廣告（電視、廣播）		
應備證件	醫療廣告申請核定表 1 式 3 份（請蓋診所大小章）		
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦（全程式）		
繳費方式	網路繳款		非網路繳款
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：4 日	2. 網路申辦：4 日 <input checked="" type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無 4. 須層轉核釋： 無
承辦單位	臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7106、7100 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區		
備註	責任區域劃分： 1. 東區（松山、內湖、南港） 2. 西區（中山、大同） 3. 南區（中正、萬華、文山） 4. 北區（士林、北投） 5. 中區（大安、信義）		

項目名稱	17、醫事人員前往其他醫療機構執行醫療業務			
應備證件	1.紙本申請： (1) 申請書 1 份或執業機構之同意函正本 (2) 邀請單位（被支援機構）之邀請函正本 (3) 支援醫事人員執業執照正、反面影印本 1 份 2. 網路申辦：需先申請帳號權限核准後方可使用報備支援線上申請功能（請由衛生福利部醫事系統入口網： <a href="https://ma.mohw.gov.tw/maportal">https://ma.mohw.gov.tw/maportal</a> 登入辦理申請帳號權限）			
申請方式	親自申辦、委託申辦、郵寄申辦、網路申辦（全程式）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1.一般申請（通案性）：6 日	2.網路申辦：1 日 <input checked="" type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查（個案性）：無	4.須層轉核釋：無
	1.臺北市衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7106 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2.臺北市衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦			
承辦單位	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 (行政區：松山、內湖、南港)	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 (行政區：中正、萬華、文山)	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 (行政區：中山、大同)	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 (行政區：士林、北投)	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 (行政區：大安、信義)	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區辛亥路三段 15 號 1 樓
備註				

項目名稱	18、從業執照登記			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 3. 從業人員證明（正本驗畢後發還） (1) 齒模技術員：登記證正本及影本 1 份 (2) 國術損傷接骨技術員：國術損傷接骨技術員證明正本 (3) 鑲牙生：鑲牙生證書正本 4. 國民身分證正本及正、反面影本 1 份（正本驗畢後發還） 5. 最近 3 個月內之 1 吋正面脫帽半身照片 2 張（齒模技術員） 6. 執業所在地公會入會證明正本 7. 掛號回郵信封 1 只（自取者免備）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：4 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7106、7100 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦			
承辦單位	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、南 港）	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、文 山）	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 （行政區：中山、大同）	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 （行政區：士林、北投）	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 （行政區：大安、信義）	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓
備註	1. 從業執照規費：新臺幣 1,000 元。 2. 從業人員名稱定義：包括齒模製造技術員、國術損傷接骨技術員、鑲牙生。			

項目名稱	19、從業人員停、復、歇業登記			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還） 3. 從業人員執照正本（停、復業者：註明日期及理由後發還；歇業者：註銷其從業執照） 4. 執業所在地公會會員證明正本			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：4 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7106、7100 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：受理診所及其他醫療（事）機構申辦			
承辦單位	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、南 港）	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、文 山）	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 （行政區：中山、大同）	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 （行政區：士林、北投）	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 （行政區：大安、信義）	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓
備註	1. 歇業者，原址市招請自行拆除後辦理，實地勘查需半日。 2. 從業人員名稱定義：包括齒模製造技術員、國術損傷接骨技術員、鑲牙生。 3. 齒模技術員停、歇業登記之申請，應自事實發生之日起 30 日內申請，期間以 1 年為限；如停業期限屆滿，需辦理復業，始得執行業務。			

項目名稱	20、精神復健機構開業、變更負責人及遷址登記			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 負責人資格證明文件影本 1 份及最近 3 個月 2 吋正面脫帽半身照片 1 張 3. 所聘工作人員應檢附資格文件影本 1 份（應符合精神復健機構設置及管理之規定） 4. 設置計畫書 1 份（包括機構名稱、願景、任務、業務項目、開業地址、基地面積、建築面積、設立服務人數、基本復健治療設施、機構組織架構及人員配置與職掌、服務及管理要點【需涵蓋復健服務品質之管理、健康維護、突發性緊急醫療及異常事件處理、敦親睦鄰措施及佐證資料】、收費標準、生活公約） 5. 建築物平面簡圖正本 3 份 6. 建築物合法使用證明文件影本 1 份 7. 醫療法人附設機構： (1) 中央主管機關許可設立之函件 1 份 (2) 法人登記證書影本 1 份 (3) 財產移轉為法人所有之證明書影本 1 份 8. 法人或其他人民團體附設機構： (1) 目的事業主管機關許可設立之函件 1 份 (2) 法人登記證書影本 1 份 (3) 財產移轉為法人所有之證明書影本 1 份			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款 <input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		非網路繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：6 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局心理衛生科 電話：02-27208889 轉 7101 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	1. 內含半天實地勘查。 2. 設置計畫書中敦親睦鄰措施可附照片、會議記錄、管委會同意書相關證明為佐證資料。			

項目名稱	21、精神復健機構歇業			
應備證件	1.申請書 1 份 2.通知本局之公函 3.機構住民轉介名冊 4.繳還原領開業執照正本 5.機構所屬醫事人員應同時檢附相關文件辦理醫事人員歇業登記 6.委託辦理者：委託書 1 份			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1.一般申請（通案性）：5 日	2.網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查（個案性）：無	4.須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局心理衛生科 電話：02-27208889 轉 7101 傳真：02-27208779. 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	內含實地勘查半天。			

項目名稱	22、心理治療（諮商）所開業、變更負責人及遷址登記			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 建築物平面簡圖影本 1 份（相關隔間配置及面積大小 m <sup>2</sup> ） 3. 建築物合法使用證明文件，例如權狀、使用執照、租約...等 4. 建築物消防安檢證明文件 5. 負責人臨床心理師或諮商心理師離職證明及其影本 1 份（正本驗畢後發還） 6. 負責人臨床心理師或諮商心理師公會證明及其影本 1 份（正本驗畢後發還） 7. 負責人服務年資證明影本 1 份及其最近 3 個月內之 2 吋正面脫帽半身照片 2 張 8. 負責人臨床心理師或諮商心理師證書正本（正本驗畢後發還） 9. 負責人國民身分證正本及正、反面影本 1 份（正本驗畢後發還） 10. 其他相關之文件			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：6 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	臺北市政府衛生局心理衛生科 電話：02-27208889 轉 7162 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	內含實地勘查半天。			

項目名稱	23、心理治療（諮商）所歇業			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 原領開業執照正本 3. 機構所屬醫事人員應同時檢附相關文件辦理醫事人員歇業登記 4. 委託辦理者：委託書 1 份			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：5 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	承辦單位 臺北市政府衛生局心理衛生科 電話：02-27208889 轉 7162 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	內含實地勘查半天。			

項目名稱	24、助產師（士）開業、註銷或地址變更登記			
應備證件	1.申請書 1 份 2.助產所之建築物平面圖 1 份（相關隔間配置及面積大小m <sup>2</sup> ） 3.建築物合法使用證明文件，例如權狀、使用執照、租約...等 4.建築物消防安檢證明文件 5.設備表（註銷者免）1 份 6.與鄰近醫療診所訂定之契約 1 份 7.助產師（士）證書正本及影本 1 份（正本驗畢後發還，註銷者免影本） 8.助產師（士）公會會員證明文件 9.國民身分證正本及正、反面影本 1 份（正本驗畢後發還） 10.最近 3 個月內之 2 吋正面脫帽半身照片 2 張 11.其他相關之文件			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1.一般申請（通案性）：6 日	2.網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查（個案性）：無	4.須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7111 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	1.實地勘查需半天。 2.註銷或變更登記應繳還原開業執照。 3.註銷或變更地址應自行拆除原市招後再提出申請。 4.參閱助產人員法及其施行細則（含助產機構設置標準）。			

項目名稱	25、五百平方公尺以上護理機構許可及開業（設置、擴充或遷移）	
應備證件	<p>1.申請許可：</p> <p>(1) 申請書 1 份</p> <p>(2) 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）</p> <p>(3) 負責護理人員之證明文件：身分證影本 1 份、護理師（士）證書正本及影本 1 份（正本驗畢後發還）、服務年資證明正本 1 份</p> <p>(4) 設立、或擴充計畫書 1 份</p> <p>(5) 建築物合法使用證明文件：使用執照影本 1 份、建物及土地所有權狀影本 1 份、地籍圖影本 1 份、地籍謄本影本 1 份、租賃契約影本 1 份（所有人則免附）等</p> <p>(6) 位置圖 1 份</p> <p>(7) 護理機構平面簡圖 1 份，並以平方公尺註明樓層、各隔間面積、用途說明及總面積</p> <p>(8) 由其他法人依有關法律規定附設者，檢附該法人主管機關及其目的事業主管機關同意函件</p> <p>(9) 財團法人護理機構及其他法人附設者，分別檢具董事會或社員總會同意護理機構設置或擴充之會議紀錄</p> <p>(10) 設施、設備項目清冊 1 份</p> <p>(11) 本府都市發展局都市計畫公共設施用地及土地使用分區證明書影本 1 份</p> <p>2.申請開業(須先辦妥建築物使用變更使用執照)：</p> <p>(1) 申請書 1 份</p> <p>(2) 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）</p> <p>(3) 主管機關許可設置或擴充、遷移之文件</p> <p>(4) 護理機構平面簡圖 1 份，並以平方公尺註明樓層、各隔間面積、用途說明及總面積</p> <p>(5) 設施、設備項目清冊 1 份</p> <p>(6) 負責護理人員之證明文件：身分證影本 1 份、護理師（士）證書正本及影本 1 份（正本驗畢後發還）、服務年資證明正本 1 份</p> <p>(7) 建築物合法使用證明文件：使用執照影本 1 份、建物及土地所有權狀影本 1 份、地籍圖影本 1 份、地籍謄本影本 1 份、租賃契約影本 1 份（所有人則免附）等</p> <p>(8) 建築物室內裝修合格證明 1 份</p> <p>(9) 辦妥當年度建築物公共安全檢查簽證及申報</p> <p>(10) 與鄰近醫院訂定轉介關係之契約 1 份</p> <p>(11) 配置之醫事人員及相關人員名冊 1 份</p> <p>(12) 護理人員執業登記文件：申請書 1 份、委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）、護理人員證書正本及其影本 1 份（正本驗畢後發還）、身分證影本 1 份、最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張（負責護理人員請提供 2 張；另照片背面請加註姓名及身分證字號）、執業所在地護理人員公會會員證明文件 1 份、繼續教育證明文件 1 份</p> <p>(13) 建管、消防機關審查核可建築、消防核准圖各 2 份</p>	
申請方式	親自申辦、委託申辦	
繳費方式	網路繳款 <input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡	非網路繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收

	<input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時 限	1.一般申請（通案性）： (1)許可：14日 (2)開業：14日	2.網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查（個案性）：無	4.須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局長期照護科 電話：02-27208889 轉 7085 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路1號2樓東南區			
備註	1.聯合會勘需半天。 2.參閱護理人員法及其施行細則、護理機構分類設置標準、護理機構設置或擴充許可辦法。			

項目名稱	26、五百平方公尺以下護理機構許可及開業（設置、擴充或遷移）	
應備證件	<p>1. 申請許可：</p> <p>(1) 申請書 1 份</p> <p>(2) 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）</p> <p>(3) 負責護理人員之證明文件：身分證影本 1 份、護理師（士）證書正本及影本 1 份（正本驗畢後發還）、服務年資證明正本 1 份</p> <p>(4) 設立、或擴充計畫書 1 份</p> <p>(5) 建築物合法使用證明文件：使用執照影本 1 份、建物及土地所有權狀影本 1 份、地籍圖影本 1 份、地籍謄本影本 1 份、租賃契約影本 1 份（所有人則免附）等</p> <p>(6) 位置圖 1 份</p> <p>(7) 護理機構平面簡圖 1 份，並以平方公尺註明樓層、各隔間面積、用途說明及總面積</p> <p>(8) 由其他法人依有關法律規定附設者，檢附該法人主管機關及其目的事業主管機關同意函件</p> <p>(9) 財團法人護理機構及其他法人附設者，分別檢具董事會或社員總會同意護理機構設置或擴充之會議紀錄</p> <p>(10) 設施、設備項目清冊 1 份</p> <p>(11) 本府都市發展局都市計畫公共設施用地及土地使用分區證明書影本 1 份</p> <p>(12) 消防、建管書面審查文件(如擬變更平面圖、擬變更後消防平面圖等)</p> <p>2. 申請開業：</p> <p>(1) 申請書 1 份</p> <p>(2) 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）</p> <p>(3) 主管機關許可設置或擴充、遷移之文件</p> <p>(4) 護理機構平面簡圖 1 份，並以平方公尺註明樓層、各隔間面積、用途說明及總面積</p> <p>(5) 設施、設備項目清冊 1 份</p> <p>(6) 負責護理人員之證明文件：身分證影本 1 份、護理師（士）證書正本及影本 1 份（正本驗畢後發還）、服務年資證明正本 1 份</p> <p>(7) 建築物合法使用證明文件：使用執照影本 1 份、建物及土地所有權狀影本 1 份、地籍圖影本 1 份、地籍謄本影本 1 份、租賃契約影本 1 份（所有人則免附）等</p> <p>(8) 建築物室內裝修合格證明 1 份</p> <p>(9) 辦妥當年度建築物公共安全檢查簽證及申報</p> <p>(10) 與鄰近醫院訂定轉介關係之契約 1 份</p> <p>(11) 配置之醫事人員及相關人員名冊 1 份</p> <p>(12) 護理人員執業登記文件：申請書 1 份、委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）、護理人員證書正本及其影本 1 份（正本驗畢後發還）、身分證影本 1 份、最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張（負責護理人員請提供 2 張；另照片背面請加註姓名及身分證字號）、執業所在地護理人員公會會員證明文件 1 份、繼續教育證明文件 1 份</p> <p>(13) 建管、消防機關審查核可建築、消防核准圖各 2 份</p>	
申請方式	親自申辦、委託申辦	
	網路繳款	非網路繳款

繳費方式	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）： (1) 許可：21 日 (2) 開業：14 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局長期照護科 電話：02-27208889 轉 7085 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 2 樓東南區			
備註	1. 聯合會勘需半天。 2. 參閱護理人員法及其施行細則、護理機構分類設置標準、護理機構設置或擴充許可辦法。			

項目名稱	27、護理機構歇業、停業、復業或登記事項變更
應備證件	<p>1.歇業：</p> <p>(1) 申請函 1 份</p> <p>(2) 申請書 1 份</p> <p>(3) 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）</p> <p>(4) 切結書正本 1 份</p> <p>(5) 開業執照正本</p> <p>(6) 配置之醫事人員及相關人員名冊 1 份</p> <p>(7) 護理人員歇業登記文件：申請書 1 份、委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）、執業執照正本、護理人員證書正本及其影本 1 份（正本驗畢後發還）、原服務機構核發之離職證明正本（負責護理人員免附）</p> <p>2.停業：</p> <p>(1) 申請函 1 份</p> <p>(2) 申請書 1 份</p> <p>(3) 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）</p> <p>(4) 開業執照正本（登記後發還）</p> <p>(5) 配置之醫事人員及相關人員名冊 1 份</p> <p>(6) 護理人員停業登記文件：申請書 1 份、委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）、執業執照正本（登記後發還）、護理人員證書正本及其影本 1 份（正本驗畢後發還）</p> <p>3.復業：</p> <p>(1) 申請書 1 份</p> <p>(2) 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）</p> <p>(3) 設立計畫書 1 份</p> <p>(4) 主管機關許可設置或擴充之文件(未檢附者請重新申請設立許可)</p> <p>(5) 護理機構平面簡圖 1 份，並以平方公尺註明樓層、各隔間面積、用途說明及總面積</p> <p>(6) 設施、設備項目清冊 1 份</p> <p>(7) 負責護理人員之證明文件：身分證影本 1 份、護理師（士）證書正本及影本 1 份（正本驗畢後發還）、服務年資證明正本 1 份</p> <p>(8) 建築物合法使用證明文件：使用執照影本 1 份、建物及土地所有權狀影本 1 份、地籍圖影本 1 份、地籍謄本影本 1 份、租賃契約影本 1 份（所有人則免附）等</p> <p>(9) 建築物室內裝修合格證明 1 份</p> <p>(10) 辦妥當年度建築物公共安全檢查簽證及申報</p> <p>(11) 配置之醫事人員及相關人員名冊 1 份</p> <p>(12) 護理人員執業登記文件：申請書 1 份、委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）、護理人員證書正本及其影本 1 份（正本驗畢後發還）、身分證影本 1 份、最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張（負責護理人員請提供 2 張；另照片背面請加註姓名及身分證字號）、執業所在地護理人員公會會員證明文件 1 份、繼續教育證明文件 1 份</p> <p>(13) 與鄰近醫院訂定轉介關係之契約 1 份</p> <p>(14) 建管、消防機關審查核可建築、消防核准圖各 2 份</p> <p>4.變更機構名稱：</p> <p>(1) 申請函 1 份</p>

- (2) 申請書 1 份
- (3) 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）
- (4) 開業執照正本
- (5) 配置之醫事人員及相關人員名冊 1 份
- (6) 護理人員執業登記文件：申請書 1 份、委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）、護理人員證書正本及其影本 1 份（正本驗畢後發還）、身分證影本 1 份、最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張（負責護理人員請提供 2 張；另照片背面請加註姓名及身分證字號）、執業所在地護理人員公會會員證明文件 1 份、繼續教育證明文件 1 份

5. 變更機構負責人(公立機構、法人附設機構)：

- (1) 申請函 1 份
- (2) 申請書 1 份
- (3) 開業執照正本
- (4) 配置之醫事人員及相關人員名冊 1 份
- (5) 新任負責護理人員之證明文件：身分證影本 1 份、護理師（士）證書正本及正反面影本 1 份（正本驗畢後發還）、服務年資證明正本 1 份
- (6) 護理人員執業登記文件(新任負責護理人員)：申請書 1 份、委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）、護理人員證書正本及其影本 1 份（正本驗畢後發還）、身分證影本 1 份、最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 2 張、執業所在地護理人員公會會員證明文件 1 份、繼續教育證明文件 1 份

6. 變更機構負責人(私立機構且由個人設置者)：

- (1) 原任機構負責人：
  - A. 申請書 1 份
  - B. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）
  - C. 切結書正本 1 份
  - D. 讓渡/承接書正本 1 份
  - E. 開業執照正本
  - F. 配置之醫事人員及相關人員名冊 1 份
  - G. 護理人員歇業登記文件：申請書 1 份、委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）、執業執照正本、護理人員證書正本及其影本 1 份（正本驗畢後發還）、原服務機構核發之離職證明正本（負責護理人員免附）
- (2) 新任機構負責人：
  - A. 申請書 1 份
  - B. 委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）
  - C. 設立計畫書 1 份
  - D. 主管機關許可設置或擴充之文件(未檢附者請重新申請設立許可)
  - E. 護理機構平面簡圖 1 份，並以平方公尺註明樓層、各隔間面積、用途說明及總面積
  - F. 設施、設備項目清冊 1 份
  - G. 負責護理人員之證明文件：身分證影本 1 份、護理師（士）證書正本及影本 1 份（正本驗畢後發還）、服務年資證明正本 1 份
  - H. 建築物合法使用證明文件：使用執照影本 1 份、建物及土地所有權狀影本 1 份、地籍圖影本 1 份、地籍謄本影本 1 份、租賃契約影本 1 份（所有人則免附）等
  - I. 建築物室內裝修合格證明 1 份

	<p>J. 辦妥當年度建築物公共安全檢查簽證及申報</p> <p>K. 配置之醫事人員及相關人員名冊 1 份</p> <p>L. 護理人員執業登記文件：申請書 1 份、委託辦理者：委託書 1 份及委託人身分證正本（正本驗畢後發還）、護理人員證書正本及其影本 1 份（正本驗畢後發還）、身分證影本 1 份、最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張（負責護理人員請提供 2 張；另照片背面請加註姓名及身分證字號）、執業所在地護理人員公會會員證明文件 1 份、繼續教育證明文件 1 份</p> <p>M. 與鄰近醫院訂定轉介關係之契約 1 份</p> <p>N. 建管、消防機關審查核可建築、消防核准圖各 2 份</p>			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）： (1) 歇業、停業、變更機構名稱、變更機構負責人（公立機構、法人附設機構）：12 日 (2) 復業、變更機構負責人（私立機構且由個人設置者）：12 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局長期照護科 電話：02-27208889 轉 7085 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 2 樓東南區			
備註	1. 實地勘查需半天。 2. 參閱護理人員法及其施行細則、護理機構分類設置標準。			

項目名稱	28、醫療爭議調處			
應備證件	1、申請書 1 份 2、委託書 1 份（委託辦理者須檢附）			
申請方式	親自申辦、郵寄申辦、網路申辦（非全程式）			
繳費方式	網路繳款		繳費方式	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申辦(通案性)：12 日	2. 網路申辦：12 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查(個案性)：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7080 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	1. 依據醫療法第 99 條及臺北市醫療爭議調處自治條例規定辦理，對於與本市醫療機構或醫事人員發生之醫療爭議，當事人或利害關係人得向衛生局申請調處，但不涉及醫療疏失鑑定。 2. 所稱醫療爭議，指在醫療過程中，病人與醫事人員或醫療機構間，因傷病、殘廢或死亡之醫療事故所生之糾紛。 3. 依照本局醫療爭議案件處理流程辦理。			

項目名稱	29、社區心理衛生中心場地借用			
應備證件	1. 申請表 1 份 2. 活動計畫或活動 DM1 份			
申請方式	郵寄申辦、傳真申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦（非全程式）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：7 日	2. 網路申辦：7 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局社區心理衛生中心 電話：02-33936779 轉 19 傳真：02-33936588 地址：10053 臺北市中正區金山南路一段 5 號			
備註	1. 場地收費方式及金額，請參見臺北市政府衛生局心理衛生中心網站公告 <a href="http://mental.health.gov.tw/WebForm/External/TPHAboutUS.aspx?Type=01&amp;id=13">http://mental.health.gov.tw/WebForm/External/TPHAboutUS.aspx?Type=01&amp;id=13</a> 。 2. 透過網路申辦者，所有證件應備齊寄達衛生局時，才開始計算申請處理期限。			

項目名稱	30、救護車營業機構籌設、開業及遷址			
應備證件	<p>1. 籌設（設立）申請</p> <p>(1) 救護車營業機構設立許可申請書表</p> <p>(2) 救護車營業機構籌設申請表 1 份</p> <p>(3) 設立計畫書 1 份，依規定應載明以下事項：</p> <p>A. 機構名稱、地址及聯絡電話</p> <p>B. 負責人及管理人姓名、身分證統一編號、出生年月日、住址</p> <p>C. 救護車及救護人員設置數（所置救護車數應達 6 輛以上，救護人員數應達 12 人以上）</p> <p>D. 足以容納設置之救護車數量之停車處所圖說</p> <p>E. 營運區域範圍</p> <p>F. 營運規劃合理性</p> <p>(4) 其他文件：設立地址之土地使用分區及建築物使用執照用途符合相關規定之證明文件</p> <p>2. 開業及遷址申請</p> <p>(1) 開業或遷址申請書 1 份</p> <p>(2) 主管機關許可設立文件</p> <p>(3) 公司執照（經濟部核發）正本（正本驗畢後發還）</p> <p>(4) 營利事業登記或商業登記相關證明（本府商業處核發）</p> <p>(5) 設立地址之土地使用分區及建築物使用執照用途符合相關規定之證明文件</p> <p>(6) 自用停車位：土地所有權狀影本 1 份</p> <p>(7) 承租停車位：租賃合約影本 1 份</p> <p>(8) 位置圖 1 份</p> <p>(9) 機構平面簡圖 1 份</p> <p>(10) 負責人、管理人、救護人員、救護車駕駛人等相關證明文件（如：身分證、醫事人員證書、救護技術員證書、職業駕駛駕照影本 1 份）</p> <p>(11) 救護車設立申請書 1 車 1 份</p> <p>(12) 救護車停車處所圖說 1 份</p> <p>(13) 其他應備文件：</p> <p>A. 救護車購買契約</p> <p>B. 遷址申請檢附開業執照正本</p> <p>3. 委託辦理者：委託書 1 份</p>			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款 <input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他	非網路繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他		
處理時限	1. 一般申請（通案性）：10 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7099			

	傳真：02-27226462 地址：11008 臺北市信義區市府路1號1樓東南區
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 許可籌設之救護車營業機構，應自許可日起6個月內完成設立計畫書所載事項，並檢具登記費、執照費及相關證明文件，申請實地查核（於6個月內未完成設立計畫書所定事項或經實地查核未通過者，廢止其籌設之許可，並通知公司主管機關）。</li> <li>2. 受理申請設立許可及發給開業執照，收取規費如下：           <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 受理設立許可申請時，收取審查費新臺幣 1,000 元。</li> <li>(2) 受理設立登記時，收取登記費新臺幣 500 元。</li> <li>(3) 發給開業執照時，收取執照費新臺幣 500 元。</li> </ol> </li> <li>3. 救護車設置登記費每輛新臺幣 500 元。</li> <li>4. 申請開業及遷址經書面初審符合後，進行救護車營業機構實地履勘，查核是否符合相關規定。</li> </ol>

項目名稱	31、救護車新設置登記及展延			
應備證件	1.新設置登記： (1) 申請書 1 份 (2) 委託辦理者：委託書 1 份 (3) 負責人身分證明文件影本 1 份 (4) 管理人證照及身分證明文件影本 1 份 (5) 專責救護人員證照、身分證明文件及救護車駕駛之職業駕駛執照影本 1 份 2.展延申請（期滿前 2 個月內提出申請，每次展延 1 年）： (1) 申請書 1 份 (2) 委託辦理者：委託書 1 份 (3) 負責人身分證明文件影本 1 份 (4) 管理人證照及身分證明文件影本 1 份 (5) 專責救護人員證照、身分證明文件及救護車駕駛之職業駕駛執照影本 1 份			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1.一般申請（通案性）：6 日	2.網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查（個案性）：無	4.須層轉核釋：無
	臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7099 傳真：02-27226462 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	救護車設置登記費每輛 500 元。			

項目名稱	32、救護車設置機關（構）登錄事項變更（機構名稱、負責人、救護車過戶、救護車停止或恢復使用、機關（構）停業、歇業、裁撤或解散者、救護車註銷、變更加用途）登記			
應備證件	1.機構名稱、負責人： (1) 開業執照正本 1 份 (2) 新任負責人身分證正、反面影本 1 份 2.救護車過戶： (1) 新機構開業執照正本（正本驗畢後發還） (2) 新負責人身分證正、反面影本 1 份 (3) 行照影本 1 份 3. 救護車停止或恢復使用：救護車變更登記證明書 1 份 4. 機關（構）停業、歇業、裁撤或解散者：開業執照正本 5.救護車註銷、變更加用途：救護車變更登記證明書 1 份			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦（非全程式）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1.一般申請（通案性）：6 日	2.網路申辦：6 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查（個案性）：無	4.須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7099 傳真：02-27226462 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	1. 救護車營業機構開業執照登記事項變更（機構名稱、及負責人），換發開業執照規費新臺幣 500 元整。 2.救護車過戶：救護車設置登記費每輛新臺幣 500 元整。 3.其他變更事項：免費。			

項目名稱	33、臺北市兒童醫療補助證		
應備證件	1.第1類兒童：（臨櫃申請者需備，傳真、郵寄、網路申辦則免） 兒童及父親或母親（或監護人）之戶口名簿正本（正本驗畢後發還） 2.第2類兒童：（申請者需檢附下列應備證件） （1）兒童及父親或母親（或監護人）之戶口名簿正本（正本驗畢後發還） （2）其他證明文件（正本驗畢後發還） A. 低收入戶：低收入戶證 B. 特殊個案者：本府社會局核定之證明文件 C. 罕見疾病患者：診斷證明書 D. 重大傷病患者：全民健康保險重大傷病核定審查通知書或重大傷病卡		
申請方式	郵寄申辦、傳真申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦（全程式）		
繳費方式	網路繳款 <input type="checkbox"/> 臺北市民e點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	非網路繳款 <input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1.一般申請（通案性）： (1)親自申辦、委託申辦：1小時 (2)傳真申辦、郵寄申辦：4日	2.網路申辦：4日 <input checked="" type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查（個案性）：無 4.須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市十二區健康服務中心		
	單位	電 話	傳 真
	臺北市松山區健康服務中心	02-27671757	02-27492573
臺北市信義區	02-27234598	02-27227365	1104 9 臺 北 市 信 義 區 信

區健康服務中心			義路 5 段 15 號
臺北市大安區健康服務中心	02-27335831	02-27357653	1067 1 臺 北 市 大 安 區 辛 亥 路 3 段 15 號
臺北市中山區健康服務中心	02-25014616	02-25052927	1040 2 臺 北 市 中 山 區 松 江 路 367 號 7 樓
臺北市中正區健康服務中心	02-23215158	02-23918010	1007 5 臺 北 市 中 正 區 牯 嶺 街 24 號
臺北市大同	02-25853227	02-25930712	1036 1 臺 北 市 大 同 區 昌

區健康服務中心			吉街 52號
臺北市萬華區健康服務中心	02-23033092	02-23323514	1086 9 臺 北 市 萬 華 區 東 園 街 152 號
臺北市文山區健康服務中心	02-22343501	02-22343510	1060 6 臺 北 市 文 山 區 木 柵 路 3 段 220 號 3 樓
臺北市南港區健康服務中心	02-27825220	02-27892237	1157 9 臺 北 市 南 港 區 南 港 路 1 段 360 號 7 樓
臺北市內湖區	02-27911162	02-27932163	1146 6 臺 北 市 內 湖 區 民

區健康服務中心			東路 6 段 99 號 2 樓之 1
臺北市士林區健康服務中心	02-28813039	02-28836812	11163 臺北市士林區中正路 439 號 2 樓
臺北市北投區健康服務中心	02-28261026	02-28217389	11267 臺北市北投區石路牌 2 段 111 號 3 樓
備註	<p>1.申辦對象</p> <p>(1) 第 1 類兒童：設籍本市 0 歲至 6 歲參加全民健康保險之兒童，且其父母之一（或監護人）設籍並實際居住本市滿 2 年者。</p> <p>(2) 第 2 類兒童：</p> <p>A.設籍本市 0 歲至 6 歲參加全民健康保險之兒童，且具本府社會局核定之低收入戶身分者，或經本府社會局核定之特殊個案，無力負擔醫療費用者。</p> <p>B.設籍本市 0 歲至 12 歲參加全民健康保險之兒童，且符合衛生福利部公告之罕見疾病患者，或經中央健康保險署核定符合全民健康保險重大傷病範圍者。</p> <p>2.注意事項</p> <p>(1) 網路申辦：進入「臺北市民 e 點通」網站，點選網路申辦項目/業務機關/衛生類/申辦「臺北市兒童醫療補助證」項目，同意「臺北市民 e 點通」網路申請同意書規範後，始填寫申請相關資料，前述申辦資料將依申請者所在之戶籍地址分送 12 區健康服務中心承辦單位受理，承辦同仁於 4 日內完成核卡作業後通知申請者（如遇資格不符或資料錯誤亦按照流程通知申請者）。</p> <p>(2) 符合中央健康保險署核定重大傷病範圍者、罕見疾病者須填寫全民健康保險個人資料查詢授權書。</p>		



項目名稱	34、長期照顧服務（包括居家護理、居家復健、喘息服務）			
應備證件	1. 國民身分證正、反面影本 1 份 2. 相關證明文件（如身心障礙手冊、低收入戶卡影本、中低收入老人生活津貼核准函），若無則免備			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（經本局評估後轉介合約單位，由合約機構服務後，再依相關規定收取費用）	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：14 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審 查（個案性）： 無	4. 須層轉核釋：無
	臺北市長期照顧管理中心 電話：02-27208889 轉 5880 傳真：02-2758-6533 地址：11108 臺北市信義區市府路 1 號地下 1 樓中央區			
承辦單位				
備註	依家庭經濟狀況提供不同補助標準： 1. 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍者：由政府全額補助。 2. 家庭總收入符合社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍者：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10%。 3. 一般戶：由政府補助 70%，民眾自行負擔 30%。			

項目名稱	35、藥師、藥劑生執業登記			
應備證件	1. 臺北市醫事人員業態異動登記申請表 1 份 2. 國民身分證正、反面影本 1 份 3. 藥師、藥劑生證書正本及正、反面影本 1 份（正本驗畢後發還） 4. 執行中藥業務者應附修習中藥課程達標準之證明文件影本 1 份（藥師：16 學分；藥劑生：144 小時） 5. 公會會員證明文件正本 1 份 6. 本人最近 3 個月內 1 吋正面脫帽半身照片 1 張 7. 繼續教育證明文件影本(登入 <a href="https://cec.mohw.gov.tw/EduLogin.aspx">https://cec.mohw.gov.tw/EduLogin.aspx</a> )查詢，若已達學分者，則不需附紙本) 8. 擬執業機構出具之在職證明文件正本 1 份 9. 換發者附原領執業執照正本(遺失者請附遺失切結書) 10. 委託辦理者：委託書 1 份（請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款	非網路繳款		
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費（除台北富邦銀行外，其他限臺北市） <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他		
處理時限	1. 一般申請（通案性）：1 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：
	1. 臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11108 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：			
承辦單位	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 (行政區：松山、內湖、南港)	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 (行政區：中正、萬華、文山)	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 (行政區：中山、大同)	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 (行政區：士林、北投)	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 (行政區：大安、信義)	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區辛亥路三段 15 號 1 樓

	<p>3.臺北市藥師公會 電話：02-25510627 傳真：02-25813901 地址：10450 臺北市中山區長春路 15 號 7 樓</p> <p>4.臺北市藥劑生公會 電話：02-27127345 傳真：02-27190738 地址：10580 臺北市松山區南京東路 4 段 103 號 7 樓</p>
備註	<p>1.委託藥師（劑生）公會受理（自附普通雙掛號回郵信封 1 只）案件所需時限為 5 日。</p> <p>2.受聘於藥商擔任管理人者應與藥商一同辦理。</p> <p>3.受聘於藥商擔任管理人或藥局之負責人（管理人）者，公會不受理委託。</p> <p>4.規費新臺幣 300 元。</p>

項目名稱	36、藥師、藥劑生執業執照歇業（註銷）			
應備證件	1. 臺北市醫事人員業態異動登記申請書 1 份 2. 藥師、藥劑生證書正本（正本驗畢後發還） 3. 藥師、藥劑生原領執業執照正本 4. 原執業機構出具之離職證明文件正本 1 份 5. 委託辦理者：委託書 1 份（請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款	非網路繳款		
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		
處理時限	1. 一般申請（通案性）：1 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	承辦單位	1. 臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11108 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：		
衛生稽查科		電話	傳真	地址
衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、南港）		02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區八德路四段 692 號 3 樓之 1
衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、文山）		02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區牯嶺街 24 號 4 樓
衛生稽查科 西區稽查股 （行政區：中山、大同）		02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區松江路 367 號 1 樓
衛生稽查科 北區稽查股 （行政區：士林、北投）		02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區中正路 439 號 2 樓
衛生稽查科 中區稽查股 （行政區：大安、信義）		02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區辛亥路三段 15 號 1 樓
3. 臺北市藥師公會 電話：02-25510627 傳真：02-25813901 地址：10450 臺北市中山區長春路 15 號 7 樓 4. 臺北市藥劑生公會 電話：02-27127345 傳真：02-27190738 地址：10580 臺北市松山區南京東路 4 段 103 號 7 樓				

備註	<ol style="list-style-type: none"><li>1.委託藥師（劑生）公會受理案件所需時限為 5 日。</li><li>2.受聘於藥商擔任管理人者應與藥商一同辦理。</li><li>3.受聘於藥商擔任管理人或藥局之負責人（管理人）者，公會不受理委託。</li></ol>
----	--

項目名稱	37、藥物製造業籌設、設立登記			
應備證件	<p>1. 籌設：</p> <p>(1) 臺北市製造業藥商登錄及變更申請書 1 份</p> <p>(2) 製造場所地址及設備簡圖 1 份</p> <p>(3) 負責人國民身分證正、反面影本 1 份</p> <p>(4) 公司章程 1 份(既有公司請檢附修正後章程)</p> <p>(5) 合夥經營契約書影本 1 份</p> <p>(6) 營運計畫書正本 1 份 (藥廠及生技廠 10 份)</p> <p>(7) 監製人國民身分證正、反面影本 1 份</p> <p>(8) 監製人證書正本及正、反面影本 1 份 (正本驗畢後發還)</p> <p>(9) 中、西藥製造業者應同時辦理監製人執業登記</p> <p>(10) 製造中藥業者需附遵守野生動物保育切結書 1 份</p> <p>(11) 委託辦理者：委託書 1 份 (請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章)</p> <p>2. 設立：</p> <p>(1) 臺北市製造業藥商登錄及變更申請書 1 份</p> <p>(2) 臺北市政府衛生局發給籌設許可公文影本 1 份</p> <p>(3) 商業登記證明文件 (公文及設立/變更登記表) 影本 1 份</p> <p>(4) 工廠登記證明文件影本 1 份</p> <p>(5) 醫療器材製造業者需附監製人證書正本 (驗畢後發還)</p> <p>(6) 委託辦理者：委託書 1 份 (請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章)</p>			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款 <input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		非網路繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 (除台北富邦銀行外，其他限臺北市) <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請 (通案性)： (1) 籌設：一般製造業：5 日；生技、藥品製造業：30 日 (2) 設立：5 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 (個案性)： 無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11108 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	1. 生技製藥廠營運計畫書需經生技製藥廠諮詢小組審核。 2. 監製人： (1) 西藥製造業者，應由專任藥師駐廠監製；中藥製造業者，應由專任中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師駐廠監製。			

	<p>(2) 製造一般醫療設備、臨床檢驗設備及生物材料設備者，應聘國內公立或立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校理、工、醫、農等相關科、系、所畢業之專任技術人員駐廠監製。</p> <p>(3) 製造隱形眼鏡鏡片消毒藥水（錠）、移植器官保存液、衛生材料、衛生棉條業者，應聘專任藥師駐廠監製。</p> <p>3. 製造業藥商許可執照規費新臺幣 1,000 元，監製人為藥師者執業執照規費新臺幣 300 元。</p>
--	--

項目名稱	38、藥物廣告審查許可及展期			
應備證件	<p>1.新申請案：</p> <p>(1)廣告申請核定表1式2份(蓋妥公司大、小章)</p> <p>(2)廣告文案1式2份</p> <p>(3)「衛生福利部藥物許可證」正、反面影本1份</p> <p>(4)衛生福利部核准之完整且蓋有騎縫章之仿單標籤粘貼表全份影本1份</p> <p>(5)第1級醫療器材請提供「第一等級醫療器材廣告申請切結書」，並加蓋公司大、小章</p> <p>(6)除第1級醫療器材外，應檢附仿單標籤粘貼表及產品使用手冊等相關資料影本1份</p> <p>(7)申請公司之「販賣業藥商許可執照」影本1份</p> <p>2.展期：</p> <p>(1)臺北市政府衛生局藥物廣告展期申請函1份</p> <p>(2)最後一次展期核准之公文影本1份</p> <p>(3)原廣告申請核定表及廣告文案影本1份(含修正備查同意函及廣告稿)</p> <p>(4)「衛生福利部藥物許可證」正、反面影本1份</p> <p>(5)廣告申請公司之販賣業藥商許可執照影本1份</p>			
申請方式	親自申辦、委託申辦、網路申辦(非全程式【新案由網路申辦者，可由網路申請展延】)			
繳費方式	<p>網路繳款</p> <p><input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡</p> <p><input type="checkbox"/> 其他</p>		<p>非網路繳款</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡</p> <p><input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收</p> <p><input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡</p> <p><input type="checkbox"/> 其他</p>	
處理時限	<p>1.一般申請(通案性)：</p> <p>(1)藥物廣告一般性產品：7日</p> <p>複雜性產品(多產品【15種以上】或多頁數【6頁以上】或檢附外文參考資料者)：14日</p> <p>(2)展期：5日</p>	<p>2.網路申辦：</p> <p><input type="checkbox"/> 全程式</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 非全程式</p> <p>(1)藥物廣告</p> <p>一般性產品：7日</p> <p>複雜性產品(多產品【15種以上】或多頁數【6頁以上】或檢附外文參考資料者)：14日</p> <p>(2)展期：5日</p> <p><input type="checkbox"/> 網路預約</p>	<p>3.須會外機關審查(個案性)：無</p>	<p>4.須層轉核釋：無</p>
承辦單位	<p>臺北市政府衛生局食品藥物管理科</p> <p>電話：02-27208889 轉 7090、7071、7072</p> <p>傳真：02-27287075</p> <p>地址：11008 臺北市信義區市府路1號1樓東南區</p>			
備註	<p>1.廣告審查費</p> <p>(1)廣告申請案新臺幣5,400元/件。</p> <p>(2)展期申請案新臺幣2,000元/件。</p> <p>(3)核定表遺失補發新臺幣1,500元/件。</p> <p>2.申辦注意事項</p> <p>(1)親自或委託現場申辦案件，應採現場申辦方式辦理展期手續；採網路申辦核准案件，得採網路申辦方式辦理展期手續。</p> <p>(2)網路申辦：</p>			

- A. 使用網路申請之條件  
持有臺北市販賣/製造業藥商許可執照及藥物許可證之藥商。
- B. 請登入臺北市政府藥物廣告線上查詢暨申辦系統  
[http://210.69.108.19/TPE\\_MC/](http://210.69.108.19/TPE_MC/)之廠商專區。
- C. 資料統一以 PDF 掃描（有公司大、小章之文件需採彩色掃描），檔案資料務必清晰可辨。
- D. 上傳資料之檔案名稱不可使用空格或任何符號。
- E. 核准案到期日前 30 天內完成網路申辦展期手續
- F. 申請時，若已完成繳費手續，請將繳款單繳費收據傳真（2728-7075）或 E-mail 給系統公用信箱（drugapply@health.gov.tw），並確認是否確實收到，申辦作業期限以本局收到繳費證明或規費已入帳日起算。
- G. 取得線上申請之廣字號後，應待系統上傳廣告核定表及核定之廣告版面，方能使用。

### 3.送審資料注意事項

#### (1) 廣告部分

- A. 申請核定表應與廣告文案裝訂成冊，1 式 2 份一起送審。
- B. 同一份申請核定表
  - a. 最多申請 10 項產品廣告，廣告文案以 15 頁內為限。
  - b. 廣告類別需求：依申請者自行決定之，惟經核准後之廣告類別，不得隨意變更登載或刊播方式。
  - c. 經核准之廣告產品，應同時進行登載、刊播，不得隨意切割刊播。
- C. 電視廣播：應以連續播放畫面設計，分鏡圖及旁白腳本之文稿內容需與畫面同步，且需註明播放秒數。
- D. 電臺廣播：應提出廣播稿，且需註明秒數。

#### (2) 文案部分

- A. 文案內容如僅有文字稿，文字字體需以 12 號字、行距為 1.5 倍行高、邊界為上、下、左、右均為 2 公分，且字體清晰。
- B. 如採廣告版面送審：版面必須清晰足以辨視及審核，廣告字體太小或底色為深色時，則請另附全部廣告內容之文字稿於最上頁（文字稿規定同上）。

- (3) 仿單：藥物需檢附衛生福利部核准之完整內容的仿單標籤粘貼表，字體需清晰可辨（重疊部分需翻開影印）。

### 4.其他

- (1) 倘藥物許可證持有廠商轉移，則原藥物廣告不符合展期申請資格，請以新案申請。
- (2) 藥物廣告有效期間屆滿，仍須繼續刊播者，請於期滿前 1 個月內提出展期申請。
- (3) 為確保申請廣告之權益，即將到期之藥物許可證展延作業應於申請廣告字號展延前完成。
- (4) 附件請依下列順序排列，並請勿裝訂：
  - A. 第 1 項申請產品之許可證。
  - B. 第 1 項申請產品之仿單標籤粘貼表（其他品項以此類推排列）。
  - C. 臺北市販賣/製造業藥商許可執照。

項目名稱	39、藥物或含藥化粧品許可證展期加蓋章戳證明			
應備證件	1. 臺北市政府衛生局藥物許可證展期申請函 1 份 2. 藥物或含藥化粧品許可證正、反面影本 1 份 3. 藥商附藥商許可執照影本 1 份；化粧品廠商附最新商業登記證明文件（公文及變更登記表）影本 1 份 4. 衛生福利部許可證有效期間展延申請書正本（核章後取回）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：1 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審 查（個案性）： 無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	許可證有效期滿前 6 個月內申請。			

項目名稱	40、消費者中藥製劑重金屬送驗			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 切結書 1 份 3. 私章(或簽名) 4. 國民身分證正本及正、反面影本 1 份 (正本驗畢後發還) 5. 送驗資料 (1) 藥品檢體量： A. 錠、丸劑、膠囊劑型 40 粒以上 B. 散劑及顆粒劑或單一包裝服用量：重量 25 公克以上 (2) 藥品來源證明文件：含掛號單、藥袋、說明書、收據或統一發票、購買憑證影本 1 份等			
申請方式	親自申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (免費)		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (免費)	
處理時限	1. 一般申請 (通案性)：20 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 (個案性)：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7077、1045 傳真：02-27287091 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	1. 檢驗時間約 14 日 (本局檢驗科)。 2. 受理檢體需為購自本市所轄合法中醫醫院、診所及中藥房之中藥製劑。 3. 填寫切結書之申請人 (當事人) 需負舉證責任。 4. 檢體如需再送衛生福利部食品藥物管理署檢驗其處理時限為 2 個月。			

項目名稱	41、消費者中藥製劑摻西藥成分送驗			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 切結書 1 份 3. 私章(或簽名) 4. 國民身分證正本及正、反面影本 1 份 (正本驗畢後發還) 5. 送驗資料 (1) 藥品檢體量： A. 錠、丸劑、膠囊劑型 40 粒以上 B. 散劑及顆粒劑或單一包裝服用量：重量 25 公克以上 (2) 藥品來源證明文件：含掛號單、藥袋、說明書、收據或統一發票、購買憑證影本 1 份等			
申請方式	親自申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (免費)		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (免費)	
處理時限	1. 一般申請 (通案性)：20 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 (個案性)：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7077、1045 傳真：02-27287091 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	1. 檢驗時間約 14 日 (本局檢驗科)。 2. 受理檢體需為購自本市所轄合法中醫醫院、診所及中藥房之中藥製劑。 3. 填寫切結書之申請人 (當事人) 需負舉證責任。 4. 檢體如需再送衛生福利部食品藥物管理署檢驗其處理時限為 2 個月。			

項目名稱	42、營養師執業登記			
應備證件	1. 臺北市醫事人員業態異動申請書 1 份 2. 國民身分證正、反面影本 1 份 3. 營養師證書正本及正、反面影本 1 份（正本驗畢後發還） 4. 公會會員證明文件正本 1 份 5. 本人最近 3 個月內 1 吋正面脫帽半身照片 1 張 6. 擬執業機構出具之在職證明文件正本 1 份 7. 繼續教育證明文件影本(登入 <a href="https://cec.mohw.gov.tw/EduLogin.aspx">https://cec.mohw.gov.tw/EduLogin.aspx</a> )查詢，若已達學分者，則不需附紙本) 8. 其他經主管機關認可之機構證明文件影本 1 份（醫療機構、營養諮詢機構、學校免備） 9. 委託辦理者：委託書 1 份（請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：1 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審 查（個案性）： 無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	1. 規費新臺幣 300 元。 2. 營養師執業處所以一處為限，並應在醫療機構、營養諮詢機構、學校或其他經主管機關認可之機構、場所為之。			

項目名稱	43、營養師執業執照歇業（註銷）			
應備證件	1. 臺北市醫事人員業態異動登記申請書 1 份 2. 營養師證書正本及原領執業執照正本 3. 原執業機構出具之離職證明文件正本 1 份 4. 委託辦理者：委託書 1 份（請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：1 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審 查（個案性）： 無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註				

項目名稱	44、營養師支援報備			
應備證件	1. 臺北市醫事人員業態異動申請書 1 份 2. 執業執照正、反面影本 1 份 3. 檢附邀請單位之邀請函影本及執業機構之同意函影本 1 份 4. 委託辦理者：委託書 1 份（請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章）			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦(全程式)			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請 （通案性）： 6 日	2. 網路申辦：6 日 <input checked="" type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審 查（個案性）： 無	4. 須層轉核釋：無
	承辦單位 臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註				

項目名稱	45、營養諮詢機構設立			
應備證件	1. 臺北市醫療（事）機構登錄及變更申請書 1 份 2. 營業場所地址及設備簡圖 1 份（總樓地板面積不小於 20 平方公尺，且具獨立空間） 3. 建築物合法使用證明文件影本 1 份 4. 負責人（營養師）曾在教學醫院或營養諮詢機構執行營養師業務 3 年以上之證明文件影本 1 份 5. 負責人國民身分證正、反面影本 1 份（加蓋機構大小章） 6. 負責人營養師證書正本及正、反面影本 1 份（正本驗畢後發還） 7. 負責人公會會員證明文件正本 1 份 8. 負責人本人最近 3 個月內 1 吋正面脫帽半身照片 2 張 9. 繼續教育證明文件影本 10. 委託辦理者：委託書 1 份（請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章）			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：6 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審 查（個案性）： 無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
備註	1. 實地勘查需半天。 2. 營養諮詢機構開業執照規費新臺幣 1,000 元，營養師執業執照規費新臺幣 300 元。 3. 應同時辦理營養師執業登記。 4. 申請人為機構之負責營養師。			

項目名稱	46、藥事人員前往他機構支援報備		
應備證件	1. 臺北市藥事人員支援報備申請書 1 份 2. 執業執照正、反面影本 1 份 3. 檢附邀請單位之邀請函影本及執業機構之同意函影本 1 份(如於支援報備申請書上蓋雙方機構大小章則免付) 4. 委託辦理者：委託書 1 份 (請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章)		
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦(全程式)		
繳費方式	網路繳款	非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (免費)	<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (免費)	
處理時限	1. 一般申請 (通案性) : 6 日  2. 網路申辦 : 6 日 <input checked="" type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 : 無	4. 須層轉核釋 : 無
承辦單位	臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11108 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區		
備註			

項目名稱	47、酒類製造業者衛生設備合格證明書			
應備證件	1. 酒類衛生設備審核申請書 1 份（黏貼國民身分證正、反面影本，並加蓋公司大小章） 2. 商業登記相關證明或營利事業登記證正本（正本驗畢後發還） 3. 酒類製造廠之平面配置圖 1 份（請依比例縮放） 4. 酒類製造作業流程表 5. 飲用水水質檢驗證明書正本（自來水者免附，正本驗畢後發還）			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦（非全程式）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：13 日	2. 網路申辦：13 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局衛生稽查科 電話：02-27208889 轉 1096 傳真：02-27207552 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 9 樓北區			
備註	1. 需實地會勘符合酒製造業良好衛生標準查核表始核發「酒類製造業衛生設備合格證明書」。 2. 如屬駁回處分或補正之案件，得扣除給予陳述意見或補正之期間。 3. 透過網路申辦者，應備齊所有證件寄達承辦單位時，才開始計算申請處理期限。 4. 郵寄或網路申辦需檢附掛號回郵信封 1 只（填妥郵遞區號、收信人、寄件人地址；一般掛號 25 元、雙掛號 34 元）。 5. 網路申辦需申請人利用工商憑證進行數位簽章。			

項目名稱	48、中西藥品及醫療器材販賣業籌設			
應備證件	1. 臺北市販賣業藥商、藥局登錄及變更申請書 1 份 2. 營業場所地址及設備簡圖 1 份(請先向本市都市發展局確認申請地址是否符合臺北市土地使用分區管制規則) 3. 負責人國民身分證正、反面影本 1 份 (加蓋公司大小章) 4. 公司名稱及所營事業登記預查核定書影本 1 份 5. 新設立公司組織之藥商附公司章程，既有之公司增加營業項目者附修正後之公司組織章程 (或附股東同意書/相關會議記錄影本) 1 份 6. 中、西藥販賣業者應同時辦理藥師 (藥劑生) 執業登記，(藥師 (藥劑生) 應親至現場) 7. 藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑或藥劑生從事中藥之買賣及管理者，應附修習中藥課程達標準之證明文件影本 1 份 (藥師：16 學分；藥劑生：144 小時)。【若證書背面左上角蓋有修習中藥學分關防或證書背面蓋有已修習中藥課程 16 學分戳章則免附】 8. 中醫師擔任中藥管理人： (1) 中醫師證書正本及正、反面影本 1 份 (正本驗畢後發還) (2) 國民身分證正、反面影本 1 份 (3) 公會會員證明文件正本 1 份 9. 中藥販賣業者需附【遵守野生動物保育切結書】1 份 10. 藥商設於醫院、學校、市場等，應附該管理單位之同意書正本 1 份 11. 委託辦理者：委託書 1 份 (請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章)			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦 (非全程式，應備文件另請郵寄至本局)			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (免費)		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (免費)	
處理時限	1. 一般申請 (通案性)：4 日	2. 網路申辦：4 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 (個案性)：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	1. 臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
	2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：			
		衛生稽查科	電話	傳真
	衛生稽查科 東區稽查股 (行政區：松山、內湖、南港)	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 (行政區：中正、萬華、文山)	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓

	衛生稽查科 西區稽查股 (行政區：中山、大同)	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 (行政區：士林、北投)	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 (行政區：大安、信義)	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓
備註	<p>1.實地勘查需半天。</p> <p>2.藥商設於醫院內必須不影響醫院作業及醫療服務品質。</p> <p>3.為免商號名稱重複，請先向商業主管機關申請名稱預查。</p> <p>4.透過網路申辦者，應備齊所有證件寄達承辦單位時，經確認資料無誤後，才開始計算申請處理期限。</p>			

項目名稱	49、中西藥品及醫療器材販賣業藥商、藥局設立及補換發登記
應備證件	<p>型態類別:公司、外商在臺分公司</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臺北市販賣業藥商、藥局登錄及變更申請書 1 份</li> <li>2. 臺北市政府衛生局籌設核准許可公文影本 1 份</li> <li>3. 市府商業處或經濟部商業司之核准公文及設立/變更登記表影本 1 份</li> <li>4. 委託辦理者：委託書 1 份（請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章）</li> </ol> <p>型態類別:行（商）號</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臺北市販賣業藥商、藥局登錄及變更申請書 1 份</li> <li>2. 營業場所地址及設備簡圖 1 份(請先向本市都市發展局確認申請地址是否符合臺北市土地使用分區管制規則)</li> <li>3. 負責人國民身分證正、反面影本 1 份</li> <li>4. 商業名稱及所營業務登記預查答覆書影本 1 份</li> <li>5. 合夥契約書影本 1 份（商號為獨資經營者無須檢附）</li> <li>6. 中、西藥販賣業者應同時辦理藥師（藥劑生）執業登記，藥師(藥劑生)應親至現場 (若由中醫師擔任中藥管理人應附：(1) 中醫師證書正本及正、反面影本 1 份（正本驗畢後發還）(2) 國民身分證正、反面影本 1 份 (3) 公會會員證明文件正本 1 份)</li> <li>7. 中藥販賣業者需附遵守野生動物保育切結書 1 份</li> <li>8. 藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑或藥劑生從事中藥之買賣及管理者，應附修習中藥課程達標準之證明文件影本 1 份（藥師：16 學分；藥劑生：144 小時）。【若證書正面左上角蓋有修習中藥學分關防或證書背面蓋有已修習中藥課程 16 學分戳章則免附】</li> <li>9. 藥商設於醫院、學校、市場等，應附該管理單位之同意書正本 1 份</li> <li>10. 委託辦理者：委託書 1 份（請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章）</li> </ol> <p>型態類別:分公司／營業所／門市部</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臺北市販賣業藥商、藥局登錄及變更申請書 1 份</li> <li>2. 營業場所地址及設備簡圖 1 份(請先向本市都市發展局確認申請地址是否符合臺北市土地使用分區管制規則)</li> <li>3. 負責人國民身分證正、反面影本 1 份</li> <li>4. 商業登記證明文件/相關會議記錄/股東同意書影本 1 份</li> <li>5. 總公司藥商許可執照影本 1 份</li> <li>6. 中、西藥販賣業者應同時辦理藥師（藥劑生）執業登記，藥師(藥劑生)應親至現場 (若由中醫師擔任中藥管理人應附：(1) 中醫師證書正本及正、反面影本 1 份（正本驗畢後發還）(2) 國民身分證正、反面影本 1 份 (3) 公會會員證明文件正本 1 份)</li> <li>7. 中藥販賣業者需附遵守野生動物保育切結書 1 份</li> <li>8. 藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑或藥劑生從事中藥之買賣及管理者，應附修習中藥課程達標準之證明文件影本 1 份（藥師：16 學分；藥劑生：144 小時）。【若證書正面左上角蓋有修習中藥學分關防或證書背面蓋有已修習中藥課程 16 學分戳章則免附】</li> <li>9. 藥商設於醫院、學校、市場等，應附該管理單位之同意書正本 1 份</li> <li>10. 委託辦理者：委託書 1 份（請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、</li> </ol>

	<p>地址及簽章)</p> <p>型態類別:藥局</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 藥局名稱請先向臺北市政府衛生局作名稱預查</li> <li>2. 臺北市販賣業藥商、藥局登錄及變更申請書 1 份</li> <li>3. 營業場所地址及設備簡圖 1 份 (請先向本市都市發展局確認申請地址是否符合臺北市土地使用分區管制規則)</li> <li>4. 負責人國民身分證正、反面影本 1 份</li> <li>5. 負責人(藥師/藥劑生)應同時辦理執業登記</li> <li>6. 2 年以上實際調劑執業證明文件影本 1 份 (服務證明或民國 82 年以前設立之藥商許可執照註記「調劑」業務並依法辦理執業登記證明)</li> <li>7. 販賣中藥者需附遵守野生動物保育切結書 1 份</li> <li>8. 藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑或藥劑生從事中藥之買賣及管理,應附修習中藥課程達標準之證明文件影本 1 份 (藥師:16 學分;藥劑生:144 小時)。【若證書正面左上角蓋有修習中藥學分關防或證書背面蓋有已修習中藥課程 16 學分戳章則免附】</li> <li>9. 委託辦理者:委託書 1 份 (請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章)</li> </ol> <p>藥商/藥局執照補換發登記:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臺北市販賣業藥商、藥局登錄及變更申請書 1 份</li> <li>2. 遺失切結書 1 份(補發者須檢附)</li> <li>3. 原領藥商(局)執照正本 1 份(換發者須檢附)</li> </ol> <p>委託辦理者:委託書 1 份 (請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章)</p>			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦 (非全程式,應備文件另請郵寄至本局或所屬稽查分隊)			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請 (通案性): 4 日	2. 網路申辦: 4 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 (個案性): 無	4. 須層轉核釋: 無
承辦單位	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話: 02-27208889 轉 7073 傳真: 02-27287075 地址: 11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區</li> <li>2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科:</li> </ol>			
	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 (行政區: 松山、內湖、南港)	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
衛生稽查科 南區稽查股	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓	

	(行政區：中正、萬華、文山)			
	衛生稽查科 西區稽查股 (行政區：中山、大同)	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 (行政區：士林、北投)	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 (行政區：大安、信義)	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓
備註	<p>1.實地勘查需半天(已經籌設許可之公司不需再勘查)。</p> <p>2.規費:藥商(局)執照規費新臺幣 1,000 元，藥事人員執業執照規費新臺幣 300 元。</p> <p>3.藥商設於醫院內必須不影響醫院作業及醫療服務品質。</p> <p>4.為免商號名稱重複，請先向商業主管機關申請名稱預查。</p> <p>5.網路申辦者：(1)應備齊所有證件寄達承辦單位，經確認資料無誤後，才開始計算申請處理期限。(2)承辦作業完成後，通知申請人臨櫃領取繳款單，辦理繳費後領取執照。</p>			

項目名稱	50、中西藥品及醫療器材販賣業藥商、藥局變更登記			
應備證件	<p>1. 臺北市販賣業藥商、藥局登錄及變更申請書 1 份</p> <p>2. 變更藥商(局)名稱：市府商業處或經濟部商業司之變更核准公文及變更登記表影本 1 份</p> <p>3. 變更地址：(請先向本市都市發展局確認申請地址是否符合臺北市土地使用分區管制規則)</p> <p>(1) 營業場所地址及設備簡圖 1 份</p> <p>(2) 負責人國民身分證正、反面影本 1 份</p> <p>(3) 合夥人同意書/股東同意書或相關會議記錄影本 1 份</p> <p>(4) 管理人請在臺北市販賣業藥商、藥局登錄及變更申請書上管理人同意繼續管理欄位簽名或蓋章</p> <p>4. 變更藥商(局)名稱或地址變更(跨區)時，需同時辦理管理人或藥師(藥劑生)執業執照變更登記：</p> <p>(1) 臺北市醫事人員業態異動登記申請表 1 份</p> <p>(2) 藥師、藥劑生證書正本及正、反面影本 1 份(正本驗畢後發還)</p> <p>(3) 本人最近 3 個月內 1 吋正面脫帽半身照片 1 張</p> <p>(4) 原領執業執照正本</p> <p>5. 變更負責人：</p> <p>(1) 新負責人國民身分證正、反面影本 1 份</p> <p>(2) 變更後公司商業登記證明文件(市府商業處或經濟部商業司之核准公文及變更登記表)影本 1 份</p> <p>(3) 獨資經營者附讓渡書影本 1 份</p> <p>(4) 管理人請在臺北市販賣業藥商、藥局登錄及變更申請書上管理人同意繼續管理欄位簽名或蓋章</p> <p>6. 變更管理人：應同時辦理原管理人歇業及新管理人執業登記</p> <p>7. 原領藥商(局)執照正本(遺失者請附遺失切結書)</p> <p>8. 除遷址變更登記，應先向衛生主管機關申請辦理外，其他公司組織或公司登記事項之變更，應先向商業主管機關辦妥各項變更登記，俟變更核准後再向衛生局辦理(應附變更後商業主管機關核准函【公文及變更登記表】)</p> <p>9. 領有管制藥品登記證者(請逕行備妥上列所需文件及資料，至所屬稽查分隊送件)應附：</p> <p>(1) 管制藥品登記證變更申請書 1 份</p> <p>(2) 管制藥品登記證正本</p> <p>(3) 管制藥品收支結存申報表 1 份</p> <p>10. 委託辦理者：委託書 1 份(請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章)</p>			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦(非全程式，應備文件另請郵寄至本局或所屬稽查分隊)			
繳費方式	網路繳款	非網路繳款		
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他		
處理時限	1. 一般申請(通案性)：4 日	2. 網路申辦：4 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查(個案性)：無	4. 須層轉核釋：無

承辦單位	1.臺北市衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
	2.臺北市衛生局衛生稽查科：			
	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 (行政區：松山、內湖、南港)	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 (行政區：中正、萬華、文山)	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 (行政區：中山、大同)	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 (行政區：士林、北投)	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
衛生稽查科 中區稽查股 (行政區：大安、信義)	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓	
備註	1.實地勘查需半天。 2.規費:藥商(局)執照規費新臺幣 1,000 元，藥事人員執業執照規費新臺幣 300 元。 3.網路申辦者：(1)應備齊所有證件寄達承辦單位，經確認資料無誤後，才開始計算申請處理期限。(2)承辦作業完成後，通知申請人臨櫃領取繳款單，繳費後領取執照。			

項目名稱	51、中西藥品及醫療器材販賣業藥商、藥局停歇業登記			
應備證件	1. 臺北市販賣業藥商、藥局登錄及變更申請書 1 份 2. 刪減中西藥品、醫療器材營業項目之市府商業處或經濟部商業司之變更核准公文及變更登記表影本 1 份 3. 中、西藥販賣業藥商及藥局應同時辦理藥師（藥劑生）執業執照歇業（註銷） 4. 原領藥商（局）執照正本 5. 藥商持有藥物許可證者： (1) 停業：應將其持有之藥物許可證正本繳交衛生局保管，待核准復業時發還 (2) 歇業：應將其持有之藥物許可證正本繳交衛生局繳銷 6. 領有管制藥品登記證者(請逕行備妥上列所需文件及資料，至所屬稽查分隊送件)應附： (1) 管制藥品登記證變更申請書 1 份 (2) 管制藥品登記證正本 (3) 管制藥品收支結存申報表 1 份 7. 委託辦理者：委託書 1 份（請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章）			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦（非全程式，應備文件另請郵寄至本局或所屬稽查分隊）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：4 日	2. 網路申辦：4 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	1. 臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：			
承辦單位	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 (行政區：松山、內湖、南港)	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 (行政區：中正、萬華、文山)	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 (行政區：中山、大同)	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 (行政區：士林、北投)	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區中正路 439 號 2 樓

	衛生稽查科 中區稽查股 (行政區：大安、信義)	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段15號1樓
備註	<p>1.實地勘查需半天。</p> <p>2.每次停業期間不得超過1年，停業期滿未經衛生局核准繼續停業者，應於停業期滿前30日內申請復業。</p> <p>3.網路申辦者：應備齊所有證件寄達承辦單位，經確認資料無誤後，才開始計算申請處理期限。</p> <p>4.項目名稱定義：</p> <p>(1) 停業：係指藥商(局)暫停營業一段期間後，可申請停業歇業或申請復業。</p> <p>(2) 歇業：係指藥商(局)不再經營。</p>			

項目名稱	52、中西藥品及醫療器材販賣業藥商、藥局復業登記			
應備證件	1. 臺北市販賣業藥商、藥局登錄及變更申請書 1 份 2. 營業場所地址及設備簡圖 1 份 3. 負責人國民身分證正、反面影本 1 份 4. 臺北市政府衛生局首次及最近 1 次核准停業公文影本 1 份 5. 市府商業處或經濟部商業司之復業核准公文及變更登記事項表 6. 中、西藥販賣業、藥局應同時辦理藥師（藥劑生）執業登記 7. 委託辦理者：委託書 1 份（請書明委託人及受委託人之姓名、身分證字號、地址及簽章）			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦（非全程式，應備文件另請郵寄至本局或所屬稽查分隊）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：4 日	2. 網路申辦：4 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	1. 臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 7073 傳真：02-27287075 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區			
	2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：			
	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、南 港）	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、文 山）	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 （行政區：中山、大同）	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 （行政區：士林、北投）	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
衛生稽查科 中區稽查股 （行政區：大安、信義）	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓	
備註	1. 實地勘查需半天。 2. 規費：藥商（局）執照規費新臺幣 1,000 元，藥事人員執業執照規費新臺幣 300 元。 3. 網路申辦者：(1) 應備齊所有證件寄達承辦單位，經確認資料無誤後，才開始計算申請處理期限。(2) 承辦作業完成後，通知申請人臨櫃領取繳款單，辦理			

繳費後領取執照。
----------

項目名稱	53、管制藥品銷燬			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 待銷燬之管制藥品 3. 管制藥品收支結存簿冊（查驗後現場發回）			
申請方式	親自申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：5 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	1. 臺北市政府衛生局食品藥物管理科 電話：02-27208889 轉 1045、7077 傳真：02-27287091 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市政府衛生局衛生稽查科：			
承辦單位	衛生稽查科	電話	傳真	地址
	衛生稽查科 東區稽查股 （行政區：松山、內湖、南 港）	02-27564648	02-27565371	10566 臺北市松山區 八德路四段 692 號 3 樓之 1
	衛生稽查科 南區稽查股 （行政區：中正、萬華、文 山）	02-23223235	02-23911340	10075 臺北市中正區 牯嶺街 24 號 4 樓
	衛生稽查科 西區稽查股 （行政區：中山、大同）	02-25011019	02-25054044	10402 臺北市中山區 松江路 367 號 1 樓
	衛生稽查科 北區稽查股 （行政區：士林、北投）	02-28813701	02-28837355	11163 臺北市士林區 中正路 439 號 2 樓
	衛生稽查科 中區稽查股 （行政區：大安、信義）	02-27321601	02-27388516	10671 臺北市大安區 辛亥路三段 15 號 1 樓
備註				

項目名稱	54、衛生檢驗			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 個人申請：國民身分證或戶口名簿影本（正本驗畢後發還） 3. 公司行號申請：臺北市商業處登記有案之公司登記或商業登記證明文件影本 1 份（影本應加蓋公司或商號章及負責人印章，申請檢驗項目須與營業項目相符） 4. 機關團體、法人申請：公函或登記書影本 1 份 5. 掛號回郵 30 元信封 1 個（請填妥收件人姓名、地址）			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input checked="" type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他（免費）		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input checked="" type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）： （1）細菌檢驗：11 日 （2）衛生檢驗：13 日 （3）財政局及產業發展局等來函申請酒類及蔬果農藥殘留等檢測案件，如需再進一步鑑定確認之案件：30 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局檢驗科 電話：02-28280102 轉 5988 傳真：02-28250869 地址：11267 臺北市北投區石牌路二路 111 號 7 樓			
備註	1. 本項檢驗限設籍臺北市之公司行號、市民申請及財政局及產業發展局等來函申請酒類及蔬果農藥殘留等檢測案。 2. 檢驗費用及樣品量：詳見臺北市政府衛生局衛生檢驗規費收費基準表及檢驗樣品量表（於臺北市民 e 點通（ <a href="http://www.e-services.taipei.gov.tw">http://www.e-services.taipei.gov.tw</a> ）網頁中，搜尋「衛生檢驗」，由搜尋結果之「檔案下載」區下載）。 3. 受理衛生檢驗申請時，發現該申請人提送之樣品已超過保存期限或有涉及消費糾紛、民事賠償或刑事案件之虞者，應不予受理。 4. 送驗食品應符合工廠登記之主要產品項目。 5. 檢驗報告書字號不得作為宣導廣告或商業推銷之用。			

項目名稱	55、補助舉辦國際醫藥衛生會議			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 會議計畫書 1 份（內容含辦理機關、會議目的、議程、主講員學經歷及最近著作目錄、經費預算、本次預定與會人員名單、經費來源及會議預期績效等） 3. 主管機關核准立案之證明文件影本 1 份			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦（非全程式）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：15 日	2. 網路申辦：15 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	承辦單位 臺北市政府衛生局綜合企劃科 電話：02-27208889 轉 7123 傳真：02-27205382 地址：臺北市信義區市府路 1 號 3 樓東南區			
備註	1. 限補助醫藥衛生相關之國際學術會議。 2. 透過網路申辦者，於所有證件寄達衛生局時，才開始計算申請處理期限。			

項目名稱	56、在宅病故（行政相驗）服務			
應備證件	1. 先以電話申辦：免書證 2. 受理後，醫師到宅時，現場請備妥下列證件供參： (1) 死者身分證明或戶口名簿正本（或戶籍謄本）（正本驗畢後發還） (2) 申請人國民身分證正本（正本驗畢後發還） (3) 原就診醫院、診所診斷書或病歷摘要、藥袋（或病歷影本）			
申請方式	電話申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（由配合診所值班醫師相驗完畢後收取費用）	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：1 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	1. 臺北市政府衛生局醫事管理科 電話：02-27208889 轉 7080 傳真：02-27208779 地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東南區 2. 臺北市立聯合醫院客服中心 電話：02-25553000 轉 888 地址：10341 臺北市大同區鄭州路 145 號			
備註	臺北市西醫醫院診所：新臺幣 2,000~6,500 元（交通費另計）。			

項目名稱	57、一般診斷書			
應備證件	1. 申請人國民身分證正本、戶口名簿正本或護照正本（正本驗畢後發還） 2. 委託辦理（補發）或領取者： （1）病人本人身分證件正本（正本驗畢後發還） （2）受委託人身分證件正本（正本驗畢後發還） （3）病人（或法定代理人）出具之委託書 1 份			
申請方式	親自申辦、委託申辦、網路申辦（網路預約）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）： （1）首次開立：4 小時 （2）補發：1 小時	2. 網路申辦：4 小時 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區			
備註	1. 首次開立需本人親自就診。 2. 費用 （1）首次開立：掛號費 50 元，中文診斷書每份 100 元，英文診斷書每份 200 元。 （2）影印本第二份起，中、英文每份 15 元。 （3）重新謄寫：正本第二份起，中、英文每份 50 元。 3. 網路預約申辦注意事項： （1）網路申辦者，須於就診當時或住院期間，已開立過診斷書。 （2）網路申辦後，各院區承辦人員將以電話或電子郵件聯繫申請人。 （3）因昆明及松德院區屬特殊專科醫院，為保障病患權益及隱私，故不提供網路申辦服務。			

項目名稱	58、死亡診斷書			
應備證件	1. 申請人國民身分證正本（正本驗畢後發還） 2. 申請人與往生者關係之證明文件，如戶口名簿或或往生者身分證正本（正本驗畢後發還）			
申請方式	關係人申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）： (1) 首次開立：4 小時 (2) 補發：1 小時	2. 網路申辦： 無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區			
備註	費用： 1. 首次開立：掛號費 50 元，中文 3 份 20 元（第四份起每份 15 元），英文每份 200 元（影印本第二份起，每份 15 元）。 2. 重新謄寫：正本第二份起，英文每份 50 元。			

項目名稱	59、兵役診斷書			
應備證件	申請人國民身分證（正本驗畢後發還）			
申請方式	親自申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1.一般申請（通案性）： (1)首次開立：4 小時 (2)補發：1 小時	2.網路申辦： 無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查（個案性）：無	4.須層轉核釋：無
	承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區		
備註	1.特殊檢查所需處理時間另計。 2.松德院區因病人的病情特殊，處理時間需 5 天。 3.費用 (1) 首次開立：掛號費 50 元，中文證明書每份 400 元（影印本第二份起，每份 15 元）。 (2) 重新謄寫：正本第二份起，中文每份 50 元。			

項目名稱	60、就醫證明書			
應備證件	1. 申請人國民身分證正本（正本驗畢後發還） 2. 委託辦理（補發）或領取者： (1) 病人本人身分證正本（正本驗畢後發還） (2) 受委託人身分證件正本（正本驗畢後發還） (3) 病人（或法定代理人）出具之委託書 1 份			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：1 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區			
備註	費用： 1. 掛號費 50 元。 2. 就醫證明書每份 20 元。			

項目名稱	61、驗傷診斷證明書			
應備證件	申請人國民身分證正本、戶口名簿正本或護照正本（正本驗畢後發還）			
申請方式	親自申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1.一般申請（通案性）：4 小時	2.網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查（個案性）：無	4.須層轉核釋：無
	承辦單位			
備註	費用： 1.首次開立：掛號費 50 元，中文證明書每份 300 元（影印本第二份起，中文每份 15 元）。 2.重新謄寫：正本第二份起，中文每份 50 元。			

項目名稱	62、身心障礙者鑑定			
應備證件	1. 申請人國民身分證正本、戶口名簿或護照正本（正本驗畢後發還） 2. 戶籍所在地區公所核發之身心障礙者鑑定表 1 份及身心障礙證明申請表 1 份			
申請方式	親自申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）： (1) 到院鑑定：採二階段方式辦理，第一階段：4 小時；第二階段採預約排程制，視鑑定類別與預約情形而定。 (2) 到宅鑑定：19 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區社工課			
備註	1. 第一階段門診鑑定依門診就醫程序先完成醫師鑑定部分(1-4 小時)，第二階段再進行第二位鑑定人員鑑定部分。若當日預約人數尚有空額，即可當日完成，否則需另預約鑑定時間。各院區略有不同，建請提前洽詢。 2. 由區公所來函，到宅鑑定服務，處理時間需 19 天。 3. 松德院區因病人病情特殊（需做心理衡鑑），處理時間需 20 天。 4. 費用 (1) 鑑定費用由各縣市政府衛生局補助。 (2) 民眾若對原鑑定結果有異議，可於收到通知書次日起 30 日內，以書面向衛生局提出申請複檢，以 1 次為限。由民眾自付鑑定費的 40%（視各縣市鑑定費而定），如異議成立者，將由衛生局核退費用；另如超過規定期限，相關作業費用，民眾則須全額負擔。			

項目名稱	63、體格檢查			
應備證件	1.申請人國民身分證正本或護照正本（正本驗畢後發還） 2.外籍人士應備護照正本及居留證、入出境許可證、通行證（正本驗畢後發還） 3.機構規定之體檢表 1 份 4.最近半年內相片 2 張（1 吋、2 吋皆可）			
申請方式	親自申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1.一般申請（通案性）： (1)收件、繳費：15 分鐘 (2)體檢：4 小時	2.網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查（個案性）：無	4.須層轉核釋：無
	承辦單位：臺北市立聯合醫院各院區家醫科			
備註	1.若有抽血或檢驗則需 7 個工作天後領取報告。 2.特殊檢查時間另計。 3.費用 (1)體檢證明書每份 370 元，每加一份正本 50 元，影本一份 15 元。受檢日期超過三個月以上，僅以影印本上蓋「與正本相符」，並以 5 個工作天為作業時間。 (2)X 光及各項檢查費用另計，請於體檢時一併提出申請。			

項目名稱	64、退費			
應備證件	1. 健保卡或兒童健康手冊、國民身分證（兒童：戶口名簿；外勞：居留證或護照）、優待身分證件（如重大傷病卡） 2. 繳費收據 3. 信用卡退費：需刷卡本人攜帶原刷卡簽單及原刷卡信用卡刷退費用 4. 委託辦理：受委託人身分證明文件			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：1 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區			
備註	限就診日後 10 日內辦理。			

項目名稱	65、醫療費用證明書			
應備證件	1. 申請人國民身分證正本（正本驗畢後發還） 2. 委託辦理者： （1）病人本人身分證正本（正本驗畢後發還） （2）受委託人身分證件正本（正本驗畢後發還） （3）病人（或法定代理人）出具之委託書 1 份			
申請方式	親自申辦、委託申辦、網路申辦（網路預約）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通 案性）：1 小時	2. 網路申辦：4 小 時 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查 （個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	承辦單位			
備註	1. 費用：中文證明書每份 50 元，英文證明書每份 200 元，中、英文影本第二份起每份 15 元。 2. 網路預約申辦注意事項： （1）網路申辦後，各院區承辦人員將以電話或電子郵件聯繫申請人。 （2）因昆明院區屬特殊專科醫院，為保障病患權益及隱私，故不提供網路申辦服務。			

項目名稱	66、出生證明書			
應備證件	1. 嬰兒父母之國民身分證正本（正本驗畢後發還） 2. 委託辦理者： （1）嬰兒父母身分證件正本（正本驗畢後發還） （2）受委託人身分證件正本（正本驗畢後發還） （3）嬰兒父母出具之委託書 1 份			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：1 小時 （英文版證明書：7 日）	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區病房護理站			
備註	費用： 1. 中文證明書 3 份 20 元，第四份起每份 15 元。 2. 英文證明書每份 200 元，影本第二份起每份 15 元。 3. 重新謄寫：英文正本第二份起每份 50 元。 4. 請至出生院區申請。			

項目名稱	67、死產及流產證明			
應備證件	1. 嬰兒父母之國民身分證正本（正本驗畢後發還） 2. 委託辦理者： (1) 嬰兒父母身分證件正本（正本驗畢後發還） (2) 受委託人身分證件正本（正本驗畢後發還） (3) 嬰兒父母出具之委託書 1 份			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：1 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區病房護理站			
備註	費用： 1. 中文證明書 3 份 20 元，第四份起每份 15 元。 2. 英文證明書每份 200 元，影本第二份起每份 15 元。 3. 重新謄寫：英文正本第二份起每份 50 元。 4. 請至就醫院區申辦。			

項目名稱	68、緩繳醫療費用			
應備證件	1. 申請人國民身分證正本（正本驗畢後發還） 2. 申請書 1 份 3. 委託辦理者： (1) 病人本人身分證正本（正本驗畢後發還） (2) 受委託人身分證件正本（正本驗畢後發還） (3) 病人（或法定代理人）出具之委託書 1 份			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：1 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區			
備註				

項目名稱	69、家庭申請聘僱外籍監護工用診斷書			
應備證件	1. 申請人國民身分證正本（正本驗畢後發還） 2. 勞動部訂定之疾病暨失能診斷證明書、各項特定病症、病情、病況及健康功能附表及巴氏量表及基本資料傳遞單（一式三聯） 3. 最近3個月內2吋正面脫帽半身相片1張			
申請方式	親自申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（愛心到宅服務病患部分，係由到宅評估之醫療團隊代為收取費用）	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：4 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區			
備註	費用： 1. 門、住診病患：證明書費每份 300 元 2. 愛心醫療到宅服務病患 (1) 醫護團隊訪視費 1,735 元 (2) 證明書費每份 300 元 (3) 交通費：核實給付			

項目名稱	70、殘廢診斷證明書			
應備證件	1. 申請人國民身分證正本（正本驗畢後發還） 2. 公保、勞工保險殘廢診斷書表 1 份			
申請方式	親自申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：1 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
	承辦單位			
備註	費用： 1. 掛號費 50 元。 2. 證明書費每份 400 元。			

項目名稱	71、檢驗報告影印			
應備證件	1. 申請人國民身分證正本（正本驗畢後發還） 2. 本院病歷資料申請單 1 份 3. 委託辦理者： (1) 病人本人身分證正本（正本驗畢後發還） (2) 受委託人身分證件正本（正本驗畢後發還） (3) 病人（或法定代理人）出具之委託書 1 份			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）：1 小時	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區			
備註	影印費每張 4 元。			

項目名稱	72、病歷資料			
應備證件	1. 申請人國民身分證正本（正本驗畢後發還） 2. 本院病歷資料申請單 1 份 3. 委託辦理者： (1) 病人本人身分證正本（正本驗畢後發還） (2) 受委託人身分證件正本（正本驗畢後發還） (3) 病人（或法定代理人）出具之委託書 1 份			
申請方式	親自申辦、委託申辦			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input checked="" type="checkbox"/> 悠遊卡 <input type="checkbox"/> 其他	
處理時限	1. 一般申請（通案性）： (1) 門診：1 小時 (2) 跨科室：2 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院各院區			
備註	1. 病歷複製本受理後 3 個工作天發給。 2. 中文/英文病歷摘要受理後 7 個工作天發給。 3. 病歷複製基本費 100 元（10 張以內），第 11 張起須付影印費每張 4 元。 4. 看診時一併申請可免付病歷複製基本費 100 元，但須付影印費每張 4 元。			

項目名稱	73、臺北市立聯合醫院附設護理之家住民入住預約登記		
應備證件	病歷摘要影本 1 份（通知入住前準備）		
申請方式	親自申辦、委託申辦、網路申辦（網路預約）		
繳費方式	網路繳款		非網路繳款
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（於入院後始計算費用）
處理時限	1. 一般申請（通案性）：4 小時	2. 網路申辦：4 小時 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無
	4. 須層轉核釋：無		
承辦單位	臺北市立聯合醫院附設護理之家		
	單位	電話	地址
	臺北市立聯合醫院附設仁愛護理之家	02-27093600 轉 1522	10629 臺北市大安區仁愛路 4 段 10 號南棟 5 樓
	臺北市立聯合醫院附設陽明護理之家	02-28353456 轉 6862	11146 臺北市士林區雨聲街 105 號 8 樓
	臺北市立聯合醫院附設和平婦幼護理之家	02-23889595 轉 8901	10065 臺北市中正區中華路 2 段 33 號 9 樓
臺北市立聯合醫院附設忠孝護理之家	02-27861288 轉 8764	11556 臺北市南港區同德路 87 號 7 樓	
備註	<p>1. 一般及網路申辦（網路預約）為預約登記，以供空床時通知入住順序之依據，並非可直接入住。</p> <p>2. 若需透過網路申辦（網路預約）者，請於提出網路預約前，至本院附設護理之家進行實地環境訪視，以了解入住照護之情境。</p> <p>3. 透過網路申辦（網路預約）者，可於網路申辦進度查詢系統查詢預約登記序號及等候入住床位（男/女床）數。</p> <p>4. 接獲入住通知時，請繳驗病歷摘要影本。</p> <p>5. 病歷摘要包含：</p> <p>    (1) 住民之疾病史</p> <p>    (2) 檢驗報告</p> <p>        A. 需一個月內檢驗報告：胸部 X-Ray 檢查、血液、生化、血清（含梅毒、愛滋、B 及 C 肝炎）、尿液（含常規檢驗或培養報告）。</p> <p>        B. 三個月內的檢驗報告：依病人疾病特性或合約醫師建議收集 AFS 及傷口或血液或痰液等細菌培養報告、皮膚狀態描述（有無傷口且無疥瘡感染）。</p> <p>        C. 糞便（阿米巴痢疾及桿菌性痢疾）入住前一星期內檢查。</p> <p>    (3) 目前用藥情形</p> <p>    (4) 管路更換日期</p> <p>    (5) 護理方面注意事項</p> <p>6. 收費標準（採全額自付，費用不含非執行照護所使用之醫療耗材及生活耗材。）</p> <p>    (1) 單人房：每人每月 59,000 元。</p> <p>    (2) 雙人房：每人每月 43,000 元。</p> <p>    (3) 三人房：每人每月 41,000 元。</p>		

- |  |  |
|--|--|
|  | (4) 四人房：每人每月 39,000 元。<br>(5) 五人房：每人每月 39,000 元。<br>(6) 六人房：每人每月 39,000 元。 |
|--|--|

項目名稱	74、臺北市輻射污染建築物事件慰問金			
應備證件	1.申請書 1 份 2.國民身分證正反面影本或戶籍謄本影本 1 份 3.曝露於本市輻射污染建築物之證明文件：戶籍謄本、租賃、就業、就學證明或其他證明 4.未重複申請切結書正本 1 份 5.申請權人金融機構帳戶影本 1 份 6.申請罹病慰問金：全民健康保險特約醫院開立之診斷證明書正本及病理報告正本或全民健康保險重大傷病證明正本各 1 份 7.申請死亡慰問金：死亡證明書正本及共同具領慰問金協議書正本各 1 份 8.慰問金領據正本 1 份(申請權人有 2 人以上時，須每人各自填寫領據正本 1 份)。 9.委託申辦者，須另附委任書正本及代理人國民身分證正反面影本各 1 份。			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、委託申辦、網路申辦（非全程式）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申辦(通案性)：30 日	2. 網路申辦：30 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查(個案性)：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局健康管理科 電話：02-27208889 轉 1824 傳真：02-87884560 地址：11108 臺北市信義區市府路 1 號 10 樓北區			
備註				

項目名稱	75、臺北市輻射污染建築物事件初次健康檢查			
應備證件	1. 申請書 1 份 2. 國民身分證正反面影本或戶籍謄本影本 1 份 3. 曝露於本市輻射污染建築物之證明文件：戶籍謄本、租賃、就業、就學證明或其他證明			
申請方式	郵寄申辦、親自申辦、網路申辦（非全程式）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申辦(通 案性)：15 日	2. 網路申辦：15 日 <input type="checkbox"/> 全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審 查(個案性)： 無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市政府衛生局健康管理科 電話：02-27208889 轉 1824 傳真：02-87884560 地址：11108 臺北市信義區市府路 1 號 10 樓北區			
備註				

項目名稱	76、台北卡-健康服務		
應備證件	<p>1. 一般民眾：需親自（或委託）持自有悠遊卡至申辦地點辦理。</p> <p>(1) 國民身分證正本（正本驗畢後發還）或正反面影本 1 份。</p> <p>(2) 「臺北市府台北卡申請暨服務變更」申請書 1 份（申請人需簽名）。</p> <p>(3) 委託辦理者：非本人可委託年滿 20 歲以上成人（受託人）持國民身分證（正本驗畢後發還）並填具「臺北市府台北卡申辦委託書」辦理。</p> <p>2. 市民之新移民配偶：需親自（或委託）持自有悠遊卡至申辦地點辦理。</p> <p>(1) 居留證正本（正本驗畢後發還）或正反面影本 1 份。</p> <p>(2) 配偶國民身分證或戶口名簿之正本（正本驗畢後發還）或正反面影本 1 份。</p> <p>(3) 「臺北市府台北卡申請暨服務變更」申請書 1 份（申請人需簽名）。</p> <p>(4) 委託辦理者：非本人可委託年滿 20 歲以上成人（受託人）持國民身分證（正本驗畢後發還）並填具「臺北市府台北卡申辦委託書」辦理。</p>		
申請方式	親自申辦、委託申辦		
繳費方式	網路繳款	非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申辦（通案性）：1 小時 2. 網路申辦： <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查（個案性）：無	4. 須層轉核釋：無
承辦單位	1. 諮詢單位：臺北市府衛生局健康管理科 電話：02-27208889 轉 1815 2. 受理單位： (1) 臺北市十二區健康服務中心 (2) 臺北市立聯合醫院（含各院區） (3) 臺北市十二區公所		
	單位	電 話	傳 真
	臺北市松山區健康服務中心	02-27671757	02-27492573
臺北市信義區	02-27234598	02-27227365	11049 臺北市信義區

義區健康服務中心			信義路515號
臺北市大安區健康服務中心	02-27335831	02-27357653	10671 臺北市大安區辛亥路315號
臺北市中山區健康服務中心	02-25014616	02-25052927	10402 臺北市中山區松江路367號7樓
臺北市中正區健康服務中心	02-23215158	02-23918010	10075 臺北市中正區牯嶺街24號
臺北市大	02-25853227	02-25930712	10361 臺北市大區

同區健康服務中心			昌吉街52號
臺北市萬華區健康服務中心	02-23033092	02-23323514	10869 臺北市萬華區東園街152號
臺北市文山區健康服務中心	02-22343501	02-22343510	10606 臺北市文山區木柵路3段220號3樓
臺北市南港區健康服務中心	02-27825220	02-27892237	11579 臺北市南港區南路1段360號7樓
臺北市內	02-27911162	02-27932163	11466 臺北市內湖區

湖區健康服務中心			民權路 東段 699 2號 之1
臺北市士林區健康服務中心	02-28813039	02-28836812	11163 臺北市 士林區 中正路 439號 2樓
臺北市北投區健康服務中心	02-28261026	02-28217389	11267 臺北市 北投區 石牌路 段111 號3樓
臺北市立聯合醫院	02-25553000	02-25595446	10341 臺北市 大區 同鄭州 路145 號
臺北市松山區公所	02-87878787	02-87876200	10566 臺北市 松山區 德八路 段4 692

			號 7-11 樓
臺北市信義區公所	02-27239747	02-27239747	11049 臺北市信義區義信路 5 段 15 號 6、7 樓
臺北市大安區公所	02-23418193	02-23418193	10650 臺北市大安區新生南路 2 段 86 號 8-9 樓
臺北市中山區公所	02-25031369	02-25078226	10402 臺北市中山區松江路 367 號 1、5、6、9、10 樓
臺北市中正區公所	02-23416721	02-23511649	10074 臺北市中正區羅斯福路 1 段 8 號 6 樓
臺北市大	02-25975323	02-25975140	10363 臺北市大區

同區公所			昌吉街57號4樓
臺北市萬華區公所	02-23064468	02-23028052	10855 臺北市萬華區 和平路 3段 120 號 10、 11、 12樓
臺北市文山區公所	02-29365522	02-29365036	10606 臺北市文山區 木柵 路3 段 220 號8- 9樓
臺北市南港區公所	02-27831343	02-27868005	11579 臺北市南港區 港南 路1 段 360 號 6、 8、9 樓
臺北市內湖區公所	02-27925828	02-27952550	11466 臺北市內湖區 湖權 東路 6段 99號 4、5 樓

	臺北市士林區公所	02-28826200	02-28837540	11163 臺北市士林區中正路439號9樓
	臺北市北投區公所	02-28912105	02-28924888	11230 臺北市北投區新街30號4樓
備註	<p>1. 設籍臺北市之市民或市民之新移民配偶，不限年齡及設籍年限，均可辦理。</p> <p>2. 注意事項：</p> <p>(1) 每人限申請辦理 1 張「台北卡」，如卡片有遺失或毀損，市民需自行另持「悠遊卡」重新申請註記，其卡片累積之健康點數於點數結算前可有效計算。</p> <p>(2) 申請人為新移民者，申請同意書之身分證字號欄位請填寫居留證號碼，並另須填寫配偶姓名及配偶身分證字號。</p>			

項目名稱	77、臺北市立聯合醫院失智日間病房預約登記			
應備證件	診斷證明書			
申請方式	親自申辦、委託申辦、網路申辦（網路預約）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（於入院後始計算費用）	
處理時限	1.一般申請（通 案性）：4 小時	2.網路申辦：4 小時 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查 （個案性）：無	4.須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院仁愛院區 電話：02-27093600 轉 3159 地址：10629 臺北市大安區仁愛路 4 段 10 號			
備註	1.網路申辦（網路預約）為預約登記，以供空位時通知入住順序之依據，並非可直接入住。 2.若需透過網路申辦（網路預約）者，請於提出網路預約前，至本院進行實地環境訪視，以了解入住照護之情境。 3.收案標準： (1) 須檢附下列診斷證明或評估結果(近六個月內)。 (2) 經醫師開立診斷書為輕、中度初期失智症患者。 (3) 經神經內科或精神科醫師診斷「臨床失智評估量表」CDR 量表得分於 0.5-1 分，且由專業人員進行「簡易智能評估量表」。個案與家屬或主要照顧者同意接受日托服務，並遵守日間病房相關規定者，確定入托將簽訂契約。 (4) 具部份生活自理能力，經判定 ADL 達 90 分以上之長者。 (5) 無法定傳染病，需檢附近三個月內檢驗報告。 (6) 經失智症團隊評估符合者。  4.收費標準： (1) 月托：20000 元/人 (2) 日托：1000 元/人			

項目名稱	78、臺北市立聯合醫院失智失能日間照顧中心預約登記			
應備證件	診斷證明書			
申請方式	親自申辦、委託申辦、網路申辦（網路預約）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（於入院後始計算費用）	
處理時限	1.一般申請（通案性）：4 小時	2.網路申辦：4 小時 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input checked="" type="checkbox"/> 網路預約	3.須會外機關審查（個案性）：無	4.須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市立聯合醫院陽明院區 電話：02-28353456 轉 8311 地址：11146 臺北市士林區雨聲街 105 號			
備註	1.網路申辦（網路預約）為預約登記，以供空位時通知入住順序之依據，並非可直接入住。 2.若需透過網路申辦（網路預約）者，請於提出網路預約前，至本院進行實地環境訪視，以了解入住照護之情境。 3.收案標準： (1) 須檢附下列 2-4 項之一的診斷證明或評估結果(近三個月內)。 (2) 經醫師開立診斷書為輕、中度失智症患者。 (3) 經神經內科或精神科醫師診斷「臨床失智評估量表」CDR 量表得分於 1-2 分之患者。 (4) 專業人員進行「簡易智能評估量表」得分於 10-26 分之患者。 (5) 個案與家屬或主要照顧者同意接受日托服務，並遵守日間照顧中心相關規定者。 (6) 不具攻擊性及無法定傳染病，需檢附近三個月內檢驗報告。 4.收費標準： (1) 月托：20000 元/人 (2) 日托：1000 元/人			

項目名稱	79、申請聘僱外籍看護工暨本國照顧服務員		
應備證件	1. 國民身分證正、反面影本 1 份 2. 相關文件（申請聘僱外籍看護工基本資料傳遞單、病症暨失能診斷證明書、身心障礙手冊）		
申請方式	親自申辦、傳真申辦、委託申辦、郵寄申辦、電子郵件申辦		
繳費方式	網路繳款	非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請(通案性)：8 日	2. 網路申辦：無 <input type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查(個案性)：無 4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市長期照顧管理中心 電話：02-27208889 轉 5880 傳真：02-2758-6533 地址：11108 臺北市信義區市府路 1 號地下 1 樓中央區		
備註			

項目名稱	80、臺北市文山區健康服務中心預約導覽申請		
應備證件	申請表		
申請方式	親自申辦、委託申辦、郵寄申辦、傳真申辦、電子郵件申辦、網路申辦（全程式）		
繳費方式	網路繳款	非網路繳款	
	<input type="checkbox"/> 臺北市民 e 點通網站金流 <input type="checkbox"/> 網路 ATM <input type="checkbox"/> 線上信用卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	<input type="checkbox"/> 臨櫃繳費 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 支票或匯票 <input type="checkbox"/> 電話繳款 <input type="checkbox"/> 悠遊卡 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（免費）	
處理時限	1. 一般申請(通案性)：4 日	2. 網路申辦：4 日 <input checked="" type="checkbox"/> 全程式 <input type="checkbox"/> 非全程式 <input type="checkbox"/> 網路預約	3. 須會外機關審查(個案性)：無 4. 須層轉核釋：無
承辦單位	臺北市文山區健康服務中心健康促進組 電話：02-22343501 轉 9 傳真：02-22343510 地址：11606 臺北市文山區木柵路 3 段 220 號 3 樓		
備註	1. 申請預約導覽單位(人)應於 4 日前提出申請，單一時段參訪以 1 單位(20 人)為限。 2. 申請預約導覽單位(人)如因故取消參訪活動時，需於 3 日前電話告知。 3. 預約導覽時間：週一至週五（上午 9 時至 12 時；下午 2 時至 5 時）。		