



「台灣醫療照護品質指標系列」入會申請表

Taiwan Healthcare Indicator Series, THIS

一、醫院之基本資料

加入醫院名稱：_____ 醫院評鑑層級：_____

聯絡人：_____ 聯絡人所屬單位：_____

聯絡電話：_____ 傳真電話：_____

聯絡住址：_____

e-mail：_____

二、民國 104 年 THIS 醫療院所年費，『依全民健康保險給付層級別』為依據，其收費如下表所示：

健保給付標準	醫學中心 給付	區域醫院 (含教學) 給付	地區(含教學) 給付	地區醫院 (非教學)給付 (101 床以上)	地區醫院 (非教學)給付 (100 床以下)
THIS 會員年費	60,000 元	36,000 元	24,000 元	12,000 元	9,000 元

註：本合約之年費計算方式，由加入之當年度該月至該年度十二月底，以此為有效期限。未滿一年者年費則以月切算，依有效期限之月份占該年度之比例折算年費。

三、填寫入會申請表須知

- (一) 填寫入會申請表時，務必**字跡工整**，以避免資料建檔有誤，影響您的權益。
- (二) 入會申請表上之"基本資料"**每一個欄位**，請務必填寫。
- (三) 敬請於入會申請表上黏貼匯款單，方視為入會成功。
- (四) 請各申請加入醫院於傳真申請入會表格回學會 FAX：02-23649354 後十分鐘內，打電話至學會 (TEL：02-23693081) 查詢是否有接收到 貴院的報名資料，以維護 貴院的權利。
- (五) 本會收到貴院的報名資料後，七天內會將相關資料如：合約書·THIS 網站帳號及密碼等資料寄發給聯絡人。

※台灣醫務管理學會聯絡方式：

電話：02-23693081 轉 10、19

傳真：02-23649354

聯絡人：楊盛翔、胡筑翔 專員

※繳費方式—銀行匯款

戶名：社團法人台灣醫務管理學會

帳號：0989-940-009090 (玉山銀行古亭分行)

註：請於匯款後回復註明貴院名稱及收據抬頭以利開立收據之作業。

匯款單黏貼處

【繳費後，請將匯款單收據黏貼於此處後，再行傳真報名，謝謝合作!】