



承辦單位：
醫學院

檔 號：099/000303/1
保存年限：5

黃淑真

國立成功大學簡簽

| | |
|------|---|
| 來文機關 | 中山醫學大學 |
| 主旨 | 本校生醫產業研究中心與中華民國醫療精算學會於99年1月6日合辦「從 DRGs 與健保藥價制度探討醫院與藥廠經營」暨「醫療財務管理師」系列研討會，敬請轉知所屬踴躍參加，請查照。 |
| 簽擬 | 一、擬請本院各單位公告週知。 二、文呈閱存查。 PP-1.5  |
| 會簽意見 | 會辦單位： |
| 批示 | 二層決行  |

裝

訂

線

中山醫學大學 函

地址：台中市402南區建國北路一段110號

聯絡人：白佳原

電子信箱：jpai@csmu.edu.tw

聯絡電話：04-22657206

傳真電話：

受文者：國立成功大學

發文日期：中華民國98年12月30日

發文字號：中山川管字第0980013127號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：隨文（醫療精算研討會公文.PDF，共1個電子檔案）

主旨：本校生醫產業研究中心與中華民國醫療精算學會於99年1月6日合辦「從 DRGs 與健保藥價制度探討醫院與藥廠經營」暨「醫療財務管理師」系列研討會，敬請轉知所屬踴躍參加，請查照。

正本：公私立大專院校

副本：

98/12/30
09:22:37

校 長 陳 家 玉



中華民國醫療精算學會 函

會址：台中市南區大慶街二段 100 號
電話：04-22657206 (黃涵蒸)
傳真：04-22657206

受文者：本會會員、各醫療院所、各政府機關及各大專院校

發文日期：中華民國 98 年 12 月 21 日

發文字號：醫精佳字(九八)第 000008 號

速 別：速件

附 件：無

主 旨：本學會依據九八年十二月九日內政部台內社字第 0980219318 號，由白佳原博士
擔任中華民國醫療精算學會第七屆理事長。

說 明：

- 一、經九八年十二月九日內政部社會司審查通過，於九八年十二月十一日核發白佳原博士理事長當選證明書乙紙。

正本：本會會員、各醫療院所、各政府機關及各大專院校

副本：中華民國醫療精算學會

中華民國醫療精算學會

理事長 **白 佳 原**

中華民國醫療精算學會 函

會址：台中市南區大慶街二段 100 號
電話：04-22657206 (黃涵蓁)
傳真：04-22657206

受文者：本會會員、各醫療院所、各政府機關及各大專院校

發文日期：中華民國 98 年 12 月 21 日

發文字號：醫精佳字(九八)第 000009 號

速 別：速件

附 件：研討會時間表、報名注意事項、報名表、團體與個人會員申請表

主 旨：本會舉辦之「從 DRGs 與健保藥價制度探討醫院與藥廠經營」暨「醫療財務管理師」系列研討會敬邀 各界參加並敬請踴躍報名，並請 惠予轉知公告。

說 明：

- 一、本會謹訂於九十九年一月六日（星期三）假台大醫院兒童醫療大樓 B1 講堂召開「從健保藥價制度探討醫院與藥廠經營」暨「醫療財務管理師」系列研討會，敬請 各界踴躍參加。
- 二、請於九十九年一月五日前完成報名。
- 三、本會於九十九年四月、七月及十二月將陸續舉辦相關醫療精算系列研討會，並懇請 各界踴躍參與及提供本會其它相關議題之參考。
- 四、本會廣邀 各界醫療相關學會合辦後續醫療精算系列研討會。
- 五、請本會團體及個人會員繳交九十九年度會員常年會費，可於參加九十九年一月六日研討會繳交會員常年會費(個人會員陸佰元、團體會員壹萬元)。
- 六、團體會員之單位，共可指派六位(含)單位成員參與此次研討會

正本：本會會員、各醫療院所、各政府機關及各大專院校

副本：中華民國醫療精算學會

中華民國醫療精算學會

中華民國醫療精算學會

「從 DRGs 與健保藥價制度探討醫院與藥廠經營」暨

「醫療財務管理師」系列研討會

主辦單位：中華民國醫療精算學會

協辦單位：台灣醫院協會

地點：台大醫院兒童醫療大樓 B1 講堂

時間：99 年 1 月 6 日星期三 09:00 AM ~ 04:00 PM

| 時間 | 內容 | 主講人 | 主持人 |
|---------------|------------------------------------|-----------------------------|---------|
| 09:00 ~ 09:20 | 報到、領取講義資料 | | |
| 09:20 ~ 09:30 | 主席致詞 | 醫療精算學會 | 白佳原 理事長 |
| 09:30 ~ 10:20 | 健保藥價管控策略 | 中央健康保險局 健保局醫審暨藥材小組黃肇明副主任 | 張煥禎院長 |
| 10:20 ~ 10:30 | 討論 | | |
| 10:30 ~ 10:40 | 茶敘 | | |
| 10:40 ~ 11:30 | DRG 支付制度之介紹 | 中央健康保險局 健保局醫審暨藥材小組黃肇明副主任 | 張煥禎院長 |
| 11:30 ~ 11:40 | 討論 | | |
| 11:40 ~ 12:00 | 中華民國醫療精算學會醫療財務管理師認證簡介 | 元培科技大學醫務管理系 林四海系主任 | 白佳原理事長 |
| 12:00 ~ 13:40 | 中午用餐時間 | | |
| 13:40 ~ 14:30 | 藥事服務費總額預算與藥費總額支出目標之合法性與現實面—從醫院經營角度 | 盛弘醫藥股份有限公司 楊弘仁董事長 | 蘇喜院長 |
| 14:30 ~ 14:40 | 討論 | | |
| 14:40 ~ 15:30 | 內部控制在醫院經營與績效之角色 | 台灣大學會計所 所長蔡揚宗教授 | 蘇喜院長 |
| 15:30 ~ 15:40 | 討論 | | |

～ 中華民國醫療精算學會 ～

「從 DRGs 與健保藥價制度探討醫院與藥廠經營」暨

「醫療財務管理師」系列研討會

報名注意事項

- 一、活動名稱：「從 DRGs 與健保藥價制度探討醫院與藥廠經營」暨「醫療財務管理師」系列研討會。
- 二、主辦單位：中華民國醫療精算學會
- 三、合辦單位：中山醫學大學生醫產業中心
- 四、協辦單位：台灣醫院協會
- 五、時間地點：九十九年一月六日（星期三）上午九點至下午四點假台大醫院兒童醫療大樓 B1 講堂（台北市中山南路 8 號）。
- 六、報名方式：一律傳真報名，名額以 300 名為限。請用正楷填寫報名表，連同轉帳明細表傳真至 04-22657206 黃小姐收。
- 七、繳費方式：會員 1200 元，合辦機構會員 1500 元，非會員 1600 元（歡迎加入會員，附入會申請表，本次加入會員者可抵 600 元常年會費）。
請利用以下方式繳交
 - （一）ATM 金融卡轉帳：煩請連同轉帳明細表一併傳真予本會或掃描 mail to hcasroc@gmail.com。
金融機構：彰化銀行（銀行機構代號 009） 帳號：4004-01-003829-00
金融機構：合作金庫銀行（銀行機構代號 006） 帳號：1988-717-124765
 - （三）會員若尚未繳交年費，可於活動前以 ATM 轉帳，或活動當天現場現金繳費。
- 八、報名期限：請於九十九年一月五日前完成報名。

中華民國醫療精算學會

「從 DRGs 與健保藥價制度探討醫院與藥廠經營」暨

「醫療財務管理師」系列研討會

報名表

一、基本資料

※請以正楷填寫

| | | | | | |
|-------|-----------------|-------|---|--|------------------|
| 機構名稱： | | | | | |
| | 報名者姓名及 身份證字號 | 部門及職稱 | 電子信箱 E-mail ※請填寫,俾傳送上課通知 | 會員 (\$1,200) 合辦機構會員 (\$1,500) | 非會員 (\$1,600) |
| 1 | 姓名 | 部門 | | | |
| | ID | 職稱 | | | |
| 2 | 姓名 | 部門 | | | |
| | ID | 職稱 | | | |
| 聯絡人： | | | 應匯報名費合計 | | |
| 電話： | | 分機： | 收據抬頭： <input type="checkbox"/> 同機構名稱 <input type="checkbox"/> 同姓名 | | |
| 留言處： | | | (可複選) <input type="checkbox"/> _____ | | |
| 通訊地址： | | | | | |

二、報名費用：(1)會員：\$1200

(2)合辦機構會員：\$1500

(3)非會員：\$1600

三、報名日：即日起至99年1月5日止。

(報名額滿為止，以轉帳日期為準)

四、報名傳真專線：04-22657206

(請於傳真後，10分鐘內來電確認)

五、繳費方式

(一) ATM 金融卡轉帳：煩請連同轉帳明細表一併傳真予本會或掃描 mail to hcasroc@gmail.com。

金融機構：彰化銀行(銀行機構代號 009)

帳號：4004-01-003829-00

(二) ATM 金融卡轉帳：煩請連同轉帳明細表一併傳真予本會或掃描 mail to hcasroc@gmail.com。

金融機構：合作金庫銀行(銀行機構代號 006)

帳號：1988-717-124765

請將劃撥單存根聯或轉帳明細表貼妥後，傳真報名；未附黏貼者，視同報名手續未完成。

【劃撥單存根黏貼處】

台大醫院兒童醫療大樓位置圖 (台北市中山南路8號)



公車搭乘路說明

- ① 台北車站(青島) 2, 37, 222, 295, 5, 604, 648, 藍1, 信義幹線, 烏來-台北, 坪林-台北
- ② 台北車站(青島) 5
- ③ 台北車站(公園) 37, 淡水客運, 皇家客運, 新店客運
- ④ 捷運台大醫院站 651, 263, 222, 621, 5, 37, 20, 604, 2, 249, 648, 295, 信義幹線, 信義新幹線, 18, 0東, 251, 236, 烏來-台北, 坪林-台北
- ⑤ 台大醫院站 227, 中山幹線, 2, 216, 222, 224, 30, 615, 64, 648, 37, 18, 261
49, 527, 257, 605, 276, 659, 15, 22, 220, 247, 274, 539, 14, 39, 652, 藍
- ⑥ 台北車站(忠孝) 1, 260, 299, 221, 232副, 218, 246, 202, 307, 310, 604, 212, 212直, 205, 262, 232, 253, 265, 忠孝新幹線
307, 310, 615, 652, 274, 299, 539, 604, 659, 三芝-台北車站, 中山幹線, 14,
- ⑦ 行政院站 39, 218, 220, 247, 261, 2, 5, 40, 218, 221, 227
- ⑧ 台北車站(忠孝) 262, 307, 0東, 246, 652, 671, 藍1
- ⑨ 台北車站(忠孝) 232, 232副, 605, 257, 205, 276, 247, 287, 202, 忠孝新幹線
- ⑩ 博物館站 270, 243, 20, 222, 信義新幹線, 241, 656, 657, 640, 706, 513

中華民國醫療精算學會

個人入會申請書

※虛線框處，請勿填寫

| | | | | |
|--|--------------|-----------|------------|-------|
| 姓名 | (中文) | (英文) | 性別 | 出生年月日 |
| 出生地 | 省(市) 縣(市) | 身份證 號碼 | 專業證書 字號 | |
| 戶籍地址 | | | | |
| 電話(宅) | 傳真(宅) | | | |
| 通訊處 | | | | |
| 電話(公) | 傳真(公) | | e-mail | |
| 通訊處 變更 | 住址 | | | 電話 |
| | e-mail | | | 傳真 |
| 最高學歷 | | 經歷 | 現任單位 | |
| | | | 職稱 | |
| <p>茲贊同 貴會宗旨擬加入為會員，嗣後並願遵守會章共圖發展懇祈照准為盼 此致</p> <p style="text-align: center;">中華民國醫療精算學會</p> <p style="text-align: center;">申請人 (簽名蓋章)</p> <p style="text-align: center;">中華民國 年 月 日</p> | | | | |

審核簽章：

核准日期：

發證日期：

號碼：

(本申請書可影印使用)

注意事項：

一 本申請書係代替會員名冊之用，請以正楷詳填

中華民國醫療精算學會

團體會員入會申請書

| | | | |
|---|--|------|------|
| 團體名稱 | | 電話 | |
| 地址 | | 傳真 | |
| 成立日期 | | 執照號碼 | |
| 負責人 | | 電話 | |
| 地址 | | | |
| 會員代表 | | 電話 | |
| e-mail | | | |
| 地址 | | | |
| 茲贊同 | | | |
| 貴會宗旨擬加入為會員，嗣後並願遵守會章，共圖發展，懇祈照准為盼。 | | | |
| 此致 | | | |
| 中華民國醫療精算學會 | | | |
| 申請團體 | | | (戳記) |
| | | | (簽署) |
| 中華民國 年 月 日 | | | |
| 審核簽章： | | | |
| 核准日期： 號碼： 發證日期： | | | |

(本申請書可影印使用)

注意事項：

- 一、本申請書係代替會員名冊之用，請以正楷詳填
- 二、請檢附證件：團體立案證書影本或其他登記設立之證書影本。
- 三、入會費(20,000元)及常年會費(10,000元)，請利用本會彰化銀行(009)帳號：