

## 衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：陳凱徨

聯絡電話：(02)8590-6666

傳真：(02)8590-7088

電子郵件：mdckh@mohw.gov.tw

受文者：長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

發文日期：中華民國112年12月22日

發文字號：衛部醫字第1121672094號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

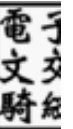
附件：

主旨：核定貴院展延施行眼角膜摘取移植手術醫院資格，效期自  
113年1月5日至119年1月4日(共6年)，請查照。

說明：

- 一、依據施行器官摘取移植手術核定及管理辦法(下稱本辦法)第2條、第10條規定，以及貴院112年9月11日於本部器官捐贈移植整合系統申請案辦理。
- 二、貴院於核定效期內，有眼角膜摘取及移植醫師異動時(含停、歇業)，請依本辦法第8條規定，於30日內辦理異動報備；另旨揭期限內，若需展延眼角膜摘取移植手術醫院資格有效期間，應至少完成10例眼角膜移植手術後，依同法第9條及10條第2項規定提出申請。
- 三、又依人體器官移植條例施行細則第9條第2項規定略以，經核定之醫院，因增加移植醫師者，應檢具證明文件報請核定資格；主要協同專業人員有異動者，應檢附其學、經歷及所受訓練證明文件，報請備查。

正本：長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院



副本：衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組、財團法人  
器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心、高雄市政府衛生局



裝



線

