

保險對象特定醫療資訊查詢作業異常狀況報備單

〔有下列異常狀況致無法查詢用藥資料時，請向本署臺北業務組醫療費用科報備〕

醫事服務機構名稱				醫事服務機構及負責人 合約章	(需與合約印鑑相同)
醫事服務機構代碼					
聯絡人員		聯絡電話	()	報備日期	年 月 日
異常狀況說明	<input type="checkbox"/> 1. 醫療資訊系統(HIS)、讀卡機或電腦相關設備故障(說明或附證明) _____ <input type="checkbox"/> 2. 醫事人員卡故障。(附醫事人員卡申請證明) <input type="checkbox"/> 3. 支援報備問題，請描述 _____ <input type="checkbox"/> 4. 病患卡片不良。(附病患身分證號、費用收據及藥品明細影本) <input type="checkbox"/> 5. 其他：(請說明並附證明) _____ 備註：異常期間若未開立 Zolpidem、Flunitrazepam、Nimetazepam 三項管制藥品，則不需報備				
異常時間起迄	_____年_____月_____日_____時起至_____年_____月_____日_____時				

保險對象特定醫療資訊查詢作業異常狀況核定表

(以下為衛生福利部中央健康保險署核定欄位請勿填寫)

以上 貴醫事服務機構報備事項，經本業務組審核結果如下：

◎受理編號：

同意登錄備查。

歉難同意，理由：

註：1. 請於異常狀況排除後，將本報備單及相關證明文件，以郵寄或傳真報備即可，免備公文。

2. 傳真後請打電話確認收到。

3. 聯絡窗口：

(1)西醫基層診所

電話 02-2348-6463 黃小姐、傳真 02-2348-6448

(2)醫院層級

電話 02-2348-6338 劉小姐、傳真 02-2370-6584

02-2348-6340 邵小姐、傳真 02-2370-6584

承辦單位