

**保險對象特定醫療資訊查詢作業異常狀況報備單**

《第一聯》

〔異常狀況致無法查詢用藥資料，請向衛生福利部中央健康保險署北區業務組報備〕

院所名稱			醫事服務機構 及負責人合約 大、小章		
院所代碼					
院所地址					
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. 讀卡機或相關設備故障。(附廠商維修證明) <input type="checkbox"/> 2. 網路故障或無法連線致讀卡機無法使用。(附中華電信維修證明) <input type="checkbox"/> 3. 安全模組故障造成讀卡機無法使用。(附安全模組卡申請書) <input type="checkbox"/> 4. 醫療資訊系統(HIS)當機。(附廠商維修證明) <input type="checkbox"/> 5. 醫療院所電腦故障。(附電腦維修證明) <input type="checkbox"/> 6. 醫事人員卡故障。(附醫事人員卡申請證明) <input type="checkbox"/> 7. 病患未帶健保卡或卡片不良。(附病患費用收據及藥品明細影本) <input type="checkbox"/> 8. 停電。(附台電公司停電通知) <input type="checkbox"/> 9. 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				
異常起迄日	_____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)

醫事服務機構報備異動事項，經審核結果如下：

◎受理編號：

- 同意登錄備查。
- 不同意。
- 其他

承辦單位

\*請於異常狀況排除後，將本報備單(一式二聯)檢附相關證明郵寄至本署北區業務組醫療費用科。總機電話 03-4339111，醫院請洽醫療費用一科分機 4218 方小姐，診所請洽醫療費用二科分機 3057 黃小姐

**保險對象特定醫療資訊查詢作業異常狀況報備單**

《第二聯》

〔異常狀況致無法查詢用藥資料，請向衛生福利部中央健康保險署北區業務組報備〕

院所名稱			醫事服務機構 及負責人合約 大、小章		
院所代碼					
院所地址					
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. 讀卡機或相關設備故障。(附廠商維修證明) <input type="checkbox"/> 2. 網路故障或無法連線使讀卡機無法使用。(附中華電信維修證明) <input type="checkbox"/> 3. 安全模組故障造成讀卡機無法使用。(附安全模組卡申請書) <input type="checkbox"/> 4. 醫療資訊系統(HIS)當機。(附廠商維修證明) <input type="checkbox"/> 5. 醫療院所電腦故障。(附電腦維修證明) <input type="checkbox"/> 6. 醫事人員卡故障。(附醫事人員卡申請證明) <input type="checkbox"/> 7. 病患未帶健保卡或卡片不良。(附病患費用收據及藥品明細影本) <input type="checkbox"/> 8. 停電。(附台電公司停電通知) <input type="checkbox"/> 9. 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				
異常起迄日	_____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)

醫事服務機構報備異動事項，經審核結果如下：

◎受理編號：

同意登錄備查。

不同意。

其他

\*請於異常狀況排除後，將本報備單(一式二聯)檢附相關證明郵寄至本署北區業務組醫療費用科。總機電話 03-4339111，醫院請洽醫療費用一科分機 4218 方小姐，診所請洽醫療費用二科分機 3057 黃小姐