

全民健康保險特約藥局申請表

☐安全模組 ☐藥局專用卡

申請日期： 年 月 日

申請單號：

申請單位	☐ 醫事服務機構 ☐ 聯合服務中心或聯絡辦公室 ☐ 鄉鎮公所或戶政單位 ☐ 聯合門診中心 ☐ 總局或各分局 ☐ 衛生所 ☐ 健保特約藥局 ☐ 其他		
申請單位名稱			
申請單位代號			聯絡人
聯絡地址	□□□		
聯絡電話			申請單位及負責人印章
傳 真			
e-mail			
檢附資料	☐ 讀卡設備證明單據 ☐ 毀損的安全模組 ☐ 郵政劃撥收據影本 ☐ 毀損的藥局專用卡 ☐ 原發安全模組		
※文件影本依序後附			
申請原因	☐ 新簽約 ○1. 新簽約 ○2. 遷址或換負責人之新簽約 ☐ 首次發卡 ☐ 增加讀卡設備(附購買讀卡機證明影本) ☐ 毀損換發(附毀損的 ☐ 安全模組卡 ☐ 藥局專用卡) ☐ 遺失補發(附郵政劃撥收據影本) ☐ 未寄達補發，原申請日期_____		
申請發卡數量	☐ 安全模組 ☐ 藥局專用卡	(片)	注意：
		1 張	(請蓋原合約印鑑大小章)
若申請原因為”毀損換發”或”遺失補發”，請務必在下列欄位逐一填寫”毀損”或”遺失”的安全模組卡或藥局專用卡編號，以利健保局後續處理，避免貴單位權益受損。謝謝！ (請以正楷填寫，字體請勿潦草)			
安全模組卡編號		藥局專用卡編號	
1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
5. _____	6. _____	7. _____	8. _____
9. _____	10. _____	11. _____	12. _____
13. _____	14. _____	15. _____	16. _____
(以下資料由健保分局人員填寫)			
受理單位：中央健康保險局		分局	核准 ☐ 安全模組數量：_____ (片)
覆核	承辦人	電腦建入	核准 ☐ 藥局專用卡量：1 張
			不核准原因：
			☐ _____
			☐ _____
			☐ _____
			☐ _____
年 月 日	年 月 日	年 月 日	

註：1. 安全模組卡若遺失或毀損請檢附劃發單據影本(帳戶：中央健康保險局 18089434 費用 500 元/片)。

2. 藥局專用卡遺失或毀損之辦理方式，依行政院衛生署之規定辦理。

2. 請寄至中央健康保險局 分局醫務管理組，地址：

電話：()

3. 使用注意事項：(1)安裝：確認安全模組裝妥，鎖緊機殼才可通電。

(2)抽換：先關電源再開機殼抽換安全模組。

(3)注意：未關電源勿隨意開機殼，此情形易造成安全模組無法使用之鎖卡。