

# 醫療檢查影像、檢驗查結果上傳作業異常狀況報備單(醫院層級)

1100428版

[自108年1月起發生異常致無法於「**實際檢查/報告日期後24小時內**」上傳醫療檢查影像及檢驗查結果時，請先洽本署資訊服務專線協助：(07)231-8122，或 E-MAIL 予 ic\_service@nhi.gov.tw。  
如仍無法排除時，請於異常發現時起算2個工作日內，E-MAIL 向費用承辦人通知程式異常原因及目前修復進度；異常發生後2週內，檢送公文、本報備單(正本用印)及相關證明文件，送本署高屏業務組醫療費用一科核備。]

醫事服務機構名稱		醫事服務機構及負責醫事人員合約章
醫事服務機構代碼		(需與合約印信印鑑相同)
聯絡人員		
聯絡電話	( )	
E-mail		
報備日期	年 月 日	
異常項目	<input type="checkbox"/> 檢驗(查)結果，異常日期起迄(報告日期)： ____年____月____日至____年____月____日	
	<input type="checkbox"/> 醫療影像，異常日期起迄(實際檢查日期)： ____年____月____日至____年____月____日	
異常狀況說明 (檢附證明文件)	<input type="checkbox"/> 1. 安全模組故障造成讀卡機無法使用。 <input type="checkbox"/> 2. 網路線路故障(中華電信線路檢測/報修專線 (02)2344-3118)。 <input type="checkbox"/> 3. 共通傳輸平台異常(請先洽本署資訊服務專線協助：(07)231-8122)。 <input type="checkbox"/> 4. 健保資訊網服務系統(VPN)故障(請說明時段，嗣後由本署進行確認)。 <input type="checkbox"/> 5. 停電。 <input type="checkbox"/> 6. 其他(請說明)。	
補上傳完成日期： ____年____月____日		

第一聯：院所存根聯(本表格一式二聯)

## 醫療檢查影像上傳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，受理編號：  
經本業務組審核結果如下：

- 同意登錄備查。  
 不同意，理由：

健保署核定章

核定日期

# 醫療檢查影像、檢驗查結果上傳作業異常狀況報備單(醫院層級)

1100428版

〔自108年1月起發生異常致無法於「**實際檢查/報告日期後24小時內**」上傳醫療檢查影像及檢驗查結果時，請先洽本署資訊服務專線協助：(07)231-8122，或 E-MAIL 予 ic\_service@nhi.gov.tw。  
如仍無法排除時，請於異常發現時起算2個工作日內，E-MAIL 向費用承辦人通知程式異常原因及目前修復進度；異常發生後2週內，檢送公文、本報備單(正本用印)及相關證明文件，送本署高屏業務組醫療費用一科核備。〕

醫事服務機構名稱		醫事服務機構及負責醫事人員合約章
醫事服務機構代碼		(需與合約印信印鑑相同)
聯絡人員		
聯絡電話	( )	
E-mail		
報備日期	年 月 日	
異常項目	<input type="checkbox"/> 檢驗(查)結果，異常日期起迄(報告日期)： ____年____月____日至____年____月____日	
	<input type="checkbox"/> 醫療影像，異常日期起迄(實際檢查日期)： ____年____月____日至____年____月____日	
異常狀況說明 (檢附證明文件)	<input type="checkbox"/> 1. 安全模組故障造成讀卡機無法使用。 <input type="checkbox"/> 2. 網路線路故障(中華電信線路檢測/報修專線 (02)2344-3118)。 <input type="checkbox"/> 3. 共通傳輸平台異常(請先洽本署資訊服務專線協助：(07)231-8122)。 <input type="checkbox"/> 4. 健保資訊網服務系統(VPN)故障(請說明時段，嗣後由本署進行確認)。 <input type="checkbox"/> 5. 停電。 <input type="checkbox"/> 6. 其他(請說明)。(以上如有說明，請填第2頁之「異常狀況說明表」)	
補上傳完成日期： ____年____月____日		

第二聯：健保署存根聯(本表格一式二聯)

## 醫療檢查影像上傳作業異常狀況核定表

健保署核定章

(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，受理編號：  
經本業務組審核結果如下：

- 同意登錄備查。  
 不同意，理由：

核定日期

## 異常狀況說明表

備註：本說明表請併同公文、報備單(正本用印)及相關證明文件，送本署高屏業務組醫療費用一科核備。