**VPN登錄上傳資訊之更正申請單**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **醫事機構名稱:** | | | | | **醫事機構代號:** | | |
| **計畫名稱（單選）:**  □氣喘醫療給付改善方案  □糖尿病品質支付服務(原糖尿病醫療給付改善方案)  □初期慢性腎臟病品質支付服務(原初期慢性腎臟病醫療給付改善方案)  □糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案(糖尿病合併初期慢性腎臟病【DKD共病照護】)  □末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫  □B型肝炎帶原者與C型肝炎感染者醫療給付改善方案  □加強慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫  □C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫  □慢性阻塞性肺病(COPD)醫療給付改善方案  □其他： | | | | | | | |
| **申請日期:** | | | | | | | |
| **更正項目**  **(可複選)** | | 基本資料 | □身分證字號 □出生日期 □其他：  ※更改基本資料請檢附**證明文件**，如:病歷首頁、健保卡影本等。 | | | | |
| 就醫資料 | □取消結案日期 □其他： | | | | |
| **個案資料** | | | | **更正內容** | | | |
|  | 基本資料 | | | 系統結案日期  /原登錄資料 | | 漏登錄資料的就醫日期/正確資料 | 更正理由 |
| 1 | 姓名:  出生日期:  身分證字號: | | |  | |  |  |
| 2 | 姓名:  出生日期:  身分證字號: | | |  | |  |  |
| 3 | 姓名:  出生日期:  身分證字號: | | |  | |  |  |
| **填表人（必填）：**  **連絡電話（必填）：** | | | | | | | |

**註：個案如超過3位以上，可自行增加列數。**

※取消結案後，請於**當日補登**資料，以免隔日又被系統結案。

|  |  |
| --- | --- |
| **特約醫事機構印章** | **負責醫事人員印章** |
|  |  |