

特約院所發現疑似冒用健保卡就醫通報表

通報院所_____

院所代號_____

疑似冒用健保卡保險對象基本資料			就醫日期	備註 (請詳述冒卡就醫情形，如有佐證資料請一併檢附)
姓名	ID	出生年月日		

通報人_____

聯絡電話_____

註

1. 特約院所請於發現疑似冒用健保卡就醫向本署轄區業務組通報。
2. 臺北業務組連絡窗口：**醫務管理科申訴小組**，電話：**(02)23486753~54**。
傳真號碼：**(02)23825162**。
3. 本表單由本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)>表單下載>臺北業務組
專屬表單下載。