

健保 IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案申請書

本醫事服務機構(代號 _____ 名稱 _____)，
 已於 _____ 年 _____ 月 _____ 日完成表列 西醫 (門診住院)、中醫、
牙醫健保 IC 卡存放內容之查詢、登錄、上傳相關作業，並確實登錄
 保險對象健保 IC 卡，且依規定於 24 小時內上傳，請准予 _____ 核備。

西醫	器官捐贈註記、安寧緩和醫療註記	預防接種	重大傷病註記	過敏藥物	醫師身分證號	主次診斷、就醫費用、部分負擔	醫令
門診	V	V	V	V	V	V	所有醫令
住院	V	V	V	V	V	v	手術醫令、重要醫令 (電腦斷層造影 CT、磁共振造影 MRI、正子造影 PET)
查詢	V	V	V	V		V	V
登錄		V		V		V	V
上傳		V			V	V	v

中醫	器官捐贈註記、安寧緩和醫療註記	重大傷病註記	過敏藥物	醫師身分證號	主次診斷、就醫費用、部分負擔	門診所有醫令
查詢	V	V	V		V	V
登錄			V		V	V
上傳				v	V	v

牙醫	器官捐贈註記、安寧緩和醫療註記	重大傷病註記	過敏藥物	醫師身分證號	主次診斷、就醫費用、部分負擔	門診所有醫令
查詢	V	V	V		V	V
登錄			V		V	V
上傳				V	V	V

醫事機構章：

負責醫事人員簽章：

(須與原簽合約印章相符)

(須與原簽合約印章相符)

各總額聯絡窗口：

醫院總額：田麗雲專員 電話：(04) 22583988-6547

西醫基層總額：醫療費用審核承辦人員

中醫基層總額：醫療費用審核承辦人員

牙醫基層總額：何依儒小姐 電話：(04) 22583988-6658