即時查詢方案_醫事服務機構上傳錯誤刪除申請單(醫院層級)

1110928版

醫事服務機構名稱 醫事服務機構及負責醫事人員名 醫事服務機構代碼 (需與合約印信印鑑相同) 聯絡電話 () 電子信箱 申請日期 年月日 一、上傳錯誤項目,請勾選:	拿一耳 医卢不木耳
醫事服務 機構代碼 (需與合約印信印鑑相同) 聯絡電話 (電子信箱 申請日期 年月日 一、上傳錯誤項目,請勾選:	- 月 月 月 イ 木 月 月
機構代碼 聯絡電話 () 電子信箱 申請日期 年月日 一、上傳錯誤項目,請勾選:	- 月 月 月 イ 木 月 月
聯絡電話 () 電子信箱 申請日期 年月日 一、上傳錯誤項目,請勾選:	- 耳 ド オ オ
聯絡電話 () 電子信箱 申請日期 年 月 日 一、上傳錯誤項目,請勾選:	- 月 月 月 月 イ オ 月 月
電子信箱 申請日期 年 月 日 一、上傳錯誤項目,請勾選:	下 产 才 木 耳
申請日期 年 月 日 一、上傳錯誤項目,請勾選:	
一、上傳錯誤項目,請勾選:	
A. □非自費□自費即時上傳「檢驗(查)結果」(含影像報告)。 B. □即時上傳「醫療檢查影像」。 C. □月批次上傳「檢驗(查)結果」。 D. □上傳「出院病歷摘要」。 E. □上傳「人工關節植入物資料」。 二、擬刪除個案之欄位資料,請填寫於第3頁之【附件】。 簡述上傳錯誤原因:	ネ オ - 5 - 1 - 1
※檢具公文、本申請單(正本用印)及附件等相關文件,送本署高屏業務組醫療費用一科核係	着。
即時查詢方案刪除作業核定結果 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:	
□ 同意刪除。	
□ 不同意刪除,理由:	
核定日期	

即時查詢方案_醫事服務機構上傳錯誤刪除申請單(醫院層級)

1110928版

醫事服務		醫事服務機構及負責醫事人員合約章
機構名稱		(需與合約印信印鑑相同)
醫事服務		
機構代碼		
聯絡人員		
聯絡電話		
電子信箱		
申請日期	年 月 日	
上傳錯誤個案資料	一、上傳錯誤項目,請勾選: A. □非自費□自費即時上傳「檢驗B. □即時上傳「醫療檢查影像」。 C. □月批次上傳「檢驗(查)結果」。 D. □上傳「出院病歷摘要」。 E. □上傳「人工關節植入物資料」。 二、擬刪除個案之欄位資料,請填寫於	
<u>%</u> 檢具 <u>公文</u> 、 <u>本</u>	申請單(正本用印)及附件等相關文件	,送本署高屏業務組醫療費用一科核備。
即時查詢方	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	健保署核定章
, ,	利部中央健康保險署核定欄位請勿填寫)	
	務機構報備事項,受理編號: 核結果如下:	
以上貴醫事服	核結果如下:	
以上貴醫事服 經本業務組審	核結果如下:	

【附件】即時查詢方案_擬刪除個案之欄位資料

(1110928版)

上傳錯誤項目及代碼:

- A. 即時上傳「檢驗(查)結果」(含影像報告)。
- B. 即時上傳「醫療檢查影像」。
- C. 月批次上傳「檢驗(查)結果」。
- D. 上傳「出院病歷摘要」。
- E. 上傳「人工關節植入物資料」。

序號	上傳調項請以代碼	姓名	身分證號	出生日期	醫令代碼	實際檢期	報告日期	上傳日期	案件 分未申 (未者矣)	流號 (未報集)	出日 出版 海 人
1											
2											
3											
4											
5											

說明:1. 依上傳錯誤個案增減序號。

2. 欄位中之日期,請填民國年、月、日,例如:111/2/15。

醫事服務機構蓋章: