

**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合約章  (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	<p>一、上傳錯誤項目,請勾選：</p> <p>A. <input type="checkbox"/>非自費<input type="checkbox"/>自費即時上傳「檢驗(查)結果」(含影像報告)。</p> <p>B. <input type="checkbox"/>即時上傳「醫療檢查影像」。</p> <p>C. <input type="checkbox"/>月批次上傳「檢驗(查)結果」。</p> <p>D. <input type="checkbox"/>上傳「出院病歷摘要」。</p> <p>E. <input type="checkbox"/>上傳「人工關節植入物資料」。</p> <p>二、擬刪除個案之欄位資料,請填寫於第3頁之【附件】。</p>	
簡述上傳錯誤原因：	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

第一聯：院所存根聯(本表格一式二聯)

※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備。

**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

醫事服務機構名稱		醫事服務機構及負責醫事人員合約章  (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	<p>一、上傳錯誤項目,請勾選：</p> <p>A. <input type="checkbox"/>非自費<input type="checkbox"/>自費即時上傳「檢驗(查)結果」(含影像報告)。</p> <p>B. <input type="checkbox"/>即時上傳「醫療檢查影像」。</p> <p>C. <input type="checkbox"/>月批次上傳「檢驗(查)結果」。</p> <p>D. <input type="checkbox"/>上傳「出院病歷摘要」。</p> <p>E. <input type="checkbox"/>上傳「人工關節植入物資料」。</p> <p>二、擬刪除個案之欄位資料,請填寫於第3頁之【附件】。</p>	
簡述上傳錯誤原因：	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

第二聯：健保署存根聯(本表格一式二聯)

※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備。

**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

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	上傳錯誤項目 (請填代碼)	姓名	身分證號	出生日期	醫令代碼	實際檢查日期	報告日期	上傳日期	案件分類 (未申報者免填)	流水號 (未申報者免填)	出院日期 (出院病歷摘要者填寫)
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：