

全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心

申請展延作業注意事項

1. 申請應注意事項：

- (1) 請至衛生福利部中央健康保險署全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心(下稱本中心)網站下載最新版本的「展延作業申請單」。
- (2) 申請案件於資料使用期限結束後，如因期刊、論文資料及查驗登記審查流程等需求，得檢具證明文件及提出書面展延暨研究分析檔案保留申請，並依「全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準」繳交相關費用。
- (3) 前項證明文件應足資證明期刊、論文資料及查驗登記審查需求，不得有造假情形，如經查證屬實，除撤銷申請外，並應承擔相關法律責任。
- (4) 展延期間之案件預約、研究人員實地操作費、資料代處理分析費及資料保存費依據「全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準」、「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點」及「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心現場作業規範」規定辦理。
- (5) 申請文件填妥後請郵寄至本中心。
- (6) 本中心審查完畢後通知貴單位繳費。

2. 繳納規費應注意事項：

- (1) 繳費完成後，請將匯款單據影本(或電子檔)填妥收據抬頭及受理序號，回復至本中心。
- (2) 若繳費完成3週內尚未收到收據，請電洽本中心，電話：02-2348-6693、02-2348-6695。
- (3) 繳費前請先瞭解本中心所提供檔案、欄位及相關服務是否符合研究所需，繳費後除不可抗力因素外概不退費。

全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心案件展延申請單

日期：____年____月____日

受理序號：_____ (由中心填寫)

一、申請者資料 (限本國人)			
姓名		職 稱	
服務機構		身分證字號	
服務單位		聯絡電話	
電子郵件			
聯絡地址			
聯絡人姓名		聯絡人電話	
目的及用途	<input type="checkbox"/> 碩、博士論文(需檢附在學證明、論文摘要) 論文名稱：_____		
	<input type="checkbox"/> 研究計畫：補助單位 _____、計畫編號 _____ 計畫名稱 _____		
	<input type="checkbox"/> 人工智慧應用模型/程式訓練 名稱 _____		
	<input type="checkbox"/> 其他 _____		
原受理序號			
二、展延內容			
展延理由	<input type="checkbox"/> 投稿中期刊之修訂 期刊名稱： 期刊名稱：		
	<input type="checkbox"/> 碩、博士論文 學生姓名： 學校名稱： 指導教授： 預計畢業年月： 論文名稱：		
	<input type="checkbox"/> 查驗登記審查 申請證號：		

證明文件類別	<input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 書面文件 <input type="checkbox"/> 其他：_____
預計展延期限	_____ (按收費標準計費；最多展延期限為一年)
增加工作日數	_____ 日 (按收費標準計費)

本申請單內填具之各項資料，申請者已確認無誤，並僅同意提供貴中心作業之用。
(同意請打勾)

申請人：_____ (請簽章)