

全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心

申請變更作業注意事項

1. 欄位「申請者」簽章，務必簽章。
2. 「變更作業申請單」填妥後請郵寄或傳真至衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱本署)(俟本署審查完畢會通知貴單位繳費)。
3. 繳納規費應注意事項：
 - (1) 需要繳費者，請於繳費完成後將匯款單據影本或電子檔，並填妥收據抬頭及受理序號，回復至本中心，電話：02-2348-6693、02-2348-6695。
 - (2) 若繳費完成3週內尚未收到收據，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。
4. 本中心僅限攜出符合研究目的且超過五單位之統計結果，個案資料不予攜出。

全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心變更作業申請單

日期：__年__月__日

受理序號：_____(由中心填寫)

說明：

- (1) 申請變更民健康保險保險人資訊整合應用服務中心(以下簡稱本中心)原申請內容時,應填具變更作業申請單,向衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱本署)提出申請;本署受理申請時,得視實際申請內容及目的、用途予以審核,並依據「全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準」予以核算費用。
- (2) 本變更申請單經核准使用之資料,使用期限同原合約期限,逾時需重新申請及計費
- (3) 運用本中心資料撰成之一切論著(如會議論文、期刊論文、博碩士論文、專書或其他等),均應載明資料來源為「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」或「Applied Health Research Data Integration Service from National Health Insurance Administration」,並於出版或發表後一個月之內,應提供1份論著(含電子檔)予本署存查;未提供者,本中心得拒絕其下次申請案。
- (4) 使用者如須使用特殊軟體者,應事先提出申請及簽署「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心使用特殊軟體聲明書」,並出示相關軟體正本授權文件,且需經本中心確認得安裝者,方始得進入服務作業區內使用。

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) <input type="checkbox"/> 研究計畫：補助單位 _____、計畫編號 _____ 計畫名稱 _____ <input type="checkbox"/> 其他		
單位類別	<input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 學術單位 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 其他_____		
原受理序號			
二、變更內容			
申請變更項目:	<input type="checkbox"/> 增加工作日數(依收費標準計費),請續填2-1		
	<input type="checkbox"/> 變更申請資料檔內容(依收費標準計費),請續填2-2 <small style="color: red;">註：申請變更增加檔案(含年度)限一次；現有檔案下申請增加欄位以四次為限，首次申請變更增加欄位以增加之欄位數計費，第二次起則以申請變更後之資料檔總欄位數計費。</small>		

		<input type="checkbox"/> 人員異動，請續填2-3及2-4 註：1. 變更人數以六個人次為限 2. 新增之人員資料請詳載於變更原因 3. 變更後資料處理人員以六人為限					
2-1增加工作日數		原申請資料： 首次申請日數：___日 續申請__次，共續__日			變更申請資料： 新增日數：___日		
2-2變更申請資料檔內容		新增檔案數：___個(請填四、新增檔案資料) 異動檔案數：___個(請填五、異動檔案資料)					
2-3人員異動		原資料處理人員__人，			新增__人，刪除__人 註：異動後資料處理人數以六人為上限		
2-4人員異動名單	異動情形	姓名	身分證字號	性別	機構/單位	職稱	連絡電話/E-mail
	刪除人員						
	新增人員						
	三、變更原因 (請詳述)						

四、新增檔案資料 (依「全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準」計費)						
	勾選	代碼	資料檔名稱	附件序號	所需資料年度	所需欄位數
一、全民健康保險醫療服務申報類總表、明細、醫令檔案	<input type="checkbox"/>	101	門診費用申請總表主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	102	門診處方及治療明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	103	門診處方醫令明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	104	住院費用申請總表主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	105	住院醫療費用清單明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	106	住院醫療費用醫令清單明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	107	特約藥局處方及調劑明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	108	特約藥局處方調劑醫令檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	109	特約物理治療所處方及調劑明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	110	特約物理(職能)治療所醫令	附件		
	<input type="checkbox"/>	111	特約醫事檢驗機構、放射機構點數清單	附件		
	<input type="checkbox"/>	112	特約醫事檢驗機構、放射機構醫令	附件		
二、全民健康保險承保類檔案	<input type="checkbox"/>	201	保險對象資訊檔	附件		
三、IC卡上傳類檔案	<input type="checkbox"/>	以需求訪談方式確認申請者需求。		需求說明書如附件		
四、檢驗檢查上傳類檔案	<input type="checkbox"/>	以需求訪談方式確認申請者需求。		需求說明書如附件		
五、VPN上傳類檔案	<input type="checkbox"/>	以需求訪談方式確認申請者需求。		需求說明書如附件		
六、特約醫事機構類檔案	<input type="checkbox"/>	601	醫事機構病床主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	602	醫事機構診療科別明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	603	醫事機構服務項目檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	604	醫事機構主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	605	醫事人員執業資料記錄檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	606	專科醫師證書檔	附件		
七、全民健康保險給付項目及支付標準類檔案	<input type="checkbox"/>	701	藥品主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	702	藥品價格檔	附件		
八、其他本署核可之檔案	<input type="checkbox"/>	801	重大傷病檔	附件		

五、異動檔案資料 (依「全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準」計費)						
	勾選	代碼	資料檔名稱	附件序號	異動資料年度	新申請欄位數
一、全民健康保險醫療服務申報類總表、明細、醫令檔案	<input type="checkbox"/>	101	門診費用申請總表主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	102	門診處方及治療明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	103	門診處方醫令明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	104	住院費用申請總表主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	105	住院醫療費用清單明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	106	住院醫療費用醫令清單明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	107	特約藥局處方及調劑明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	108	特約藥局處方調劑醫令檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	109	特約物理治療所處方及調劑明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	110	特約物理(職能)治療所醫令	附件		
	<input type="checkbox"/>	111	特約醫事檢驗機構、放射機構點數清單	附件		
	<input type="checkbox"/>	112	特約醫事檢驗機構、放射機構醫令	附件		
二、全民健康保險承保類檔案	<input type="checkbox"/>	201	保險對象資訊檔	附件		
三、IC卡上傳類檔案	<input type="checkbox"/>	以需求訪談方式確認申請者需求。		需求說明書如附件		
四、檢驗檢查上傳類檔案	<input type="checkbox"/>	以需求訪談方式確認申請者需求。		需求說明書如附件		
五、VPN上傳類檔案	<input type="checkbox"/>	以需求訪談方式確認申請者需求。		需求說明書如附件		
六、特約醫事機構類檔案	<input type="checkbox"/>	601	醫事機構病床主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	602	醫事機構診療科別明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	603	醫事機構服務項目檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	604	醫事機構主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	605	醫事人員執業資料記錄檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	606	專科醫師證書檔	附件		
七、全民健康保險給付項目及支付標準類檔案	<input type="checkbox"/>	701	藥品主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	702	藥品價格檔	附件		
八、其他本署核可之檔案	<input type="checkbox"/>	801	重大傷病檔	附件		

- 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統計之用。
(同意請打勾)

申請者簽章：_____

審核結果 <input type="checkbox"/> 同意變更 <input type="checkbox"/> 不同意變更 審核意見	
費用	總計新台幣_____元整，費用明細如下：
※粗黑雙框由本中心填寫。 ※上列費用請於 收到繳費通知後2週內 至銀行繳費(並請註明收據抬頭及聯絡人、中央健康保險署規費 受理序號：)，銀行：台灣銀行信安分行 帳號：240036000018，戶名：衛生福利部中央健康保險署301專戶，並將匯款單據回復至本中心收件人。	