

健保卡作業異常狀況報備單

報備日期	_____年_____月_____日_____時_____分		
院所名稱		院所代碼	
院所地址	□□□		
聯絡人員		聯絡電話	手機號碼
異常狀況說明 [無法全面作業時，始需報備]	<input type="checkbox"/> 1. 讀卡設備故障。 <input type="checkbox"/> 2. 網路故障造成讀卡機無法使用。 <input type="checkbox"/> 3. 安全模組故障造成讀卡機無法使用。 <input type="checkbox"/> 4. 醫療資訊系統(HIS)當機。 <input type="checkbox"/> 5. 醫療院所電腦故障。 <input type="checkbox"/> 6. 停電。 <input type="checkbox"/> 7. 其他：請說明_____		
異常起日	_____年_____月_____日		
異常迄日	_____年_____月_____日。		
何時補上傳	_____年_____月_____日。		

請蓋醫事機構合約大印
及負責醫事人員合約印鑑

第一聯：健保署存根聯（本表格一式二聯）

健保卡異常狀況核定表 （以下為衛生福利部中央健康保險署核定欄位請勿填寫）

同意登錄備查，核定日期_____年_____月_____日

不同意，茲因_____

電腦鍵入	經 辦	複 核	決 行

*異常狀況發生致無法 24 小時內上傳就醫資料時，請於異常狀況排除並將資料補上傳後，郵寄本報備單(一式二聯)至本署臺北業務組(地址：台北市 100 許昌街 17 號 8 樓醫管科收)。

健保卡作業異常狀況報備單

報備日期	_____年_____月_____日_____時_____分			
院所名稱		院所代碼		
院所地址	□□□			
聯絡人員		聯絡電話		手機號碼
異常狀況說明 〔無法全面作業時，始需報備〕	<input type="checkbox"/> 1. 讀卡設備故障。 <input type="checkbox"/> 2. 網路故障造成讀卡機無法使用。 <input type="checkbox"/> 3. 安全模組故障造成讀卡機無法使用。 <input type="checkbox"/> 4. 醫療資訊系統(HIS)當機。 <input type="checkbox"/> 5. 醫療院所電腦故障。 <input type="checkbox"/> 6. 停電。 <input type="checkbox"/> 7. 其他：請說明_____			
異常起日	_____年_____月_____日			
異常迄日	_____年_____月_____日。			
何時補上傳	_____年_____月_____日。			

請蓋醫事機構合約大印
及負責醫事人員合約印鑑

第二聯：院所存根聯（本表格一式二聯）

健保卡異常狀況核定表 （以下為衛生福利部中央健康保險署核定欄位請勿填寫）

同意登錄備查，核定日期_____年_____月_____日

不同意，茲因_____

醫管戳章

*異常狀況發生致無法 24 小時內上傳就醫資料時，請於異常狀況排除並將資料補上傳後，郵寄本報備單(一式二聯)至本署臺北業務組(地址：台北市 100 許昌街 17 號 8 樓醫管科收)。