

中央健康保險署北區業務組醫事服務機構申請特約流程表

1. 當地衛生主管機關 (各縣市衛生局)

申請醫療機構開業執照、醫事人員之執業執照、醫事機構卡及醫事人員卡

2. 國稅局

申請單位所得稅統一編號

3. 指定金融機構

開立戶名為「機構名稱 + 負責人姓名」之帳戶

註：(1) 屬法人機構，開立戶名為「機構名稱」之帳戶

(2) 屬公立機構，開立戶名為「機構名稱」或「國庫機關專戶名稱」之帳戶

4. 中華電信公司

申請健保資訊網 (VPN) 含參加本署即時查詢方案 (請洽醫管科各承辦人員)

5. 中央健康保險署網站

下載專區網址 <https://reurl.cc/oDmMQ> (請用非 VPN 網路連結)

1. 選取新特約相關申請書
2. 檢附所需相關資料及填寫表單

6. 申請新特約 預約系統 <https://reurl.cc/yyW8q> (請用非 VPN 網路連結)

1. 開業執照核發後，請至預約系統網頁進行預約。並請於開業執照上載明之開業日期起 15 個工作日內 (不含開業執照日)，備妥所需資料完成申請。
2. 文件齊全後始受理申請，啟動新特約办理流程。

7. 審核

進行審核，並通知廠商製作安全模組卡 (若選擇實體卡片則製卡時間約 10 天)

8. 通知

審核完畢後通知機構負責人至本組簽約

承辦人員電話

TEL : 03-4339111 轉 3303~3316

9. 簽約日

1. 至 2 樓承保科辦理健保投保單位成立
2. 至 3 樓健保署北區業務組簽約並進行特約輔導
3. 完成後給予核定公文、合約書及安全模組卡

特約申請書

| | | | |
|--|--|--|--|
| 機構名稱 | | 機構代號 | |
| 負責人姓名 | | 機構電話 | |
| 手機號碼 | | 傳真號碼 | |
| 電子郵件 | | <input type="checkbox"/> 已辦理轉帳 <input type="checkbox"/> 已申請醫事機構卡 | |
| <input type="checkbox"/> 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 3 條附表所列之申請特約所需資料同意由健保署北區業務組逕由衛生主管機關醫事管理系統查詢。 | | | |
| 負責人身分證正面影本 | | 負責人身分證反面影本 | |
| | | | |
| 申請業務 | <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 血液/腹膜透析 <input type="checkbox"/> 分娩 | | |
| | <input type="checkbox"/> 復健業務： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 | | |
| | <input type="checkbox"/> 預防保健業務 | | |
| | <input type="checkbox"/> 兒童預防保健 <input type="checkbox"/> 成人預防保健 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜檢查 | | |
| | <input type="checkbox"/> 子宮頸抹片 <input type="checkbox"/> 孕婦產檢 <input type="checkbox"/> 乳房攝影 | | |
| <input type="checkbox"/> 定量免疫法糞便潛血 <input type="checkbox"/> 兒童牙齒預防保健 | | | |
| <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | |
| <h3>申請新特約切結</h3> | | | |
| <p>本人已詳閱健保署北區業務組<u>新特約資料</u>，對於貴組之新特約資料內容、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定內容，均完全了解自身權利與義務並同意本組逕由醫事管理系統查詢相關資料。</p> | | | |
| <p>閱讀日期：</p> | | | |

安全模組卡申請表

申請**雲端安全模組**可免購買健保專用型讀卡機(使用一般型讀卡機即可)，且申請無須任何費用(再次申請時亦同，申請方式請見備註)，作業時間僅需 2 天即可下載使用。

請依申請情況選擇

已申請**雲端安全模組**，線上申請日期____月____日。

申請實體安全模組卡，製卡時間約需 10 個工作天。

新購買健保專用型讀卡機____台。(請於下方黏貼購買證明文件或發票)

受讓其他機構轉讓之讀卡機____台，安全模組卡____片。(請繳交原安全模組卡)，轉讓機構資料填寫

機構名稱：

機構代號：

負責人：

請黏貼購買證明文件或發票

備註：

1. 雲端安全模組申請方式：使用醫事機構卡搭配一般型讀卡機登入健保資訊網服務系統 (VPN)>機構代表作業>雲端安全模組申請、下載 >點選新增>確認相關資料後送出即可。
2. 雲端安全模組通過後，請至原申請頁面下載；後續模組佈建使用請參閱「醫事機構轉換簡易讀卡機及雲端安全模組_操作手冊」或洽承辦人員；手冊下載頁面：健保資訊網服務系統(VPN)常用服務>下載專區>共通作業。
3. 欲申請雲端安全模組請先向所屬資訊廠商確認可行性。
4. 轉換至雲端安全模組時有相關疑問請於上班期間洽諮詢窗口
電話：(02)27065866；分機：6188、6189、6190；Email：nhi.vpn.iisi@gmail.com

病床資料表(醫院層級適用)

| | 急性病床 | 慢性病床 |
|---------------------------------|------|------|
| 保險病床床數 | | |
| 收取病房費差額之病床床數 | | |
| 全院總床數 | | |
| 保險病床比率 (保險病床床數 / 全院總床數)x100% | | |

1. 急性病床：排除急診觀察床、血液透析床、嬰兒床。
2. 依據「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 33 條：特約醫院保險病房之病床數，其占總病床之比率，於公立醫院之醫學中心、區域醫院、地區醫院應分別達 75%以上；於非公立醫院應分別達 60%以上。前項比率，急性病房及慢性病房應分別計算之。