

VPN 登錄上傳資訊之更正申請單

醫事機構名稱：		醫事機構代號：		
計畫名稱（單選）：				
<input type="checkbox"/> 氣喘醫療給付改善方案 <input type="checkbox"/> 糖尿病品質支付服務(原糖尿病醫療給付改善方案) <input type="checkbox"/> 初期慢性腎臟病品質支付服務(原初期慢性腎臟病醫療給付改善方案) <input type="checkbox"/> 末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫 <input type="checkbox"/> B型肝炎帶原者與C型肝炎感染者醫療給付改善方案 <input type="checkbox"/> 加強慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫 <input type="checkbox"/> C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫 <input type="checkbox"/> 其他：				
申請日期：				
更正項目 (可複選)	基本資料	<input type="checkbox"/> 身分證字號 <input type="checkbox"/> 出生日期 <input type="checkbox"/> 其他：		
	就醫資料	<input type="checkbox"/> 取消結案日期 <input type="checkbox"/> 其他：		
個案資料		更正內容		
	基本資料	原登錄上傳內容	更正後內容	更正理由
1	姓名： 出生日期： 身分證字號：			
2	姓名： 出生日期： 身分證字號：			
3	姓名： 出生日期： 身分證字號：			
填表人（必填）：				
連絡電話（必填）：				

註：個案如超過3位以上，可自行增加列數。

特約醫事機構印章	負責醫事人員印章