

全民健康保險特約醫事服務機構異動申報表

機構名稱		機構代號	
機構地址		聯絡電話	
		申請日期	年 月 日

勾選	編號	申請異動事項	異動內容
	1	院所基本資料	<input type="checkbox"/> 名稱 <input type="checkbox"/> 地址
	2	印鑑變更	請附費用劃撥及印鑑表。 *此項需郵寄紙本
	3	劃撥帳號變更	請附費用劃撥及印鑑表。
	4	病床異動	
	5	特殊設備	請附設備證明(醫療器材許可證)及購買證明，並載明：設備型號、設備廠牌、出廠日期、購置日期、設備啟用日期。
	6	休診(30天以上)	自 年 月 日起，至 年 月 日止
	7	終止合約	自 年 月 日起
	8	試辦計畫	

本表適用上述報備事項，另有關醫事人員增聘、離職、執業執照更新及一般報備支援經向衛生主管機關報備後已轉至本署資料庫，故無須再填載本表格。

備註：

1. 自即日起於健保資訊網服務系統(VPN)登入後>醫務行政>特約機構作業，可直接線上申請異動報備，詳細內容請見使用者手冊，手冊下載位置：VPN 首頁(無須登入)>下載專區>其它>醫務行政>特約機構作業使用者手冊。
2. 未列於上表 8 申請事項中之報備，請至備註第 1 點之特約機構作業進行申請(部分試辦計畫已可於該作業中申請)。
3. 填寫/登打完本表後請至醫療資訊網服務系統(VPN)上傳進本署，若不清楚如何操作可至本署網站下載相關說明。下載位置(短網址 <https://reurl.cc/oDmMQ>，請用非 VPN 網路連結)：本署全球資訊網>下載及應用>資料下載>表單下載>北區業務組專屬表單>第 6 點醫事機構申請異動中第 1 小項。
4. 詢問電話：03-4339111 分機 3303、3305-3308、3313-3316 共 9 線

北區業務組審核結果

受理編號：

同意登記備查 不同意 其他