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		機構電話	
		申請日期	

勾選	編號	申請異動事項	異動內容
	1	院所基本資料	□ 名稱 □ 地址 □ 電話 □ 傳真 □ E-mail
	2	印鑑變更	□ 合約大章 □ 合約小章
	3	劃撥帳號變更	
	4	病床異動	
	5	診療科別異動	
	6	醫師專科證書異動	
	7	預防保健業務	
	8	特殊設備	
	9	休診(30 天以上)	自 年 月 日起，至 年 月 日止
	10	終止合約	自 年 月 日起
	11	試辦計畫	
	12	符合醫療機構設置標準第 20 條規定而免向衛生主管機關報備之會診支援	
	13	其他	

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。

本業務組審核結果 (受理編號：)

□同意登記備查 □不同意 □其他

詢問電話：03-4339111 轉 3303~3316