

特約院所發現疑似冒用健保卡就醫通報表

通報院所_ _ _ _ _

院所代號_ _ _ _ _

疑似冒用健保卡保險對象基本資料			就醫日期	備註
姓名	I D	出生年月日		

通報人_ _ _ _ _

聯絡電話_ _ _ _ _

註

1 . 特約院所請於發現疑似冒用健保卡就醫向本署轄區業務組通報。

2 . _ _ _ _ _ 業務組連絡窗口：_ _ _ _ _ , _ _ _ _ _
 _ _ _ _ _ 科, 電話：_ _ _ _ _ ,
 傳真號碼：_ _ _ _ _ , 電子郵件：_ _ _ _ _
 _ _ _ _ _ 。 (請各分區業務組填寫通報窗口資料)