

制訂單位	文 件 名 稱	表單編號	版 次
HCA	醫事憑證 IC 卡異常案件申請表	HC-OM-04-017-00	V 3.0

流水號：

醫事憑證 IC 卡異常案件申請表

說明：

1. 本表單使用在您申辦醫事憑證 IC 卡的申請資訊，以及卡片資訊有錯誤時，提供正確資訊申請。
2. 將本申請表與證件影本回傳本管理中心：如醫事證書錯誤回傳醫事證書影本，開業執照錯誤回傳開業執照影本。透過傳真電話：02-77380089 或 E_MAIL:hca@mohw.gov.tw 提出申請。
3. 如姓名為難字或罕見字，**請先填寫本表單並傳真後(請務必先傳真您正確的姓名給我們)**，直接至臨櫃窗口辦理，由註冊窗口列印申請書。
4. 各位註冊窗口可以先進行申請書收件，確認申請者正本資料，如為錯誤資料(為衛福部醫事系統資料)異常(請先通知衛生局處理)，告知申請人不用再臨櫃，但須等資料庫更新，並確認處理後再進行案件審核。

異常原因	<input type="checkbox"/> 人員姓名難字(罕見字) <input type="checkbox"/> 機構名稱難字(罕見字) <input type="checkbox"/> 資料錯誤
卡別	<input type="checkbox"/> 人員卡 <input type="checkbox"/> 機構卡
醫事人員姓名 (機構請填機構負責人)	
醫事人員身分證字號	(非本國籍人士填寫統一證號)
醫事機構名稱	
醫事人員機構代碼	
聯絡人(窗口)	
聯絡電話	
傳真	
E-MAIL	

資料異常更正(請勾選與填寫)**人員卡**

- ☐姓名：
- ☐出生日期：
- ☐醫事證書字號：
- ☐執業機構：

機構卡

- ☐負責人姓名：
- ☐開業執照字號：
- ☐執照核發日期：

其他