

醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案-線路申請調查表 V15

請各醫事機構參考下列欄位說明依序完成相關作業申請 **【適用 107 年基層院所_既有已參加即時方案者】**
(診所及其他醫事機構)

1. 請各醫事機構先填寫下方列表之欄位 A~H，相關資訊確認後請於客戶確認簽章欄位用印，送至對應之中華電信業務窗口，本調查表僅適用 107 年已參加即時方案之基層院所：
 - ① **2M 企業型(NT\$6,591->1980)**，108 年優規將調整為 FTTB 16M/3M 專業型(*1)+既有 FTTB 60M/20M 多機型(*1)，含加密網路設備(*1) (本方案無需到府施工)
 - ② **1M 企業型(NT\$5,031->1980)**，108 年優規將調整為 FTTB 16M/3M 專業型(*1)+既有 FTTB 60M/20M 多機型(*1)，含加密網路設備(*1) (本方案無需到府施工)
 - ③ **2M 專業型(NT\$3,760->1980)**，108 年優規將調整為 FTTB 16M/3M 專業型(*1)，贈送 HiNet 非固定制 60M/20M，含加密網路設備(*1) (本方案需到府施工一路 HiNet 上網電路)
2. 本調查表之**用戶名稱**欄位，欄位內請務必提供[特約醫事服務機構代號]。
3. 贈送 HiNet 非固定制 60M/20M 將另提供申請表單供院所申請，**本上網電路勿連接 VPN 電腦，如有違反造成用戶端之資安風險，概由用戶自行負責。**
4. 請填妥本[調查表]與[用印後]，提供予中華電信各對應地區之窗口協助後續申請作業。

| 欄位 | 項目說明 | 項目內容 | |
|----|----------------------|--|-----------|
| A | 聯絡人 | | |
| B | 聯絡電話 | Email | |
| C | 用戶名稱 | (特約醫事機構代碼: _____) | |
| D | 代表人 | | |
| E | 證照號碼 (統一編號或身分證字號) | | |
| F | 裝機地址 | | |
| G | 帳單地址 | | |
| H | 申裝網路頻寬 | 專業型 | 1M |
| I | 既有即時方案線路資料 | (中華電信帳單資訊) 營運處代號： _____ 用戶號碼： _____ 或 AT 編號： _____ | |

備註:

客戶確認簽章： _____