

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：蘇晟瑜(02)25000133 轉 223

電子郵件信箱：leosun@cda.org.tw

受文者：詳如正本收文者

發文日期：中華民國 108 年 3 月 22 日

發文字號：牙全廷字第 2497 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明段

主旨：函轉衛生福利部有關「病歷資料調閱授權書」之法律效力
與使用，敬請 查照並轉知所屬會員醫師。

說明：依據衛生福利部 108 年 3 月 7 日衛部醫字第 1081661122 號
函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市牙醫師公會



理事長 謝尚廷

本案依照分層負責規定
授權 法令制及 主委決行

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

機關地址：11558 台北市南港區忠孝東路六段488號
傳 真：(02)85907087
聯絡人及電話：邱麗梅(02)85906666轉7384
電子郵件信箱：md0985@mohw.gov.tw

10476

台北市中山區復興北路420號10F

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年3月7日

發文字號：衛部醫字第1081661122號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：病歷資料調閱授權書1份

主旨：有關「病歷資料調閱授權書」法律效力及使用一事，復請查照。

說明：

- 一、依國泰人壽保險股份有限公司107年12月4日國壽字第107120176號函辦理。
- 二、按醫療法第71條規定：「醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。」
- 三、查旨揭「病歷資料調閱授權書」是作為商業保險調閱病歷用途，非關商業保險之病歷調閱，尚不以該版本為限，又授權書範本業經本部103年9月11日以衛部醫字第1031665919號函（如附件）送地方政府衛生局轉所轄醫療機構參考運用在案，屬行政指導性質，並不具法律上之強制力，合先敘明；惟為避免民眾及保險公司在調閱病歷過程，因填具各種不同版本授權書所造成之誤解或混淆，如無使用困難，仍請地方政府衛生局輔導轄內醫療機構採用本部公告之範本。
- 四、副本抄送中華民國醫師、中醫師、牙醫師公會全國聯合會及醫療機構相關協會，旨揭「病歷資料調閱授權書」請提供所屬會

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號
傳 真：(02)85907087
聯絡人及電話：潘小姐(02)85906666轉7392
電子郵件信箱：mdppc0111@mohw.gov.tw

受文者：如正^{機人員：劉玉霜}副本行文單位

發文日期：中華民國103年9月11日

發文字號：衛部醫字第1031665919號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「病歷資料調閱授權書範本」及「商業保險商品病名對應國際疾病分類代碼」電子檔各1份

主旨：檢送「病歷資料調閱授權書範本」及「商業保險商品病名對應國際疾病分類代碼」各1份，請 查照並惠轉所轄醫療機構參考運用。

說明：

- 一、依立法院第8屆第1會期第14次會議附帶決議事項辦理。
- 二、查醫療法第76條第2項業已明文規定，診斷書如係病人為申請保險理賠之用者，應以中文記載，所記病名如與保險契約病名不一致，另以加註方式為之。其立法意旨係為明定醫療機構所開立之病人診斷書，如病人係為申請保險理賠證明者，其記載之病名應與保險病名一致，如有補充醫學名詞之需，另以加註方式為之。如此，始可避免醫院（醫師）、病人（家屬）、保險公司之間的糾紛，也避免訴訟。
- 三、旨揭「病歷資料調閱授權書範本」立授權書人聲明事項第二點，有關人類免疫缺乏病毒傳染病或其他法定傳染病之病歷資料提供一節，為確保當事人確實明白，該段文字業以紅色、粗體字及劃線標示，並已敘明「應由保險公司人員向當事人當面口頭詳細說明，讓當事人確定知悉其可能授權之範圍和風險，當事人亦可保有相關撤回之權利」等文字。
- 四、副本抄送金融監督管理委員會，請轉知貴管之金融服務業相關

病歷資料調閱授權書範本

103.09

立授權書人○○○茲授權○○人壽(產物)保險股份有限公司(下稱被授權人)向 貴醫院(診所)查詢並以書面方式提供醫療相關資料，授權查詢事項如下：

一、被查詢人基本資料

姓 名：_____
出生年月日：____年____月____日
身分證統一編號：_____

二、與被查詢人之關係(請勾選)(註1)

☐ 本人
☐ 利害關係人(請同時勾選下列項目其中一項)
☐ 法定代理人 ☐ 繼承人 ☐ 監護人 ☐ 輔助人

三、調閱病歷資料用途(請勾選)

☐ 投保商業保險
☐ 申請商業保險理賠
☐ 申請商業保險契約內容異動變更(請同時勾選下列項目其中一項)(註2)
☐ 補行告知 ☐ 契約轉換 ☐ 增加保險金額

四、被查詢人就診資料查閱範圍(請就查詢範圍勾選後依示填寫)

☐ 被查詢人在 貴醫院(診所)之全部門、急診紀錄
☐ 如有在 貴醫院(診所)住院者，另提供各次住院之全部出(住)院病歷摘要
☐ 查詢自____年____月____日往前回溯____年(不得超過5年)之全部門、急診紀錄
☐ 前開期間內如有在 貴醫院(診所)住院者，另提供期間內各次住院之全部出(住)院病歷摘要
☐ 特定就診資料
查詢期間：____年____月____日前____年(月)內。
就診科別：_____(應具體列明，但不以一科為限)
就診病名：_____(應具體列明，但不以一項病名為限)
查詢項目(請勾選，可複選)：
☐ 門、急診紀錄 ☐ 出(住)院病歷摘要 ☐ 檢驗紀錄 ☐ 護理紀錄
☐ 其他(請填寫)_____

五、授權有效期間：本授權書書立日期起6個月。

六、被授權人對於因本件授權而取得之任何資料、文件、訊息等，不得違法利用侵害立授權書人、被查詢人或其他任何人之權益。被授權人如違反上開約定，應依法負擔民事、刑事及行政法等法律責任。

立授權書人另聲明同意下列事項：

一、請就下列事項勾選，未勾選者視同僅同意以本授權書正本向 貴醫院(診所)申請查詢。

☐ 被授權人應以正式公文檢附本授權書正本向 貴醫院(診所)申請查詢。
☐ 被授權人得以正式公文檢附本授權書影本向 貴醫院(診所)申請查詢，並應於本授權書影本加註「本影本與正本相同，如發生異議，一切由被授權人負完全法律責任。」之文字並加蓋與公文相關之專用圖記作背書者，立授權書人同意該授權書影本與正本具同等效力。