

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

臺南市政府衛生局 函

臺南市永康區中華路196-14號10樓

地址：70151臺南市東區林森路一段418號

承辦人：王厚淇

電話：(06)2679751#116

傳真：(06)2603189

電子信箱：med15@tncghb.gov.tw

受文者：社團法人台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國108年3月13日

發文字號：南市衛醫字第1080041237號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明五

主旨：有關「病歷資料調閱授權書」法律效力及使用一節，詳如說明，請轉知所屬，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部108年3月7日衛部醫字第1081661122號函辦理。
- 二、依醫療法第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、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，又授權書範本業經衛生福利部103年9月11日制定之範本，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，仍請採用該部公告之範本為宜。
- 四、另就該授權書內容如有修正意見，請於108年4月3日前彙整並請以電子郵件寄送衛生福利部(郵件信箱：md0985@mohw.gov.tw，邱麗梅技士收)。
- 五、檢附病歷資料調閱授權書1份。

正本：衛生福利部臺南醫院、仁村醫院、永和醫院、永川醫院、洪外科醫院、台南市郭綜合醫院、大安婦幼醫院、仁愛醫療社團法人仁愛醫院、台南市立醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院、美德中醫醫院、陳澤彥婦產科醫院

、國立成功大學醫學院附設醫院、志誠醫院、開元寺慈愛醫院、臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營、高雄榮民總醫院臺南分院、奇美醫療財團法人奇美醫院、永達醫療社團法人永達醫院、晉生醫療社團法人晉生慢性醫院、衛生福利部臺南醫院新化分院、財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設精神療養院、衛生福利部胸腔病院、衛生福利部嘉南療養院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院、新生醫院、奇美醫療財團法人佳里奇美醫院、信一骨科醫院、衛生福利部新營醫院、新興醫療社團法人新興醫院、營新醫院、佑昇醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、宏科醫院、環馨婦幼醫院、吉安醫院、社團法人臺南市醫師公會、社團法人台南市牙醫師公會、社團法人台南市中醫師公會、社團法人臺南中醫師公會、台南市診所協會

副本：本局醫事科

局長 陳 怡

108.3.15		收文
☐	☒	彙辦
存查	轉知	
全體會員		擬辦
煒 2019 0318		簽名

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。

二、立授權書人已知悉本授權書所授權查閱之病歷資料內容，可能含有人類免疫缺乏病毒傳染病或其他法定傳染病之資料。被授權人應向立授權書人當面口頭詳細說明，讓立授權書人確定知悉其可能授權之範圍和風險，立授權書人亦可保有相關撤回之權利。

三、因本授權書內容或效力所生之爭議，應由被授權人負責，概予 貴醫院(診所)無關，立授權書人或被查詢人不得向 貴醫院(診所)為任何法律上之主張。

此致

貴醫院（診所）

立授權書人簽名：_____

身分證統一編號：_____

聯絡地址：_____

聯絡電話：(____)-_____

被授權人：_____

聯絡地址：_____

聯絡人姓名：_____

聯絡電話：(____)-_____

本授權書書立日期： 中華民國 _____年 _____月 _____日

- 註： 1. 利害關係人授權申請者，應同時檢附立授權書人之身分證明文件影本及證明與被查詢人間具有本授權書上所記載利害關係之文件影本(如戶口名簿、除戶戶籍謄本、法院裁定等，視利害關係人之身分提出之)。
2. 「補行告知」係指保險契約投保後簽發保單前新發生或發現影響保險公司危險估計之事項，由要保人(被保險人)向保險公司再行告知；「契約轉換」係指要保人以現有保險契約申請轉換為同一人壽(產物)保險公司之其他保險契約；「增加保險金額」係指要保人以現有保險契約申請增加保險金額。