

景美醫院

病歷資料調閱授權書(保險公司專用)

立授權書人(或被查詢人)_____茲授權_____人壽(產物)保險股份有限公司(下稱被授權人)向 景美醫院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	身分證 統一編號
-----	-------------	-------------

二、與被查詢人之關係(請勾選)(請勾選)

☐ 本人			
☐ 利害關係人	☐ 法定代理人 ☐ 繼承人 ☐ 監護人 ☐ 輔助人		
	代理人 姓名	身分證 統一編號	電話

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

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)

(註):本院依據授權書所授權查詢之範圍提供保險公司資料,可能含有人類免疫缺乏病毒傳染病、其他法定傳染病及精神疾病之資料,請立授權書人務必審慎詳填欲查詢之期間及疾病名稱。

1. 查詢期間: _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月病歷資料。(5 年內)
2. 就診病名: _____。(應具體列明,不以一項病名為限)
3. 就診科別: _____。(應具體列明,不以一科為限)
4. 查詢項目(請勾選,可複選):
☐ 門診紀錄 ☐ 急診紀錄 ☐ 出院病歷摘要 ☐ 手術紀錄
☐ 檢驗報告(血液、尿液、糞便等檢驗,不分科別)
☐ 檢驗報告(請具體列明,如:電腦斷層、病理、內視鏡等) _____
☐ 其他紀錄(請具體列明) _____
5. ☐ 附診斷證明書(申請商業保險理賠,如有診斷證明書,請檢附)

五、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景美醫院申請查詢。

☐ 被授權人應以正式公文檢附本授權書正本向景美醫院申請查詢。

☐ 被授權人得以正式公文檢附本授權書影本向景美醫院申請查詢,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 貴院無關，立授權書人或被查詢人不得向 貴院為任何法律上之主張。

六、本授權書之有效期限為自授權書書立日期起 6 個月內。

此致

景美醫院

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：(____) - _____

被受託保險公司用印：

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.依據衛生福利部 103 年 9 月 11 日衛部醫字第 1031665919 號函辦理。

3.醫療機構依醫療法第 71 條規定提供病歷複製本，應以病人或其法定代理人申請為原則；如非病人本人或其法定代理人申請，應檢具病人或其法定代理人載名委託意旨及範圍之委託同意書，使得為之。又如保險公司提具投保時病人所簽概括性條款之同意書，不視為上開所稱之委託同意書；如病患為死亡者，具其繼承權之親屬，均可申請(94.1.19 衛署醫字第 0930220492 號函)

文件影本浮貼：