

屏安醫療社團法人屏安醫院病歷資料複製申請書

※若未攜帶身分證，則須附**有照片**之證件正本，如：駕照、有照片之健保卡。

※若病患或代理人**無法簽名**，只須**蓋手印**即可。

※黑框內資料由申請人填寫，其餘資料由本院填寫。

病患姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日
聯絡電話	住家:	手機:		身分證字號	
病患聯絡地址					
病患簽名及蓋章(或手印)	簽名及蓋章(或手印)			※申請日期 (證件齊全後起算)	年 月 日
代理人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日
聯絡電話	住家:	手機:		身分證字號	
代理人聯絡地址					
代理人簽名及蓋章(或手印)	簽名及蓋章(或手印)	與本人關係		申請日期 (證件齊全後起算)	年 月 日
複製病歷資料期間	自 ____年__月__日至__年__月__日				
※申請用途	<input type="checkbox"/> 1.轉診 <input type="checkbox"/> 2.出國 <input type="checkbox"/> 3.參考 <input type="checkbox"/> 4.保險 <input type="checkbox"/> 5.兵役 <input type="checkbox"/> 6.移民 <input type="checkbox"/> 7.訴訟 <input type="checkbox"/> 8.申請補助 <input type="checkbox"/> 9.其他 (請詳述: _____)				

※上述資料填寫或簽名(用印)如有不實或偽造，需自行承擔法律責任。

申請內容	份數(張數)	單 價	費用合計	收費人員 簽/章	取件時間
1、門診病歷		※基本費 200 元 (複製 10 張以內不另收費，超過 10 張，自第 11 張起每張加收 5 元)			7 個工作天
2、出院病歷 <input type="checkbox"/> 護理紀錄單 <input type="checkbox"/> 其他: _____					7 個工作天 (檢驗報告、英文出院病歷摘要: 3 個工作天)
3、 <input type="checkbox"/> 心測報告 <input type="checkbox"/> 心理治療單次紀錄		200 元 備註: _____			7 個工作天
4、心理治療摘要 (歷程報告)		500 元			7 個工作天
5、職能評估		100 元			7 個工作天
6、重大傷病 (須附身分證)		400 元 (含病歷複印及診斷書)			7 個工作天
7、屏安醫院病歷摘要 (門、住診)		650 元 (第二份起 100 元/份)			14 個工作天
8、診斷證明書		中文: <input type="checkbox"/> 甲種:600 元 <input type="checkbox"/> 兵役:600 元 <input type="checkbox"/> 勞農殘:1000 元 <input type="checkbox"/> 病症暨失能:1000 元 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 英文:300 元			甲種:當場交付 兵役、勞農殘、病症暨失能: 7 個工作天
9、其他 _____					
費用總計			元		

※受理人員: _____

※受理日期: ____年__月__日

※為必填項目。

112 年 09 月 修訂

屏安醫療社團法人屏安醫院病歷資料複製申請委託書

立委託書人_____因_____無法親自至屏安醫療社團法人屏安醫院辦理申請事宜，因而委託_____（先生/女士）代為申辦，此代理行為視同本人行為，爾後如有不實作為而衍生之違法情事，本人願意負完全法律責任，恐口說無憑，特立此書

此 致

屏安醫療社團法人屏安醫院

委託人（簽名及蓋章或手印）：

身份證字號：

受委託人（簽名及蓋章或手印）：

身份證字號：

身分證明文件影本黏貼處：

※若委託人或受委託人無法簽名，只須蓋手印即可。

申請人身分證影本	申請人身分證影本
正面（浮貼） （僅供身分核對用）	反面（浮貼） （僅供身分核對用）
委託人/代理人身分證影本	委託人/代理人身分證影本
正面（浮貼） （僅供身分核對用）	反面（浮貼） （僅供身分核對用）

※申請資料須備妥之相關證件及注意事項：

- 1、本人申請：身分證件正本。
- 2、未成年申請：須由法定代理人提出申請。
 - (1)法定代理人身分證正本。
 - (2)病患健保卡及身分證正本(或戶口名簿)。
- 3、代理人申請：代理人以法定代理人、配偶、三等親為限。
 - (1)病患本人之身分證正本。
 - (2)病患親筆委託同意書(需載明委託意旨及範圍)。
 - (3)代理人之身分證正本。
- 4、往生者資料申請：須由代理人提出申請，並於領取時附上除戶證明或死亡診斷書或關係證明之影本作為佐證用。
- 5、掛號郵寄取件者：因無法預估申請單張之數量，故除基本費 200 元外，尚須預收 60~400 元(含郵寄費)（多退少補，退費以郵票方式退還）。

※醫療法第七十一條：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。