

# 病歷資料影本暨影像申請書

現場申請證件查驗      網路申請      取件證件查驗

病人姓名：		病歷號碼或身份證字號：	
聯絡電話：		用途： <input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 請假 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 他院就醫 <input type="checkbox"/> 其他_____	
申請內容		期間	份數
檢查、檢驗報告	<input type="checkbox"/> 血液、尿液報告	<input type="checkbox"/> X光報告	
	<input type="checkbox"/> 病理組織切片報告	<input type="checkbox"/> 心電圖報告	
	<input type="checkbox"/> 核磁共振報告	<input type="checkbox"/> 電腦斷層報告	
	<input type="checkbox"/> 鏡檢報告( <input type="checkbox"/> 胃鏡 <input type="checkbox"/> 大腸鏡 <input type="checkbox"/> 其他_____)		
	<input type="checkbox"/> 超音波報告( <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 心臟 <input type="checkbox"/> 腎臟 <input type="checkbox"/> 其他_____)		
	<input type="checkbox"/> 其他檢查報告(_____)		
病歷資料	<input type="checkbox"/> 門診病歷資料(時間科別_____)		
	<input type="checkbox"/> 急診病歷資料(時間_____)		
	<input type="checkbox"/> 其他病歷資料(請說明_____)		
病歷摘要	<input type="checkbox"/> 出院病歷摘要(時間_____)		
	<input type="checkbox"/> 中文病歷摘要(時間科別_____)		
影像	<input type="checkbox"/> X光	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> MRI
	<input type="checkbox"/> 心導管 <input type="checkbox"/> 其他影像(_____)		

經辦人：\_\_\_\_\_ 影像單位：\_\_\_\_\_ 領件人：\_\_\_\_\_

## 病歷資料影本申請委託書

本人\_\_\_\_\_ (病人或法定監護人)授權\_\_\_\_\_ (被委託人)

至台東馬偕紀念醫院申請\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
期間之病歷資料。

被委託人確實經委託人授權代辦申請資料，敬請惠予協助，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並賠償 貴院衍生之損失。

**委託雙方關係**

夫妻      父母/子女      親屬      其他

立委託書人：\_\_\_\_\_

被委託書人：\_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 病歷資料影本申請須知

- 
- 一、申請病歷資料影本或醫療影像複製，申請及取件時應備證件：
    1. 本人或委託他人申請(須持本委託書)，並附雙方之身份證正本。
    2. 未成年病人須提供戶口名簿正本與法定監護人身份證正本。
    3. 死亡病人之親屬須提供身份證正本及與病人關係之證明文件。
  - 二、提供病歷複製本時限，依 93 年 09 月 30 日衛署醫字第 0930217501 號函辦理：
    1. 檢查檢驗報告複製本、英文病歷摘要以一個工作天內交付病人為原則，最遲不得超過三個工作天。
    2. 全本病歷複製本以三個工作天交付病人為原則，最遲不得超過十四個工作天。
    3. 中文病歷摘要以七個工作天內交付病人為原則。
  - 三、收費標準：
    1. 病歷資料費用基本行政費 200 元/次(10 頁以內)，超過 10 頁每頁加收 5 元。若於就診時申請，不另收基本行政費。
    2. 中文病歷摘要費用為 400 元/科。
    3. 心導管影像費用為 500 元。
    4. 其他醫療影像費用第一張光碟片一項檢查 200 元、二項檢查 400 元、三項檢查(含)以上 500 元，每增加一張光碟片加收第一張費用之 20%。
  - 四、申請後一個月內未取件，視同作廢，如有需要請重新申請。
  - 五、索取大量病歷資料，可先填寫申請書傳真 089-360384 或 E-MAIL: aa5211@mmh.org.tw。待完成後，電話通知前來拿取。
  - 六、相關問題可洽 089-310150 轉 368 轉代檢、報告櫃台。

證件影本黏貼處