

病歷資料影印網路申請書

病人姓名	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	出生日期	年 月 日	身份證字號/ 居留證字號																													
聯絡地址																																		
聯絡電話 ()										使用目的																								
										<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. 補助 <input type="checkbox"/> 9. 其他																								
代理人姓名		性別		出生日期		年 月 日		身份證字號/ 居留證字號																										
聯絡地址																																		
聯絡電話										關係					代理人簽名																			
															申請日期																			
										年 月 日																								
證明文件																																		
本人或法定代理人: <input type="checkbox"/> 本人身份證正本 <input type="checkbox"/> 未成年之戶口名簿 <input type="checkbox"/> 法定代理人身分證件正本 非 本 人: <input type="checkbox"/> 本人及代理人雙方雙身份證件正本 <input type="checkbox"/> 本人委託同意書 往 生 者 資 料: <input type="checkbox"/> 具繼承權之親屬身份證件 <input type="checkbox"/> 與患者關係證明文件 <input type="checkbox"/> 除戶證明或死亡證明																																		
取件方式																																		
<input type="checkbox"/> 自行取件 <input type="checkbox"/> 掛號郵寄(已繳交費用後)(郵資由病人自行負擔-依 93.09.30 衛署醫字第 0930217501 號函) 郵寄地址: <input type="checkbox"/> 同戶籍 <input type="checkbox"/> 同聯絡地址 <input type="checkbox"/> 其他																																		
申請內容										期間 (檢查日)					份/張					單價 (元)					領取時間					備註				
一、基本費(每次)															200																			
二、檢驗(查)報告單																									● 檢驗(查)報告單可於當日領件。 ● 醫療影像光碟燒錄,可當日領件; 週六逾 12:00 改周一取件									
1. <input type="checkbox"/> 驗血報告 <input type="checkbox"/> 驗尿報告 <input type="checkbox"/> 病理組織或切片報告																				● 光碟燒錄														
2. 放射科 X 光 <input type="checkbox"/> 紙本文字 <input type="checkbox"/> 光碟															1 項 200,																			
3. 核磁共振(MRI) <input type="checkbox"/> 紙本文字 <input type="checkbox"/> 光碟															2 項 400,																			
4. 電腦斷層(CT) <input type="checkbox"/> 紙本文字 <input type="checkbox"/> 光碟															3 項 500(含以上)																			
5. 核子醫學 <input type="checkbox"/> 紙本文字 <input type="checkbox"/> 光碟															; 檢查容量																			
6. 超音波(含鏡檢)報告 <input type="checkbox"/> 紙本紀錄 <input type="checkbox"/> 光碟															超過 1 片之																			
7. 眼科視野檢查 <input type="checkbox"/> 紙本紀錄 <input type="checkbox"/> 光碟															部份, 加收																			
8. <input type="checkbox"/> 其他檢查報告(例: 心電圖、心理衡鑑...等)															100。																			
三、病歷紀錄:																									門診/急診紀錄(電子): 當天 急診紀錄(非電子): 1-3 天(工作天) 護理紀錄: 1-3 天(工作天)									
<input type="checkbox"/> 門診病歷紀錄																				● 紙本資料														
<input type="checkbox"/> 急診紀錄																				大於 10 張(第 11 張起)每張加收 5(元)。														
<input type="checkbox"/> 其他: _____																																		
四、診斷證明書(曾開立且已繳費)																				20(元/份)					當日									
五、出院病歷摘要																				600(元/份)					當天(限已電簽)									
六、中/英文出院病歷摘要(重整)																				600(元/份)					7 日內(工作天)									
七、自費衛材費用明細																				50(元/張)					當日									

受理/取件時間: 週一至週五(8:00~16:00)、週六(8:00~12:00)、例假日不受理/取件。

※ 周六時段「病歷紀錄」僅受理申請及完成案件之取件作業。

※ E-MAIL 申請: phb218080@ntpc.gov.tw

領取人簽名: _____ 領取時間: _____

備註:

- 依醫療法第七十一條: 醫療機構應依其診治之病人要求, 提供病歷複製本。
- 依醫療法第七十四條: 醫院、診所診治病人時, 得依需要, 並經病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意, 商洽病人原診治之醫院、診所, 提供病歷複製本或病歷摘要及各種檢查報告資料。

會辦醫師：

證件影本粘貼處(非病人申請時需粘貼病人及代理人證件影本)