

委託保險公司查詢高雄縣立岡山醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)病歷資料同意書

本人(或法定代理人)_____同意授權委託由_____保險股

份有限公司，查詢因保險理賠或投保所需資料，而向貴院查詢本人(被保險人)

_____之_____相關病歷資料，檢附本人
請填姓名 請填擬查詢病歷範圍

之身分證影本，若發生任何爭議概與貴院無關。

此 致 高雄縣立岡山醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)

立同意書人： (簽章)

身分證字號：

住 址：

聯 絡 電 話：

立同意書人非被保險人本人者請填下列資料

被保險人：	身分證字號：
立同意書人與被保險人關係：	
(請檢附身分證影本或戶口名簿等關係證明文件)	

受託保險公司用印：

(公司章及負責人章)

經辦人員：

聯絡電話：

附註：1. 以上資料若有空白未填則不予受理查詢

2. 相關法規：行政院衛生署 94 年 1 月 19 日衛署醫字第 0930220492 號函釋，將有關醫療法第 71 條規定，提供病歷複製本，應以病人或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明委託意旨及範圍之委託同意書，始得為之。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，其繼承權之親屬，均可申請。

中 華 民 國 年 月 日