

# 複製病歷資料及檢查報告申請流程

作業流程圖	具體說明	影印病歷及檢驗報告申請單																																																																																																														
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;">申請</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;">繳驗證件</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;">受理案件</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;">案件處理</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;">交件結案</div>	<p><b>一、申請方式：</b></p> <p><b>(一)門急診或住院申請：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.門、急診：就醫時，向醫護人員申請。</li> <li>2.住院病人：請向病房書記申請。</li> <li>3.上班時間提出申請者，以當天取件為原則。</li> </ol> <p><b>(二)離院後申請：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.門診大樓 <b>12</b> 號批價櫃台或網路申請，以當日交件為原則，影印病歷頁數大於 100 頁或整本病歷複製，以 <b>2</b> 日內交件為原則。</li> <li>2.「中文病歷摘要」以 <b>5</b> 日內交件為原則。</li> </ol> <p><b>(三)申請時段：週一至週五(不含國定例假日)</b> <b>8：10-17：00</b></p> <p><b>(四)申請人請填寫影印病歷及檢驗報告申請單。</b></p> <p><b>(五)繳費時須待病歷室確認影印張數，由櫃檯進行收費。</b></p> <p><b>二、查驗證件：</b></p> <p><b>(一)本人申請：請攜帶身分證正本。</b></p> <p><b>(二)非本人申請：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.受託人身分證正本。</li> <li>2.委託人身分證正本。</li> <li>3.委託人填妥<b>病歷摘要及資料複本委託同意書</b>。(成大醫院網站-就醫指南/申請醫療相關文件/申請表單)。</li> </ol>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; color: red;">影印病歷及檢驗報告申請單</p> <p style="font-size: small;">成大醫院病歷及檢驗報告複本申請單 年 月 日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td>病人姓名</td> <td>性別</td> <td>年齡</td> <td>身分證字號</td> <td>病歷號碼</td> </tr> <tr> <td>聯絡地址</td> <td>性別</td> <td>年齡</td> <td>身分證字號</td> <td>醫師人簽名</td> </tr> <tr> <td>代辦申請人姓名</td> <td>性別</td> <td>年齡</td> <td>身分證字號</td> <td>醫師人簽名</td> </tr> <tr> <td>聯絡地址</td> <td>性別</td> <td>年齡</td> <td>身分證字號</td> <td>醫師人簽名</td> </tr> </table> <p>申請目的 <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</p> <p><input type="checkbox"/> 7.訴訟 <input type="checkbox"/> 8.補助 <input type="checkbox"/> 9.其他</p> <p>本人同意將領取或收到病歷複本後即交病歷複製費用，並不得事後向他人追討病歷複本及檢驗費用，如未依上述規定繳納費用，則向醫院將該筆費用納入病患之欠款金額。</p> <p>繳驗證件：病患及代理人之正本身分證和病患委託同意書。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>病歷號</th> <th>申請人填寫</th> <th>資料類別</th> <th>數量</th> <th>金額</th> <th>批價書號</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>基本費</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>郵寄費</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>檢驗報告：</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.檢驗血報告</td> <td>2.檢驗尿報告</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3.胸部電腦斷層切片報告</td> <td>4.胸部X光報告</td> <td>5.心臟超音波</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>6.心臟斷層</td> <td>7.超音波</td> <td>8.神經掃描</td> <td>9.腸功能</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>10.心臟電腦斷層</td> <td>11.神經斷層</td> <td>12.胃鏡報告</td> <td>13.其他</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>病歷紀錄：</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 出院摘要</td> <td><input type="checkbox"/> 門診紀錄</td> <td><input type="checkbox"/> 科別</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 急診紀錄</td> <td><input type="checkbox"/> 住診紀錄</td> <td><input type="checkbox"/> 病程紀錄</td> <td><input type="checkbox"/> 醫囑</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 護理紀錄</td> <td><input type="checkbox"/> 藥學紀錄</td> <td><input type="checkbox"/> 手術紀錄</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>整本病歷紀錄</td> <td><input type="checkbox"/> 含護理紀錄</td> <td><input type="checkbox"/> 不含護理紀錄</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>病歷摘要</td> <td><input type="checkbox"/> 醫師親寫</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>檢驗光碟</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>註：1.請申請人勾選申請項目，且填寫資料類別。 2.轉診及申請商業保險，建議申請出院摘要。</p> <p style="text-align: right;">申請人簽名：_____ 申請日期：____年____月____日</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center; color: red;">病歷摘要及資料複本委託同意書</p> <p style="font-size: x-small;">成大醫院病歷摘要及資料複本申請病人委託同意書</p> <p>本人 _____ 委託 _____ (先生/女士) 代為申請於成大醫院 _____ (期間) 之 _____ (病歷內容)。此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。</p> <p>立同意書人： _____ (簽章) 身分證號碼： _____ 聯絡電話： _____ 與代理人關係： _____</p> <p style="text-align: right;">中華民國 年 月 日</p> <p>本代理人(申請人)確實經委託人授權代辦本項業務，如有虛假、偽冒，願負法律責任，並願賠償成大醫院因此所衍生之一切損失。</p> <p>代理人： _____ (簽章) 身分證字號： _____ 聯絡電話： _____</p> <p style="font-size: x-small;">(本委託同意書請於下列表格黏貼於同意書表格單第貳頁之表單)</p> <p style="text-align: center;">成大醫院申請病歷資料複本說明</p> <p>一、申請病歷資料複本途徑及收費</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 門診、急診、住院醫師併複病歷資料，收取病歷複製費每頁 5 元。</li> <li>(二) 單純至門診索取病歷複本，收取基本費 200 元及病歷複製費每張 5 元。</li> <li>(三) 至服務台申請病歷複本，申請時繳交基本費 200 元(採郵寄另收郵寄費 100 元)，受理後約 3 個工作天交件(中文病歷摘要約 7 個工作天)，領取病歷複本時另繳交病歷複製之張數費用(5 元/頁)。</li> <li>(四) 於上班時間(週一至週五 8:00-17:00)申請，可由服務台直接列印之線上三個月內檢驗(查)報告，不加收基本費，只收取每項檢查 5 元。</li> <li>(五) 病歷光碟每份 200 元。</li> </ol> <p>二、申請注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 病歷資料複本以病患本人或法定代理人申請為原則，非病人或其法定代理人申請時，應檢具病人或其法定代理人親筆委託書及範圍之委託同意書。</li> <li>(二) 申請時須出示病人身分證和代理人身分證正本，以及病歷委託同意書。</li> <li>(三) 服務台服務時間 8:00-21:00，晚上 9 點服務台下班後，請至急診部櫃檯申請。</li> </ol> </div>	病人姓名	性別	年齡	身分證字號	病歷號碼	聯絡地址	性別	年齡	身分證字號	醫師人簽名	代辦申請人姓名	性別	年齡	身分證字號	醫師人簽名	聯絡地址	性別	年齡	身分證字號	醫師人簽名	病歷號	申請人填寫	資料類別	數量	金額	批價書號	<input type="checkbox"/>	基本費					<input type="checkbox"/>	郵寄費					<input type="checkbox"/>	檢驗報告：						1.檢驗血報告	2.檢驗尿報告					3.胸部電腦斷層切片報告	4.胸部X光報告	5.心臟超音波				6.心臟斷層	7.超音波	8.神經掃描	9.腸功能			10.心臟電腦斷層	11.神經斷層	12.胃鏡報告	13.其他		<input type="checkbox"/>	病歷紀錄：						<input type="checkbox"/> 出院摘要	<input type="checkbox"/> 門診紀錄	<input type="checkbox"/> 科別				<input type="checkbox"/> 急診紀錄	<input type="checkbox"/> 住診紀錄	<input type="checkbox"/> 病程紀錄	<input type="checkbox"/> 醫囑			<input type="checkbox"/> 護理紀錄	<input type="checkbox"/> 藥學紀錄	<input type="checkbox"/> 手術紀錄			<input type="checkbox"/>	整本病歷紀錄	<input type="checkbox"/> 含護理紀錄	<input type="checkbox"/> 不含護理紀錄			<input type="checkbox"/>	病歷摘要	<input type="checkbox"/> 醫師親寫				<input type="checkbox"/>	檢驗光碟				
病人姓名	性別	年齡	身分證字號	病歷號碼																																																																																																												
聯絡地址	性別	年齡	身分證字號	醫師人簽名																																																																																																												
代辦申請人姓名	性別	年齡	身分證字號	醫師人簽名																																																																																																												
聯絡地址	性別	年齡	身分證字號	醫師人簽名																																																																																																												
病歷號	申請人填寫	資料類別	數量	金額	批價書號																																																																																																											
<input type="checkbox"/>	基本費																																																																																																															
<input type="checkbox"/>	郵寄費																																																																																																															
<input type="checkbox"/>	檢驗報告：																																																																																																															
	1.檢驗血報告	2.檢驗尿報告																																																																																																														
	3.胸部電腦斷層切片報告	4.胸部X光報告	5.心臟超音波																																																																																																													
	6.心臟斷層	7.超音波	8.神經掃描	9.腸功能																																																																																																												
	10.心臟電腦斷層	11.神經斷層	12.胃鏡報告	13.其他																																																																																																												
<input type="checkbox"/>	病歷紀錄：																																																																																																															
	<input type="checkbox"/> 出院摘要	<input type="checkbox"/> 門診紀錄	<input type="checkbox"/> 科別																																																																																																													
	<input type="checkbox"/> 急診紀錄	<input type="checkbox"/> 住診紀錄	<input type="checkbox"/> 病程紀錄	<input type="checkbox"/> 醫囑																																																																																																												
	<input type="checkbox"/> 護理紀錄	<input type="checkbox"/> 藥學紀錄	<input type="checkbox"/> 手術紀錄																																																																																																													
<input type="checkbox"/>	整本病歷紀錄	<input type="checkbox"/> 含護理紀錄	<input type="checkbox"/> 不含護理紀錄																																																																																																													
<input type="checkbox"/>	病歷摘要	<input type="checkbox"/> 醫師親寫																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	檢驗光碟																																																																																																															

申請項目	收費
中文病歷摘要	650 元/份
影印病歷基本費	200 元
病歷紀錄複本	5 元/頁
檢查報告單	5 元/頁
郵寄費	100 元

有任何疑問，歡迎撥打(06)2353535 轉 2736、3466，謝謝！