

衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號
傳 真：(02)85907087
聯絡人及電話：潘小姐(02)85906666轉7392
電子郵件信箱：mdppc0111@mohw.gov.tw

受文者：^{撥人員：劉玉霜}如正 副本行文單位

發文日期：中華民國103年9月11日

發文字號：衛部醫字第1031665919號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「病歷資料調閱授權書範本」及「商業保險商品病名對應國際疾病分類代碼」電子檔各1份

主旨：檢送「病歷資料調閱授權書範本」及「商業保險商品病名對應國際疾病分類代碼」各1份，請查照並惠轉所轄醫療機構參考運用。

說明：

- 一、依立法院第8屆第1會期第14次會議附帶決議事項辦理。
- 二、查醫療法第76條第2項業已明文規定，診斷書如係病人為申請保險理賠之用者，應以中文記載，所記病名如與保險契約病名不一致，另以加註方式為之。其立法意旨係為明定醫療機構所開立之病人診斷書，如病人係為申請保險理賠證明者，其記載之病名應與保險病名一致，如有補充醫學名詞之需，另以加註方式為之。如此，始可避免醫院（醫師）、病人（家屬）、保險公司之間的糾紛，也避免訴訟。
- 三、旨揭「病歷資料調閱授權書範本」立授權書人聲明事項第二點，有關人類免疫缺乏病毒傳染病或其他法定傳染病之病歷資料提供一節，為確保當事人確實明白，該段文字業以紅色、粗體字及劃線標示，並已敘明「應由保險公司人員向當事人當面口頭詳細說明，讓當事人確定知悉其可能授權之範圍和風險，當事人亦可保有相關撤回之權利」等文字。
- 四、副本抄送金融監督管理委員會，請轉知貴管之金融服務業相關

機構依說明三原則配合辦理，以保障消費者權益。

正本：各直轄市及縣市衛生局

副本：金融監督管理委員會（含附件）