三軍總醫院基隆分院附設民眾診療服務處 病歷資料申

申請日期: 年 月

申請原因:□保險理賠 □轉院 □訴訟								
□其他(請說明/備註)								
欲申	請年	月	日至年	_月	.日	科別	醫師	
□門診 □急診 □住院之 □出院病歷摘要□中文診斷證明書								
□檢查報告【門(急)診、住院】: □其他: □其他:								
共(各)張(份)。				申請人	申請人簽章(或手印):			
病	病人如	生名	病歷號碼	性別	身分證字號	出生日期	聯絡電話	
病人資料								
料	通訊均	也址						
代	姓	名	與病人關係	性別	身分證字號	出生日期	聯絡電話	
代理申請人								
請人	通訊均	克址						
主治醫師: 簽章年月日								
預計領件日/時間年月日/								
案件完成日/時間年月日/								
承辦人員:								
每件人簽名: 取件方式:								
(請確認申請資料無誤) □孝二院區領取 □正榮院區領取								
實際領件日/時間年月日/時分□已通知時間								
1、申辦流程:門診掛號申請或臨櫃申辦,經主治醫師蓋章同意後繳費辦理。 2、作業時間:申請病歷需3天;病歷摘要需7天。								
收费	3、請先繳交基本行政費 200 元,取件時補繳差額。(提醒您~自費申請文件不得退費)							
收費標準暨注意事項	★門(住)診病歷:未超過10張(含)以下,基本行政費200元;第11張(含)以上,每張加收5元,按實際張數計費。(整本以1000元為限)							
野	★檢查、檢驗報告等,每張 20 元, ★病歷摘要每份 600 元。							
注 意	★中文診斷證明書第一份 100 元,第二份 50 元。 4、為保護病人隱私,請備妥相關證明文件並詳實填寫資料,以利申辦作業進行。							
項	★本人申請:請攜帶身份證(雙證件),核對身份。 ★非本人申請:請攜帶委託書,委託人及代理申請人身份證(雙證件)正本,核對身份。							
▼ 17 本八甲 明· 明循市安武吉,安武八及代理中明八牙仍 冠(受冠什) 止本,核到牙仍。 5、白石 计 后 从 口 却								