

# 全民健康保險保險人提供資料申請書

|        |  |      |                            |   |       |                   |                   |  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|------|----------------------------|---|-------|-------------------|-------------------|--|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 當事人姓名  |  | 性別   | 男 <input type="checkbox"/> | 女 <input type="checkbox"/>  | 出生日期  | 年 月 日             | 身分證統一編號<br>或居留證字號 |  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 戶籍地址   | 縣市   | 鄉鎮市區 | 路 段 巷 弄 號 樓 室              |   |       |                   |                   |  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 聯絡地址   | 縣市   | 鄉鎮市區 | 路 段 巷 弄 號 樓 室              |   |       |                   |                   |  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 聯絡電話   | ( )  |      | 資料項目範圍                     | <input type="checkbox"/> 1. 年 月至 年 月就醫資料 (擇一勾選) :<br><input type="checkbox"/> 簡易格式「含就醫日期、就醫院所名稱」(每人次 300 元)<br><input type="checkbox"/> 費用格式「另含 <b>科別、疾病碼</b> 等」(每人次 600 元)<br><input type="checkbox"/> 醫令格式「含就醫日期、院所名稱、醫令碼」(每人次 1500 元)<br><input type="checkbox"/> 2. 投保資料 (擇一勾選) : <input type="checkbox"/> 目前在保資料 <input type="checkbox"/> 全部。<br><input type="checkbox"/> 3. 其他 _____。<br><small>註：1. 授權保險公司申請僅提供上述第 1 之簡易格式或 2 項資料。<br/>2. 囿於保險人資料庫容量，上述資料僅就主機現有檔案範圍提供。</small> |       |                   |                   |  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用目的   |  |      |                            | 當事人簽名   |       |                   |                   |  |       | 日期    | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 代理人姓名  |  | 性別   | 男 女                        | 出生日期  | 年 月 日 | 身分證統一編號<br>或居留證字號 |                   |  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 戶籍地址   | 縣市   | 鄉鎮市區 | 路 段 巷 弄 號 樓 室              |   |       |                   |                   |  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 聯絡地址   | 縣市   | 鄉鎮市區 | 路 段 巷 弄 號 樓 室              |   |       |                   |                   |  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 聯絡電話   | ( )  |      | 與本人關係                      |   |       |                   |                   |  | 代理人簽名 |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        |  |      |                            |   |       |                   |                   |  | 申請日期  | 年 月 日 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 公司行號   | 名稱：<br>負責人姓名：  |      |                            | 公司地址：<br>公司電話：  |       |                   |                   |  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 應附證明文件 | 1. 當事人授權書<br>2. 當事人身分證正反面影本或戶口名簿影本 (臨櫃申請，請檢附正本以供查驗)<br>3. 代理人身分證明文件正反面影本 (臨櫃申請，請檢附正本以供查驗)<br>4. 其他 _____ |      |                            |   |       |                   |                   |  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 當事人授權書

本人茲因 (事由) 之需要，同意由代理人 (與本人關係： )，向全民健康保險保險人申請提供 年 月至 年 月之資料 (如申請書所勾選之資料項目及範圍)，且作為 之用 (如：壽險理賠)。如代理人有逾越授權申請資料之範圍，或將申請之資料作為它用時，由代理人依法負責。資料影本  不需要、 需要 請中央健康保險署以掛號副知本人，郵遞費用由代理人支付中央健康保險署。

授權人(即保險對象)姓名 (親自簽章) 授權日期 年 月 日

簽收人： 簽收日： 收費： 經辦： 複核：

## 申請個人就醫資料注意事項

1. 依據「全民健康保險保險人對外提供資料作業要點及全民健康保險保險人對外提供資料收費標準」辦理。
2. 申請個人就醫資料的格式及費用：
  - (1) 簡易格式：每人次收費新臺幣 300 元-內容包含就醫日期、醫事機構名稱及地址等，無科別及病名。
  - (2) 費用(普通)格式-每人次收費新臺幣 600 元(除簡易格式資料外，**另含就醫科別、疾病代碼(須上網查詢)**)。
  - (3) 醫令格式：每人次收費新臺幣 1,500 元-含就醫日期、院所名稱及醫令代碼(須上網查詢參照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準)。
3. 本署資料提供後，資料需求範圍有所變更或增加時，視為新案件，另行計收費用。
4. 當事人臨櫃申請應出示身分證正本；委託他人辦理時，代理人應檢具當事人授權書及雙方身分證正本，以供查驗，且「全民健康保險保險人提供資料申請書」上的「當事人授權書」，必須由當事人親自簽章。
5. 申請「未成年人」之就醫紀錄，須由法定代理人申請，需檢附當事人、法定代理人身分證正本。應備妥之未成年人身分證明文件為身分證、1 個月內詳細版(有記事欄位)戶籍謄本之正本或戶口名簿，以確認監護權、親子關係。
6. 如果「當事人已死亡」，應由法定繼承人(配偶、子女、父母、祖父母、孫子女、兄弟姊妹均可)提出申請，且須檢具死亡證明文件(或除戶戶籍謄本)及雙方關係證明文件正本。
7. **申請方式以臨櫃辦理(臺北市中正區公園路 15-1 號 1 樓)，服務時間：  
上午 8:30-12:30 及下午 1:30-5:30。**
8. 本資料係依照醫事機構向本署申報醫療費用而擷取(**迄日晚實際 2 個月，起日：簡易、費用(普通)格式為民國 85 年，醫令格式為民國 88 年。**)之保險對象醫療費用資料，**非屬病歷**，本署若有提供醫療診斷碼，該碼無法區分疑似與確診之區別；若需瞭解就醫細節、繳費收據明細(例如：自費金額)、病歷、**檢查報告、用藥紀錄**或診斷證明書等，請向就醫院所洽詢。
9. 本組就醫紀錄依上述申請方式提供，無法提供查詢閱覽、無法電話預約及無法網路申請。若須協尋失蹤人口請洽警政單位。
10. 如仍有疑問，歡迎電洽：02-2523-2388 本署臺北業務組。