

雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：江佩容

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 106 年 10 月 23 日

發文字號：(106)雲林縣中醫邦字第 212 號

速別：

密等及解密條件：

附件：乙件

主旨：轉知衛生福利部有關複製病歷是否需進診間經醫師同意一案，請 查照。

說明：依據雲林縣衛生局 106 年 10 月 17 日雲衛醫字第 1060020653

號函辦理。

理事長黃上邦

裝

訂

線

檔 號：

保存年限：

106年10月19日
收字第 297 號

雲林縣衛生局 函

機關地址：雲林縣斗六市府文路34號
聯絡人及電話：葉明雪 (05)5373488轉135
傳真電話：(05)5344076
電子郵件信箱：yls913@ylshb.gov.tw

64041

雲林縣斗六市雲林路2段211號6樓之10

受文者：雲林縣中醫師公會

發文日期：中華民國106年10月17日

發文字號：雲衛醫字第1060020653號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：轉知衛生福利部有關複製病歷是否需進診間經醫師同意一案，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、依據彰化縣衛生局106年10月12日彰衛醫字第1060038582 A號函辦理。
- 二、按醫療法第71條規定：「醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。」，其立法之目的係為尊重病人對病情資訊瞭解之權利，爰明定醫療機構應依病人要求，提供病歷複製本之義務。另鑑於醫療機構之規模及管理不同，醫療機構得自行訂定索取病歷複製本之申請流程，惟仍應以便民為原則，不得任意增加申請限制。
- 三、如醫療機構要求病人需進診間經原診治醫師同意並審視病歷後才能提供病歷複製本，並未見合理之理由，仍應請醫療機構儘速提供，否則已涉違反醫療法第71條之規定。

正本：本縣轄內各醫院、社團法人雲林縣醫師公會、雲林縣中醫師公會、雲林縣牙醫師公會、雲林縣診所協會

副本：本局醫政科

局長 吳 昭 平