

中華民國中醫師公會全國聯合會 函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw.tm@msa.hinet.net
承辦人：王逸年 分機 17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 109 年 2 月 6 日

發文字號：(109)全聯醫總富字 0189 號

速 別：

附 件：1、「健保雲端系統查詢中港澳旅遊及接觸史同意書」乙份，2、系統查詢影像乙份。

主 旨：檢送「健保雲端系統查詢中港澳旅遊及接觸史同意書」及
系統查詢影像等範本各乙份，請轉知所屬會員知悉，請查照
辦理。

說 明：依衛生福利部疾病管制署指示辦理。



正本：各縣市中醫師公會、中醫門診醫療服務審查執行會六區分會

副本：本會秘書處

理事長 柯富揚

健保雲端系統查詢中港澳旅遊及接觸史同意書(範本)

因應嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)疫情在全球持續發現確診個案，中央流行疫情指揮中心亦已公布國內確診病例，依傳染病防治法規定，為防範疫情，**您於就醫時必須據實陳報中港澳旅遊及接觸史**，醫療機構人員依據本同意書之各項內容進行利用。

立同意書人_____茲授權(保險醫事服務機構名稱)(下稱被授權人)查詢健保雲端系統有關本人(或利害關係人)之中港澳旅遊及接觸史，授權查詢事項如下：

一、查詢本人/利害關係人(未成年受監護人)中港澳旅遊及接觸史。

被查詢人基本資料 姓名：_____ 出生年月日：__ 年__ 月__ 日
身分證統一編號：_____

二、查詢範圍：本人(或利害關係人)之中港澳旅遊及接觸史

三、本同意書效力僅以該次就醫為限。

四、被授權人對於因本件授權而取得之任何資料、文件、訊息等，不得違法利用侵害立同意書人、被查詢人或其他任何人之權益。被授權人如違反上開約定，應依法負擔民事、刑事及行政法等法律責任。

此致

(保險醫事服務機構名稱)

立同意書人簽名：_____

身分證統一編號：_____

地址：_____

電話：(____) - _____

重要說明事項：

1. 立同意書人應檢附身分證明文件影本(並應附正本以供查驗)。查詢利害關係人者，應同時檢附立同意書人之身分證明文件影本及證明與被查詢人間具利害關係之文件影本(如戶口名簿或法院裁定等，視利害關係人之身分提出之)。
2. 依據傳染病防治法第31條及第69條規定，傳染病流行期間就診，病人或其家屬應據實陳述病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關事項，違反者處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰。

中 華 民 國 1 0 9 年 月 日

特定地區旅遊及接觸史查詢

身分證號或居留證號

查驗證號 (至少一項)

身分證 居留證 護照 駕照 戶口名簿

確認已經取得該人同意書

查詢

取消

感謝疾管署及移民署提供資料，若有疑問請電洽 1922

特定地區旅遊及接觸史查詢

身分證號或居留證號

A223456789

重點提示

保險對象曾於109/01/14 由武漢市、109/01/27由湖北省入境台灣。

保險對象曾與2019新型冠狀病毒確定個案接觸。

配合整體2019新型冠狀病毒（武漢肺炎）防疫工作，請協助收集列管病人之連絡資訊。

關閉

感謝疾管署及移民署提供資料，若有疑問請電洽 1922