

# 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 105 年 3 月 7 日

發文字號：(105)雲縣中醫邦字第 033 號

速別：

密等及解密條件：

附件：乙件

主 旨：函轉雲林縣衛生局，為方便病人能儘速取得病歷複製本，

請各會員確依規定辦理，105 年 3 月 31 日前，將病歷複製

本之申請流程及收費方式，公開於機構明顯處，請 查照。

說 明：依據雲林縣衛生局 105 年 3 月 1 日雲衛醫字第 1050003367

號函辦理。

理事長黃上邦

副本

檔 號：

保存年限：

105年3月4日

收字第 062 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：黃泓銘 (05)5373488轉133  
傳真電話：(05)5344076  
電子郵件信箱：yls349@ylshb.gov.tw

斗六市雲林路二段211號6樓之10.11  
受文者：雲林縣中醫師公會

發文日期：中華民國105年3月1日  
發文字號：雲衛醫字第1050003367號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：為方便病人能儘速取得病歷複製本，請貴院105年3月31日前，將病歷複製本之申請流程及收費方式，公開於機構明顯處，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部105年2月23日衛部醫字第1051661182號函辦理。
- 二、旨揭案由係為醫療機構對於病歷複製本之申請方式及流程未有明確揭示，以致病人無法便利取得病歷複製本。
- 三、副本抄送各相關公會，請轉知所屬會員確依相關規定辦理，另請各鄉鎮市衛生所屆時加強輔導所轄之醫療機構，確實辦理前開事宜。

正本：本縣轄內各醫院

副本：社團法人雲林縣醫師公會、雲林縣診所協會、雲林縣中醫師公會、社團法人雲林縣牙醫師公會、各鄉鎮市衛生所、本局醫政科

局長 吳 聰 華