

申請醫療理賠調閱暨授權同意書

本人（即立同意書人）為申請醫療保險理賠所需，爰同意授權經由「保險理賠醫起通」傳輸以下事項：

一、授權個人申請醫療理賠相關資料傳送

1. 授權 貴公司得將本人之個人資料（包括姓名、出生日、身分證字號）傳輸予經本人指定之醫療院所，以取得本人已同意授權傳輸之就醫相關資料。
2. 本人知悉指定之醫療院所得將指定授權區間就診之「指定科別」之就醫相關資料（包括但不限於姓名、出生年月日、身分證字號、醫療費用證明或收據副本及相關診斷證明書文件等），傳輸予 貴公司。

二、授權個人醫療理賠資料傳送

1. 授權 貴公司得向醫療院所調閱申請醫療保險理賠所需之醫療單據資料（包括但不限於診斷證明書、醫療費用證明等）。
2. 依 貴公司網站公告之醫療院所為授權對象。
3. 授權 貴院將本人指定之授權區間就診之「指定科別」之就醫相關資料（包括但不限於姓名、出生年月日、身分證字號、醫療費用證明或收據副本及相關診斷證明書文件等），上傳至「保險理賠醫起通」平台，由本人授權之保險公司取得該就醫相關資料。

三、授權個人理賠申請通知

1. 授權 貴公司得將申請醫療保險理賠案件之申請內容，傳送至本人所同意之其他保險公司，以申請各該保險公司以本人為被保險人之醫療保險理賠。
2. 依 貴公司網站公告之合作保險公司為授權對象。
3. 若 貴公司未能自醫療院所取得醫療相關資料，本人將自行向指定之合作保險公司提出醫療保險理賠申請。

四、本人已詳閱並充分瞭解上述各事項，除同意 貴公司得蒐集、處理及利用上開本人各項資料外；另聲明同意依照下列事項辦理：

1. 若 貴公司於收到醫療保險理賠申請後十個工作日仍未能自醫療院所取得相關醫療單據資料，本人知悉所提出理賠申請文件未齊備，並盡速備齊相關文件。
2. 醫療保險理賠申請之文件備齊日，係以貴公司收齊醫療院所提供醫療單據資料之日。

五、本人同意依各保險公司保單條款約定，若需提供正本文件（如收據、調查 文件等），將依各保險公司通知配合提供。

六、本人聲明已審閱、知悉並瞭解【蒐集、處理及利用個人資料告知事項】之全部內容。

本人同意 貴公司及轉收保險公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療紀錄及病歷個人資料，並就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

立同意書人特具此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致

凱基人壽保險股份有限公司

醫院

（請填寫本次申請之醫院）

立同意書人（即被保險人）簽名：_____（提醒您：醫院欄需填寫）

中 華 民 國

年

月

日