|  |  |
| --- | --- |
| 病患姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 病歷號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 品項名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 一 | 費用：(請參考「全民健康保險病患自願付費同意書」所列) |
| 二 | 產品特性/使用原因： |
| 三 | 應注意事項： |
| 四 | 副作用： |
| 五 | 自費品項與健保給付品項之療效比較： |
| 自費品項 | 健保品項 |
|  |  |
| □本人□家屬或法定代理人簽章： 日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |

**高雄榮民總醫院屏東分院自費特材說明**