

全民健康保險病患自願付費同意書

高雄榮民總醫院屏東分院

病患：_____，病歷號：_____，性別：____，生日：_____

罹患_____疾病，經醫師_____詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查及治療(處置及手術)方式，均有相關給付規範，但本人或家屬在經醫師解釋說明後，同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查及治療(處置及手術)方式，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用原因(不符保險給付規定：事前審查不同意 超量特材、藥品 適應症 本人或家屬自願使用較昂貴藥品、材料 保險未納入給付 自付差額特材品項 其他_____，而需自行負擔。

對以下所列項目及費用，本人及家屬不得再向院方或健保署及有關單位，提出任何異議或要求退費。若因上述事項涉訟時，同意以屏東地方法院為管轄法院。

*自付差額特材健保給付上限：_____

*自費(特材)項目：(自費項目有二種以上者，需逐一填列，並逐一徵求病人或家屬同意)

收費代碼	醫療器材許可證字號	健保品項代碼	項目名稱	自付單價	數量	自付總金額

此 致 高雄榮民總醫院屏東分院

立同意書人：_____簽章 身分證統一編號：_____

地址/電話：_____

立同意書人與病患之關係：配偶父母子女其他：_____

日期：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附註：

- 一、立同意書人，由病患親自簽具：病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其配偶、親屬、法定代理人或關係人代簽，並加具說明。
- 二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係」欄應予填載。
- 三、為避免出院帶藥及門診自費藥品，經攜回家後保存條件及方式無法保證，將影響藥效與品質，因此剩餘之藥品將不予辦理退藥與退費，以確保每位病患之用藥安全及權益，惠請見諒。
- 四、術前特殊材料品項和數量為預估，以手術處置(檢查)過程中實際使用之特殊材料品項、數量為準。「單價」如有異動，以本院電腦設定之「收費金額」為準。