

國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital
全民健康保險病人自願付費同意書

病人_____病歷號碼_____性別__，西元__年__月__日生，本人經醫療人員說明後，瞭解下列健保未給付之項目之使用原因、應注意事項、副作用及與健保給付品項之療效比較，同意使用並願意負擔費用。關於下開所使用之項目，其估計使用數量僅係預估性質，實際收費依實際使用以電腦結算核計之金額，願由立同意書人及連帶保證人負擔，絕無異言。

勾選	醫令代碼	項目名稱	醫材許可証號 (如不適用,請寫 NA)	單價	估計使用數量

預估自費金額總計_____

註：自費使用健保品項者，其價格可能會受到「兒童加成」、「緊急加成」等給付規定而略有變動。

此 致

台大醫院

立同意書人(即病人本人)：_____ (簽章)

連帶保證人：_____ (簽章) 與病人之關係：_____

身分證號碼：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

出生年月日：西元_____年_____月_____日 聯絡電話：_____

戶籍住址：_____

現住地址：_____

西 元 _____ 年 _____ 月 _____ 日

說明：

一、「立同意書人」欄由病人親自簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由醫療法第六十三條第一項規定之相關人員（例如：家屬或法定代理人）簽具。