

病歷號：  
姓名：  
生日：西元

國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院

National Taiwan University Cancer Center

## 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\_\_\_\_\_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：1.自費使用健保品項者，其價格可能會受到「兒童加成」(20%~100%)、「緊急加成」(20%~30%)等給付規定而有增加。

2.門急診及出院開立之自費藥品，請當場清點數量，離院後恕無法退費或要求補發。

此 致 國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院

立同意書人(即病人本人)：\_\_\_\_\_ (親自簽章)

連帶保證人：\_\_\_\_\_ (親自簽章) 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

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。