

住院同意書

台東馬偕紀念醫院

姓名：男

病歷號碼：女

床號： 年齡

入住身分：健保 自費

住院人_____因醫療需要入住貴院診治，本人（立同意書人）願遵守貴院住院須知及同意書所列規定及說明：

- 一、同意依規定繳納在 貴院住院期間發生之一切費用（自費身份為全部費用，健保身份含全民健保自付部分負擔、病房費自付差額及健保不給付費用），並於出院前繳清，如有延期或欠款等情事，由住院人及立同意書人負清償之責。
- 二、住院人經診治並依醫囑通知可出院時，應即辦理出院或轉院，若執意留院者，須經主治醫師同意，並依全民健保法第 53 條規定不予給付繼續住院費用，改以自費身分負擔全部醫療費用。
- 三、住院人於住院期間，應遵守健保及病房管理規定，不得擅自離院。因特殊事故必須離院者，須經醫師同意，始得請假外出，晚間不得外宿。未辦妥請假手續即離開者，視同自動出院。病人離院期間發生事故，由住院人及立同意書人自行負責。
- 四、病患選擇差額病房時，除非醫療因素，超過中午十二時辦理出院，酌收半日病房差額費，若超過下午四時辦理出院，則收全日病房差額費。
- 五、入住後同等床不得要求互轉；院方若因醫療需要調配床位，可配合轉床。
- 六、其他自費及入院相關須知請自行向護理站洽詢或至本院網站查詢。
(網站查詢路徑：台東馬偕紀念醫院網站首頁→醫療服務→住院服務)

七、是否同意公開住院人姓名及床號供訪客查閱？同意 不同意

八、本院住院優先安排入住同性別病室，特殊醫療需求者除外；若因病情治療需要或無適當病房時，同意入住不同性別病室。

九、依下表勾選病房等級，入住差額病房時，同意按照病房等級及差額價格表繳費。

健保床 優先住差額床 無健保床，同意暫入付費差額床並自行向護理站續訂健保床

本次入住自付病房差額費單人房_____元；雙人房_____元；全自費住院

十、是否同意本同意書以電子文件為之。同意 不同意

此致 台東馬偕紀念醫院

立同意書人：_____ 簽章 聯絡電話：_____

與住院人關係：本人 親友，關係_____

身份証字號：_____ 出生年月日： 年 月 日

戶籍地址：_____

聯絡地址：_____

緊急連絡人：_____ 聯絡電話：_____

與住院人關係：親友，關係_____

聯絡地址：_____

***注意事項：1. 住院人為未成年者，須由其法定代理人簽具；住院人無識別能力，須由其配偶或最近親等之親屬簽具。

2. 本同意書適用台東馬偕紀念醫院。