



臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital
特約門診自付費用同意書

第一聯：醫院留存

病人姓名：_____

身分證字號：_____

病 歷 號：_____

性 別：_____

出生日期：_____年_____月_____日

本人經醫療人員詳細說明並充分瞭解後，考量此次就診之個人/
病人需求，同意自費負擔此次特約門診費用。

以上經同意後，於此次特約門診產生所有費用將依特約門診身分
 計價，本人不得再向院方提出異議或要求退費。

如有涉訟，約定以臺北市士林地方法院為管轄法院。

此 致 臺北榮民總院

立同意書人：_____ (簽章)

身分證字號：_____

立同意書人與病人之關係：本人 配偶 父 母 子女
其他_____

地址：_____

電話：_____

日期：_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

附註：

- 一、特約門診收費標準：掛號費 500 元、醫師診療費 1,500 元、其餘項目為
 健保價 2.21 倍。
- 二、立同意書人，由病人親自簽具；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。
- 三、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係」欄應予填載。
- 四、本同意書一式兩份，一份醫院留存、一份病人收執。



臺北榮民總醫院 國際醫療中心
 Taipei Veterans General Hospital (TVGH)
 Department of International Medical Service Center, IMSC
 TEL:+886-2-2875-7808 FAX:+886-2-2875-7858

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital
特約門診自付費用同意書

第二聯：病人收執

病人姓名：_____

身分證字號：_____

病歷號：_____

性別：_____

出生日期：_____年_____月_____日

本人經醫療人員詳細說明並充分瞭解後，考量此次就診之個人/
病人需求，同意自費負擔此次特約門診費用。

以上經同意後，於此次特約門診產生所有費用將依特約門診身分
 計價，本人不得再向院方提出異議或要求退費。

如有涉訟，約定以臺北市士林地方法院為管轄法院。

此致 臺北榮民總院

立同意書人：_____ (簽章)

身分證字號：_____

立同意書人與病人之關係：本人 配偶 父 母 子女
其他_____

地址：_____

電話：_____

日期：_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

附註：

- 一、特約門診收費標準：掛號費 500 元、醫師診療費 1,500 元、其餘項目為健保價 2.21 倍。
- 二、立同意書人，由病人親自簽具；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。
- 三、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係」欄應予填載。
- 四、本同意書一式兩份，一份醫院留存、一份病人收執。