



本院院區全面禁菸，違者最高罰新台幣一萬元

住院申請書(民眾)

一、申請人(病人) 茲以非健保(自費住院)民眾身分住院，關於應付之一切醫藥住院等費用，申請人願意如數給付，並依貴院通知準時繳費，違反時，願意配合出院或轉院，特具此申請書存照。

二、每日需自付病房費(含護理費、診察費)標準如表列，請簽名：

一人間		二人間		多人間	
等級	收費	等級	收費	等級	收費
SP-C	<input type="checkbox"/> 7,559	2ND	<input type="checkbox"/> 3,739	2ND1	<input type="checkbox"/> 3,739
SP-2	<input type="checkbox"/> 6,339	2NDE	<input type="checkbox"/> 4,239	2ND2	<input type="checkbox"/> 3,539
SP-4	<input type="checkbox"/> 5,339	2NDV	<input type="checkbox"/> 3,739	2ND3	<input type="checkbox"/> 3,339
OBS	<input type="checkbox"/> 6,439	HP-2	<input type="checkbox"/> 4,239	2NDB	<input type="checkbox"/> 1,839
1-ST	<input type="checkbox"/> 4,839			2NDC	<input type="checkbox"/> 1,839
HP-1	<input type="checkbox"/> 6,339			HP-3	<input type="checkbox"/> 1,839
SP-E	<input type="checkbox"/> 21,839			3RD	<input type="checkbox"/> 1,154
SP-F	<input type="checkbox"/> 14,439				
SP-G	<input type="checkbox"/> 10,439				
隔離病床		特殊病床		加護病床	
等級	收費	等級	收費	等級	收費
ISRA	<input type="checkbox"/> 4,643	DR	<input type="checkbox"/> 1,839	EICU ICU	<input type="checkbox"/> 9,229
ISRB	<input type="checkbox"/> 3,438	BR	<input type="checkbox"/> 2,048	RICU NICU	<input type="checkbox"/> 9,229
ISR	<input type="checkbox"/> 3,038	NBR SBR	<input type="checkbox"/> 4,164	PICU RCUA RCUB	<input type="checkbox"/> 9,229
2TB	<input type="checkbox"/> 4,643	E005(NM)	<input type="checkbox"/> 4,765	SCU CCU	<input type="checkbox"/> 9,229
		E035(BMT)	<input type="checkbox"/> 15,441	NCUA NCUB	<input type="checkbox"/> 9,229
		A194(BUWA)	<input type="checkbox"/> 4,568	CVSA CVSB	<input type="checkbox"/> 9,229
		A194(BUW)	<input type="checkbox"/> 3,367	BUCU BUC	<input type="checkbox"/> 9,229 <input type="checkbox"/> 18,337

申請人欲調整至一人間、二人間或健保病床，請至病房護理站登記。

三、一人間每日普通膳食費新台幣 385 元，二人間或健保病床每日普通膳食費新台幣 220 元。

四、住院期間停車事宜：

請洽-總務室(02)28757003；例假日請洽管理室(02)28712121 轉 7614。

五、有 無，商業保險。

六、同意不同意，公開本人住院姓名與病房，供訪客及網頁查詢。

七、需要不需要，預立選擇安寧緩和醫療意願書。

需要不需要，醫療委任代理人委任書。

需要不需要，器官捐贈同意書。

八、

(一)同意不同意，本院應您的親屬、陪病家屬之要求，得適時向其解說您的病情。

(二)勾選**不同意**者請續填本題

若您不願特定家屬知悉您的病情，將以本單通知護理站或您的主治醫師處理。

上述特定家屬係指\_\_\_\_\_，

如不載明，將對非病人本人，一律保密。

九、申請人、連絡人、簽署人均係基於自由意願簽訂本申請書。

申請人(病人)：

住 址：

電 話：

異 動：.....

連絡人：

住 址：

電 話：

簽署人：

(與病人關係)：

異 動：.....

此致

臺北榮民總醫院

中 華 民 國

年

月

日