

臺北榮民總醫院轉床同意書（全民健保）

申請人 (病人)				日期	年 月 日
病歷號				護理站 承辦人	
區分	轉出	轉入	每日應繳病房差額費用		
科別			一人間新台幣 ☐ 3,300 元(1-ST) ☐ 5,000 元(SP-2, OBS, HP-1) ☐ 8,000 元(SP-P) ☐ 9,000 元(SP-O) ☐ 12,600 元(SP-F) ☐ 4,000 元(SP-4) ☐ 6,000 元(SP-C) ☐ 8,600 元(SP-G) ☐ 12,000 元(SP-N, SP-L) ☐ 15,000 元(SP-M)		
	病房 床位			二人間新台幣 ☐ 1,900 元(2ND) ☐ 2,400 元(2NDE,HP-2) 簽署人：_____ 連絡電話：_____	
說明	一、依據衛生福利部中央健康保險署/醫療給付項目及支付標準/第二部西醫、第一章基本診療/第三節病房費/通則：一、「病房費及護理費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，出院之日，不論何時出院，其出院當日之病房費及護理費不予計算；住院日期僅一天者，以當日最後入住之病房種類計算一次病房費及護理費，住院日期二天(含)以上者，其出院當日之病房費及護理費不予計算，另住院期間於非出院日轉床者，其轉床當日之病房費及護理費，以當日最後入住之病房種類計算」。 二、本院病房費每日計價時間自午夜 0 時起算。 三、本同意書費用如有異動，以實際公告內容辦理。 四、轉床同意書，請留病歷備查。				