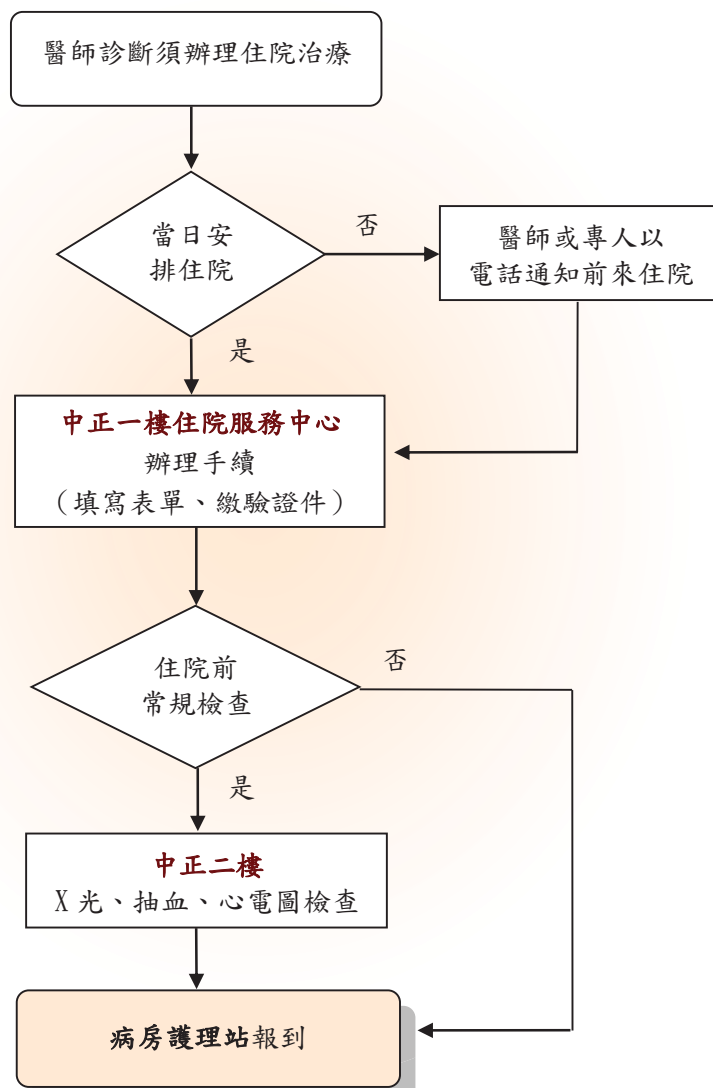


二、住院醫療

<< 住院流程 >>



◎住院資訊詳情可參閱「住院就醫須知」(可至本院首頁網站-就醫服務-住院-「住院須知」查詢)

<< 住院須知 >>

1. 應備證件

身分類別	攜帶證件
一般健保	健保卡(無照片者須帶身分證)
榮民	健保卡、榮民證、身分證
榮民遺眷	健保卡、榮民遺眷證、身分證
重大傷病	健保卡(無照片者須帶身分證)、重大傷病卡
兒童	健保卡(無照片者須帶戶口名簿)、北市、新北市兒童醫療補助證
外籍人士	有居留權者：健保卡、居留證 無居留權者：本國保證人身分證、護照
本院員工	健保卡(無照片者，須帶身分證)、服務證
其他可減免費用者	健保卡、相關證明文件

2. 費用說明

(1) 非健保病床收費標準(自111年7月20日起適用)

單位：元／床／天

病房類別	項目	本院收費標準(自費身分)						健保支付標準(健保身分)						自付差額
		病房費	護理費		診察費	合計		病房費	護理費		診察費	合計		
			第一天	第二天起		第一天	第二天起		第一天	第二天起		第一天	第二天起	
單人間 (SP-2/HP-1)		5,598	1,335	1,027	608	7,541	7,233	598	1,027	790	468	2,093	1,856	5,000
單人間 (SP-C)		6,598	1,335	1,027	608	8,541	8,233	598	1,027	790	468	2,093	1,856	6,000
單人間 (SP-4)		4,598	1,335	1,027	608	6,541	6,233	598	1,027	790	468	2,093	1,856	4,000
單人間 (SP-E)		20,598	1,335	1,027	608	22,541	22,233	598	1,027	790	468	2,093	1,856	20,000
單人間 (SP-F)		13,198	1,335	1,027	608	15,141	14,833	598	1,027	790	468	2,093	1,856	12,600
單人間 (SP-G)		9,198	1,335	1,027	608	11,141	10,833	598	1,027	790	468	2,093	1,856	8,600
婦產科單人間 (OBS)		5,598	1,335	1,027	608	7,541	7,233	598	1,027	790	468	2,093	1,856	5,000
單人間 (1-ST)		3,898	1,335	1,027	608	5,841	5,533	598	1,027	790	468	2,093	1,856	3,300
單人間 (SP-M)		15,598	1,335	1,027	608	17,541	17,233	598	1,027	790	468	2,093	1,856	15,000
單人間 (SP-N)		12,598	1,335	1,027	608	14,541	14,233	598	1,027	790	468	2,093	1,856	12,000
單人間 (SP-O)		9,598	1,335	1,027	608	11,541	11,233	598	1,027	790	468	2,093	1,856	9,000
單人間 (SP-P)		8,598	1,335	1,027	608	10,541	10,233	598	1,027	790	468	2,093	1,856	8,000
二人間收差額(2ND)		2,498	1,335	1,027	608	4,441	4,133	598	1,027	790	468	2,093	1,856	1,900
二人間收差額(2NDE/HP-2)		2,998	1,335	1,027	608	4,941	4,633	598	1,027	790	468	2,093	1,856	2,400

註：1.以上收費標準僅供參考，應以實際公告及個案情形為準。

2.未滿七歲、七十五歲以上自費病友之護理費及醫師診療費等比照健保加成計算。

註：1.以上收費標準僅供參考，應以實際公告及個案情形為準。

2.未滿七歲、七十五歲以上自費病友之護理費及醫師診察費需比照健保加成另計。

(2) 健保病人住院費（自行負擔費用）

項 目	說 明
急 性 病 房	■ 住院 30 日以內，部分負擔比例為 10% ■ 31 日至 60 日，為 20% ■ 61 日以上者，為 30%
慢 性 病 房	■ 30 日以內，部分負擔比例為 5% ■ 31 日至 90 日，為 10% ■ 91 日至 180 日者，為 20% ■ 181 日以後，為 30%
免部份負擔情況	1. 重大傷病。 2. 分娩。 3. 山地離島地區之就醫。 4. 持有「榮」或「福」字註記之保險憑證就醫者。 *免自行負擔費用之範圍及重大傷病之項目依主管機關規定辦理。
保險不給付範圍 (依全民健康保險法第51條規定)	1. 依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目。 2. 預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。 3. 藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。 4. 成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。 5. 指定醫師、特別護士及護理師。 6. 血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。 7. 人體試驗。 8. 日間住院。但精神病照護，不在此限。 9. 管灌飲食以外之膳食、病房費差額。 10. 病人交通、掛號、證明文件。 11. 義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。 12. 其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。

※ 備註

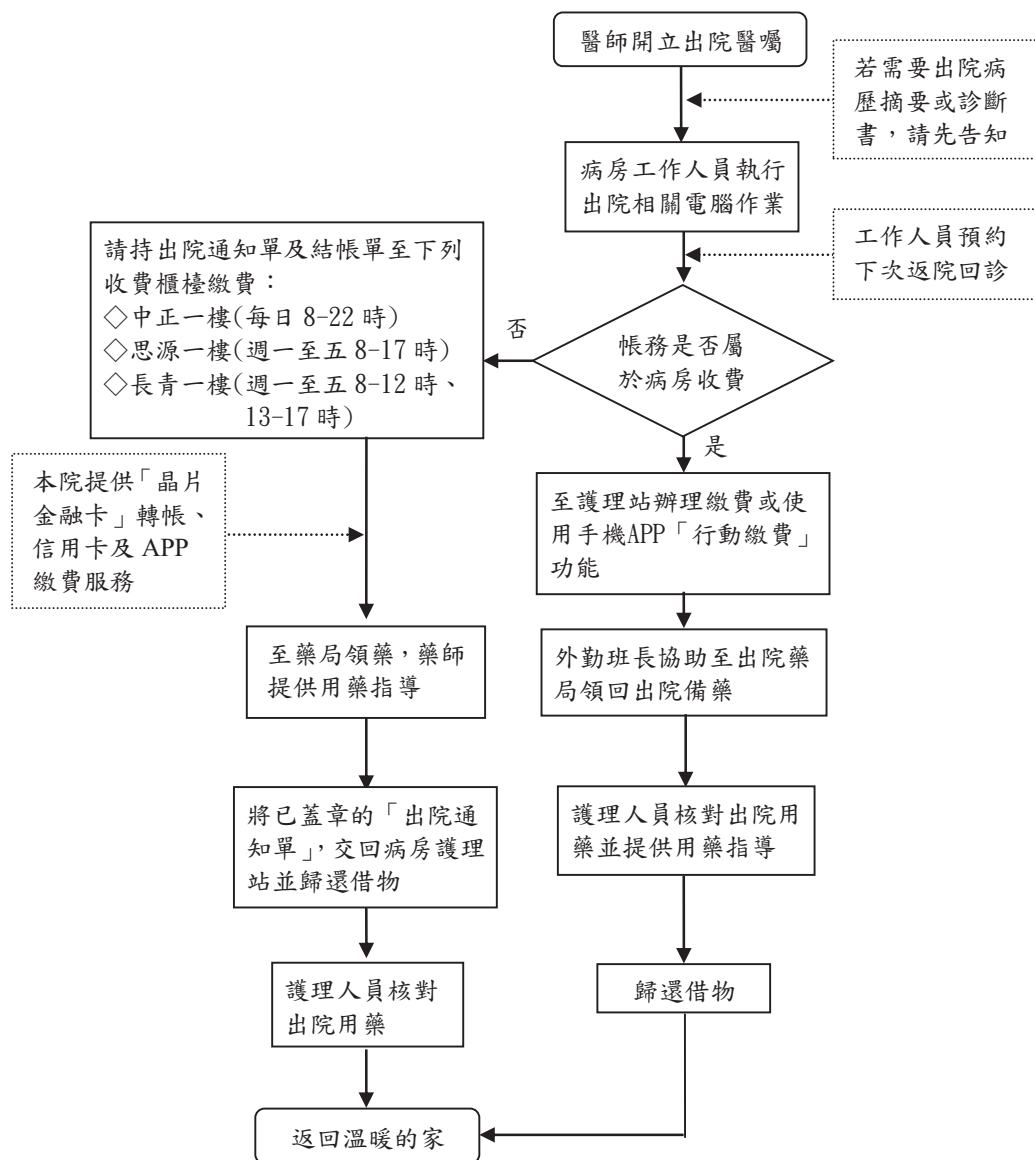
- ① 健保不給付之醫療項目，醫療人員會事前告知，徵得您簽名同意。
- ② 無職榮民病人因有輔導會補助，部分項目可免自行負擔。
- ③ 當住院費用超過一定金額時，本院會預先提供住院收費通知單，可持繳費單直接繳納或出院時一併繳費。

3. 其他注意事項

- (1) 當您接獲住院通知時，請於住院日下午四時前，來院辦理住院。
- (2) 請將您目前正在服用之藥物一併帶來，並主動告知醫護人員。
- (3) 住院期間，病房提供之用品：病人服、枕頭棉被、熱水瓶，單人及兩人房另提供電話及電視。
- (4) 請自備盥洗與隨身用品：牙膏、牙刷、毛巾、水杯、臉盆、內衣褲、拖鞋、衛生紙或紙尿片等。
- (5) 同意住院期間不私帶電器使用。
- (6) 病房供餐時間：約上午七時、中午十一時、下午五時起。
- (7) 陪病親友應自備寢具，若需向病房租用，絲被每條、每次更換，酌收洗滌費 100 元。
- (8) 若有僱請特別護士或陪病服務員之需要，請洽病房護理站。
- (9) 健保病人於住院期間，嚴禁以健保身分另外掛號看診。
- (10) 證件與財物應隨身攜帶，單身病人可洽住院病房之護理站辦理代管。
- (11) 辦理住院後，禁止擅自離院外出，如有要事，須填請假單，經醫師簽准後方可離院。



<< 出院流程 >>



◎ 出院注意事項

1. 每日夜間 22 時以後，請至急診掛號櫃檯繳費。
2. 欲辦理自動出院者（非經醫師判定可以出院），敬請告知工作人員，並填具「自動出院證明書」後，始可辦理出院。
3. 經醫師告知，可以出院或轉院時，請配合完成相關手續。
4. 辦理出院手續前，請預先通知護理站：
 - (1) 出院當日所須之供餐次數。
 - (2) 申請醫療文件（出院病歷摘要、就醫證明或診斷證明書）所須要的份數（詳請參閱本手冊 32 頁）。
5. 出院當日，請儘量配合於中午十二時以前完成出院手續。

