

道周醫療社團法人道周醫院 住院保證同意書

姓名：男

病歷號碼：女

床號： 年齡：

入住身分：健保 自費

制定日期：108.07

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：道周醫療社團法人道周醫院網站首頁→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、本人同意於住院期間，配合院方規則及醫護人員治療作業，若未遵守發生任何意外情事，均與本院與醫師無涉。

此致 道周醫療社團法人道周醫院

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：_____

緊急聯絡人：_____ 聯絡電話：_____

與住院人關係：_____

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. 本同意書適用道周醫療社團法人道周醫院。