

住院同意書

住院日期： 年 月 日 時 分

入住身分：☐非健保 ☐健保 ☐健保欠卡 ☐國際病人

病人姓名：	出生日期：	病歷號：	性別：
科別：	主治醫師：	看診日期：	

一、住院同意事項

1. 住院病人_____因疾病需住院診療，本人（立同意書人或住院人）了解此次住院必要性、住院目的、整個治療計畫及已閱讀過病人權利與義務宣言（請見背頁），本人所提之問題也獲得明確說明及了解，並同意住院治療。
2. 如有親友訪客，本人☐同意 ☐不同意 公開床位資料，以供他人來探訪時查詢。
3. 為預防因接觸血液及體液而有感染風險，本人☐同意 ☐不同意 必要時接受相關檢驗（人類免疫缺乏病毒、梅毒、B型肝炎、C型肝炎）。
4. 本院提供「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」：由醫院安排適當護理及照護輔佐人員共同照護，使病人於住院期間，家屬可不用全時在醫院陪病照顧或另外自聘照顧服務員（看護），病人因疾病住院期間伴隨之必要住院照護服務（包含身體清潔與舒適照護、排泄照護、膳食、活動及安全維護等），與現行自聘照顧服務員 24 小時 1 對 1 照顧方式不同。本服務費用於出院時連同住院期間費用一併繳納。
本人同意貴院依實際服務日數收取（自服務日起算至終止日前一日，但終止當日服務超過 12 點則需收一日費用）：每日新臺幣 1050 元。簽名：_____
5. 本人了解且同意在本表格中所填寫及就診相關資料，貴院可將其作為臺北醫學大學體系內部管理、醫療參考、聯絡、整體資料分析統計、學術及研究之用；且了解 貴院依據醫療法與尊重病人隱私，對所有就診相關資料之內容負有保密之責，並對病人病歷善盡保管與保密之義務；任何個人資料，均不會轉讓、租借、出售給其它團體或個人；上列個人資料日後如有變更或錯誤，請向批掛人員提出更正或修改，以利資料正確。
6. 本人瞭解貴院為教學醫院，有醫學教育與醫療品質提升之責任，住院期間會有實習學生在場教學觀摩之機會，如有疑義，本人有拒絕之權利。
7. 本人住院期間，同意遵守醫師指示接受治療，不擅離病室；如有必要離開病室應告知護理師。為維護安全及預防傳染病風險，本人亦同意遵守不穿著病人服或攜帶醫療物品（如點滴架）出入醫院餐廳或離開院區之規定。
8. 本人同意依「全民健康保險醫療辦法」第 13 條規定：保險對象住院後，不得擅自離院。因特殊事故必須離院者，應依本院請假規定，徵得診治醫師同意，並於病歷上載明原因及請假時數（每週 2 次為限，每次不超過 4 小時），始得請假外出，晚間不得外宿，超過 24 小時未返院，或未經請假即離院者視同自動出院，住院期間費用完全由病人自付。
9. 按醫療法第 75 條規定，經診治並依醫囑通知可辦理出院時，應辦理出院。
10. 本人已詳讀並遵守「住院須知手冊」內容及同意書所列規定，並配合醫護人員的醫療指示；且保證提供貴院資料均屬正確，並於必要時接受政府機關審查，若有爭訟，本人同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。

二、住院費用須知

1. 本人瞭解貴院收費及此次住院病房等級，健保床需依序排床，同意無健保床時，先行入住差額床，簽名：_____。 ※非本國籍無健保身分病人費用另計
2. 本人瞭解病房差額自辦理入院(含轉床)手續時間起算，且同意此次：
(範例說明：病人於 109 年 1 月 1 日 22:00 辦理入住單人房 \$8,000 元(含轉床)，則 109 年 1 月 1 日當日應繳病房費為 \$8,000 元整)
☐ 入住非健保床床號_____，同意自____月____日____時起自付差額每日新台幣_____元；
簽名：_____。
☐ 住院中發生時填寫：自____月____日____時起轉床至床號_____，同意轉床當日自付差額每日新台幣_____元，簽名：_____。

(續上頁)

☐ 本人充分瞭解就醫係以國際病人身分計費及醫療費用會隨病情實際狀況變動，並相信貴院會秉誠正信實原則計算醫療費用，遵守貴院國際醫療收費規定，全額支付住院費用，且同意預付貴院住院暫收款新台幣 50,000 元整，簽名：_____。

3. 自費醫材同意書說明：

自費醫材(含健保差額自付及健保不給付部分)單一品項自費單價 1,000 元以上者，需簽署自費同意書。

4. 凡健保所不給付或未符合健保給付條件之醫療項目及醫藥耗材等，基於病情所需並經貴院醫護等人員告知後，本人同意以自費方式支付本項費用；另，依醫囑通知可出院時，若執意留院，依全民健康保險法第 41 條規定，本人同意改以自費身份負擔全部醫療費用。

5. 按全民健保規定法規健保身分住院人須自付部份負擔比率，說明如下表：

住院日數	30 日內	31-60 日	60 日以上
部份負擔比率	10%	20%	30%

6. 本人瞭解在收到貴院發出之「住院費用通知單」後 2 日內(例假日順延)，應至院方住院服務中心辦理繳費；若逾期未繳，貴院有停止自費相關服務(含差額床)之權利。

7. 本人瞭解出院當天應於中午 12 時前辦妥出院手續並離開病房(可至護理站日光室等待親友)，以避免影響下一位入住病人權益；逾時未辦理出院時，將繳納當日全額病房差額；且需依規定繳納各項住院費用，如有滯納或欠款等情事，概由住院人及立同意書人連帶負責清償。

三、其它病房守則及注意事項

1. 為維護用電安全，病房插座僅供醫療儀器使用，禁止自行攜帶電器用品、延長線；亦請減少非必要個人 3C 裝置、行動電源帶入醫院使用；如因此造成災害，願負完全責任。

簽名：_____

2. 病房內有提供免費保險箱可使用，若有需要請洽病房護理站申請，私人重要物品請妥善保管並請於出院時將鑰匙繳回護理站。本院對個人或貴重物品不負保管責任，亦不對該等物品之遺失或損壞負賠償責任。

3. 病房內嚴禁大聲喧囂、抽菸、咀嚼檳榔。

4. 病房備有盥洗用品包、拖鞋、尿壺、及便盆可自費購買，若有需要請洽病房護理站。

5. 為維護院區安全與病房安寧，訪客探病時間至晚上十點，十點後陪伴家屬以一人為限，陪伴家屬如要進出醫院請出示陪病識別證。

此致 臺北醫學大學附設醫院

簽署人簽名：_____

出生日期：_____年_____月_____日

與住院人關係：☐ 本人 ☐ 其他 _____

身份證字號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

聯絡電話：_____

手機：_____

現住地址：_____

緊急聯絡人：_____ 聯絡電話：_____

與住院人關係：☐ 本人 ☐ 其他 _____

現住地址：_____

承辦人員：_____ 健保卡號：_____

簽署說明：

1. 如住院人為未成年人或監護宣告人，本同意書須由其法定代理人簽具並由其法定代理人連帶負擔本同意書所定之一切責任。

2. 如住院人無識別能力，則可由其配偶或最近等之親屬簽具。

3. 如屬須強制隔離之病人，除親屬外，另可由其移送單位之隨行護理人員代為填寫住院同意書；若由警察機關移送者，則可由移送警員代為填寫。

臺北醫學大學附設醫院病人權利與義務宣言

100年05月04日校附醫倫委字第1000002471號函

公告修正病人權利第八條及第九條

一、病人的權利

1. 您有權享有平等的醫療資源，不因性別、種族、年齡、經濟能力及社會地位而有所不同。
2. 您有權瞭解您的病情、病因、診斷、治療計畫及預後情形。
3. 您有權知道手術原因、手術成功率、可能發生之併發症及危險。
4. 您有權要求知道藥物之療效、副作用及使用方法。
5. 您有權在接受侵入性治療及人體試驗時，事先被告知，並表示同意或拒絕。
6. 您的隱私權會受到尊重及保護。
7. 您有權經由申請取得個人的病歷摘要、診斷證明書、檢驗報告等資料。
8. 您有權知悉各項生命末期臨終照護之選擇，包括是否接受心肺復甦術、器官捐贈、安寧療護、自動出院或自然死亡等，並表達意願，做出選擇。
9. 您有權要求減輕疼痛。
10. 您有權獲得衛教指導及出院後居家照顧的相關資訊。
11. 對本院有任何抱怨或建議，您有權向醫院提出申訴並得到回應。

二、病人的義務

1. 請您主動向醫師、護理人員及醫事人員告知您的健康狀況、過去病史。
2. 請您主動告知醫師您正在服用的藥物名稱及曾對何種藥物過敏。
3. 在就醫過程中，請您確認主治醫師及其他醫護人員已確實回答您的問題。
4. 請您確認醫師、護理人員及醫事人員對您的健康問題及治療方法已充分提供需要的資訊。
5. 在給藥或進行給藥之前，請您確定醫師或護士已確認過您的身分。
6. 請確認您的藥品名稱、數量與藥袋上所標示的無誤，並確定您已瞭解正確的用藥方式。
7. 在簽署任何文件之前，請您仔細讀過所有的內容，並確定您已完全瞭解。
8. 當您在就醫過程中有疑慮時，請立即向醫院提出建議。