



中山醫學大學附設醫院
Chung Shan Medical University Hospital
民眾自費檢驗 COVID-19 申請表暨同意書

姓名：_____ 病歷號碼：_____ 出生日期：_____年_____月_____日 性別：_____

一、申請自費檢驗 COVID-19 原因：

- 居家隔離/檢疫者，因(親屬國外親屬)身故或重病等社會緊急需求，需外出奔喪或探視
- 旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國家/地區
- 工作因素
- 短期商務人士
- 出國求學
- 外國或中國大陸、香港、澳門人士出境
- 相關出境適用對象之眷屬
- 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意
- 其他因素：_____

二、出境日期：_____年_____月_____日【非出境免填】

三、搭乘航空班機編號：_____【非出境免填】

四、個人自費檢驗資料蒐集處理及利用同意書

(一)申請人於本同意書簽署日在中山醫學大學附設醫院(下稱醫院)接受 COVID-19 自費檢驗資料之個人資料(包括姓名、身分證字號、生日、檢驗結果等資料)提供予衛生福利部所屬單位：

1. 自簽署日起算 7 年內，同意 不同意，提供予中央健康保險署做為載入申請人之健康存摺及健保醫療資訊雲端查詢系統，並得於本人醫療需要範圍內予以蒐集、處理或利用。
2. 自簽署日起算 7 年內，同意 不同意，提供疾病管制署作為相關疫情監測。

(二)申請人已瞭解：

1. 不同意提供個人自費檢驗資料對申請自費檢驗並無影響。如同意提供，就提供之個人資料得依個人資料保護法第 3 條規定，保留隨時取消本同意書之權利，並得行使：申請查詢或請求閱覽、製給複製本、補充、更正、停止蒐集、處理或利用及請求刪除等權利。
2. 雖申請人不符合疾病管制署通報及篩檢定義，但立同意書人仍要求進行 COVID-19 檢驗，其相關費用 一般檢驗 4,000 元或 快速檢驗 6,000 元同意自行負擔。
3. 若申請人在本條第(一)項第 1 款及/或第 2 款未作勾選，將視為不同意；惟，若因法令或主管機關要求提供本檢驗資料，申請人同意且瞭解，醫院仍有義務依規定提供。

五、取得 COVID-19 檢驗結果之自付費用及時間需求說明：

1. 一般檢驗：4,000 元(含掛號費、診察費、檢驗費及檢驗報告證明書費)；檢驗完成次日下午 17:00 後取得檢驗報告。
2. 快速檢驗：6,000 元(含掛號費、診察費、檢驗費及檢驗報告證明書費)；檢驗完成後四小時領取檢驗報告。

此致

中山醫學大學附設醫院

立同意書人：_____ (簽章) 身分證號/居留證或護照號碼：_____

關係：病患之_____ 簽署日期：西元_____年_____月_____日

附註：

一、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

二、同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

1. 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由醫療法規定之人員(法定代理人、配偶、親屬或關係人)簽名。
2. 病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
3. 病人不識字、亦無配偶、親屬或關係人可簽手術同意書時，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。