

## 民眾自費檢驗 COVID-19 申請表

病歷號：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

申請人	(簽章)	身分證明 文件號碼	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照
出生日期	_____年_____月_____日		
法定代理人	(簽章)	身分證明 文件號碼	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照
與申請人關係			
您目前為居家 隔離/檢疫中	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
申請原因	<input type="checkbox"/> 居家隔離/檢疫者，因國內/外相關事務，需外出/出境者 <input type="checkbox"/> 工作需求 <input type="checkbox"/> 出國/出境 <input type="checkbox"/> 其他因素：		
出境資料 【非出境免填】	國家		
取得檢驗結果 時間等需求	<input type="checkbox"/> 一般檢驗【採檢隔日 18:00】，本國籍費用 3,500 元/外國籍 5,000 元 <input type="checkbox"/> 急件檢驗【採檢當日 18:00】，本國籍費用 4,500 元/外國籍 7,000 元 <input type="checkbox"/> 特急件檢驗【採檢後 3 小時】，本國籍費用 8,500 元/外國籍 9,600 元		
附註	*申請人由檢驗人親自簽署，檢驗人如為未成年人(未滿 20 歲者)，應由醫療法第六十三條規定之相關人員簽署。 *於急診批掛櫃台領取檢驗報告，依病歷申請流程辦理。 *領取報告攜帶證件 本人領取：公家機關核發有照片之證件正本(如:身分證、健保卡、駕照、護照)。 非本人領取：1.委託書 2.申請人及代領人公家機關核發有照片之證件正本。 *因民眾之需求不同，故請申請人務必自行確認前往之國家或需求單位所需檢附之報告有效時間點，如：幾小時內或幾日內之採檢報告。		
個人自費檢驗 資料蒐集處理 及利用同意書	就申請人於民國_____年_____月_____日於怡仁綜合醫院接受 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)： 同意於簽署本申請表之日期起算 7 年內，提供予衛生福利部中央健康保險署做為載入申請人之 <input type="checkbox"/> 健康存摺及 <input type="checkbox"/> 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。  _____(簽章)_____ (法定代理人簽章) 同意於簽署本申請表之日期起算 7 年內，提供衛生福利部疾病管制署作為相關疫情監測。  _____(簽章)_____ (法定代理人簽章) 申請人已瞭解：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。  中華民國_____年_____月_____日		