

# 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

## 民眾自費檢驗 COVID-19 新冠病毒抗原快篩申請表

### 一、申請人填寫資料：

姓名	
病歷號	
聯絡電話	
申請原因	<input type="checkbox"/> 工作需求; <input type="checkbox"/> 醫療機構實習; <input type="checkbox"/> 其他：_____

※病歷號為身分證字號(外籍人士為護照號碼)

### 二、檢驗結果取得方式：

中文診斷書：\_\_\_\_\_份 (第一份 150 元；第二份起每份 30 元)

英文診斷書：\_\_\_\_\_份 (第一份至第四份 200 元)

提供衛生福利部中央健康保險署載入健康存摺及健保醫療資訊雲端查詢系統查閱(約 3-7 天)。

申請人 ( 法定代理人 ) 簽名：

申請日期：

看診醫師簽章：

---

### 收費說明：

1. 本次檢驗費用 1,172 元(含掛號費、診察費、篩檢費、檢驗費)
2. 中文診斷書：第一份 150 元；第二份起每份 30 元。
3. 英文診斷書：第一份至第四份 200 元。

《表單更新日：1100810》