

# 國仁醫院(COVID-19)PCR 及快篩自費採檢專用表單

## 民眾 PCR 及快篩自費檢驗須知(一)

► 適用對象及審查自費採檢民眾提交護照正本、護照影本、身分證(居留證)正本及申請文件資料如下：

	適用對象	申請文件
1	居家隔離/檢疫者，因親屬身故或重病等社會緊急需求需外出奔喪或探視。	(1) 申請表 (2) 出境或外出奔喪/探視防疫檢核表 (3) 申請原因相關文件。居家隔離檢疫第 5 天(含)以後且無症狀者，可向地方衛生單位提出申請。經地方單位審查符合資格，且探病需先取得該醫院同意後，由地方單位安排至指定醫療院所自費採檢。
2	旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國家/地區須檢附檢驗證明之民眾。	(1) 申請表 (2) 電子機票、購票證明或訂票紀錄等。
3	工作因素須檢附檢驗證明之民眾。	(1) 申請表 (2) 工作證明文件(如職員證、工作簽證、公司要求檢驗通知、出差通知書、公務護照、外交護照或相關公務函等證明文件)。
4	(1) 短期商務人士：申請縮短居家檢疫(含居家檢疫未滿 5 或 7 天提前離境)須檢附檢驗證明之民眾。 (2) 申請縮短居家檢疫之商務人士且停留未滿 14 天離境者(已依規定居家檢疫滿 5 或 7 天改自主健康管理)須檢附檢驗證明之民眾。	(1) 申請表 (2) 申請原因相關文件(如在臺行程表或防疫計畫書)
5	出國留學須檢附檢驗證明之民眾	(1) 申請表 (2) 就學證明文件(如學生證、學生簽證、入學通知書等證明文件)。
6	外國或中國大陸、香港、澳門人士出境	(1) 申請表 (2) 查驗護照或入臺許可證。 (3) 電子機票、購票證明或定片紀錄等。
7	相關出境適用對象之眷屬	(1) 申請表 (2) 身分證及相關出境適用對象之關係證明文件(如戶口名簿、戶籍謄本等)
8	經嚴重特殊傳染性肺炎中央流程疫情指揮中心同意之對象	(1) 申請表 (2) 嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意函。
9	其他因素須檢驗之民眾(不符合上述適用對象，但有自費採檢需求者)	(1) 申請表

# 國仁醫院(COVID-19)PCR 及快篩自費採檢專用表單

## 民眾 PCR 及快篩自費檢驗須知(二)

適用對象	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 居家隔離檢疫者，因親屬身故或重病等社會緊急需求，需外出奔喪或探視【居家隔離/檢疫者，務必由當地衛生局轉介】</li><li>2. 旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國家/地區</li><li>3. 工作</li><li>4. 短期商務人士【商務人士申請縮短居家檢疫者，請洽入住所當地衛生局】</li><li>5. 出國求學</li><li>6. 外國或中國大陸、香港、澳門人士出境</li><li>7. 相關出境適用對象之眷屬</li><li>8. 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意之對象</li><li>9. 其他因素(須於申請表註明檢驗理由)</li></ol>
檢附文件	<p>➤ 請備妥身分證件/護照正本【正本及影本】</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 申請表</li><li>2. 檢附申請之原因相關文件影本</li></ol> <p>【依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心規定，如電子機票、購片證明或工作證影本】</p>
費用	<p>➤ 費用包含掛號費、採檢費及 1 份中英文報告，費用計算</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 急件：4,500 元(需當日下午領取報告者)</li><li>2. 常規件：3,500 元(待隔日領取報告者)</li><li>3. 如需第 2 份以上報告，費用另計，100 元/份。</li></ol>
預約	<p>➤ 預約方式：電話預約(08)722-3000#8706</p> <p>➤ 受理時間：週一至週五 09:00-17:00</p>
採檢地點/ 時間	<p>➤ 採檢地點：國仁急診室戶外篩檢站</p> <p>➤ 採檢時間：週一、週三及週五 15:00-16:00</p>
報告領取 資訊	<p>➤ 領取地點：門診批價櫃檯</p> <p>➤ 領取時間：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. 急件：當日晚上 19:00-20:00 領取報告(實際領取時間，依現場情況調整)</li><li>5. 一般件：隔日下午 13:00-17:00 領取報告</li></ol> <p>➤ 本人取件：(1)身分證件正本及護照正本(2)收據</p> <p>➤ 委託人取件：(1)受檢人及委託人證件(2)收據(3)報告領取暨委託單</p>
諮詢專線	諮詢時間／週一至週五 09:00-17:00；電話：(08)7223000#8706
備註	<p>➤ 關於申請流程及詳細報告，請上本院網站查詢。</p> <p>➤ 請務必詳閱申請規定，並備妥相關資料，避免資料不齊全延遲採檢時間，影響自身權益。</p> <p>➤ 若檢驗過程需再確認，將會延後報告完成時間，領取報告時間依實際完成報告時間為主。</p>

# 國仁醫院(COVID-19)PCR 及快篩自費採檢專用表單

## 民眾 PCR 及快篩自費檢驗申請表

申請人姓名 Applicant Name  欲出境者 請確實填寫護照內之姓名及號碼	(中文)	證件類型 Document	證件號碼 Document No.
		<input type="checkbox"/> 身分證號 ID No.	
	(英文)	<input type="checkbox"/> 居留證號 ARC	
		<input type="checkbox"/> 護照 Passport	
申請原因 Reason	<input type="checkbox"/> 居家隔離/檢疫者，因親屬身故或重病等社會緊急需求，需外出奔喪或探視 Those under home isolation or quarantine who need to attend a funeral of a deceased first or second degree relative or visit such relative with serious illness <input type="checkbox"/> 旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國/地區 Those who need to visit other countries /regions for an emergency involving their relatives overseas, including accidents or serious illness <input type="checkbox"/> 工作 Work <input type="checkbox"/> 短期商務人士 Taiwan CDC-defined short-term business <input type="checkbox"/> 出國求學 Those requesting COVID-19 testing for studying abroad <input type="checkbox"/> 外國或中國大陸、香港、澳門人士出境 Foreign nationals, mainland Chinese, Hong Kong or Macao residents requesting COVID-19 testing for departure <input type="checkbox"/> 相關出境適用對象之眷屬 Family members of those listed above <input type="checkbox"/> 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意 Special approval by CECC <input type="checkbox"/> 其他因素 Others : _____		
出境資料 【非出境免填】	出境日期 Date of departure	_____年(Y)_____月(M)_____日(D)	
取得檢驗結果時間等需求 Special request for report time	搭乘航空班機編號 Flight No.	_____年(Y)_____月(M)_____日(D)_____時(H)_____分(M)	
備註說明 Note			
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____日於國仁醫院接受 COVID-19 自費檢驗之個人資料(包括姓名、身分證字號、生日、檢驗結果等)： <input type="checkbox"/> 同意於簽署本申請表之日期起算 <input type="checkbox"/> 永久或____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、處理及利用。 <input type="checkbox"/> 同意於簽署本申請表之日期起算 <input type="checkbox"/> 永久或____年內，提供衛生福利部疾病管制署做為相關疫情監測之依據。 申請人已瞭解：不同提供個人資料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之權力。  _____簽章 (法定代理人簽章)		

# 國仁醫院(COVID-19)PCR 及快篩自費採檢專用表單

## 民眾 PCR 及快篩自費檢驗同意書

立同意書人：\_\_\_\_\_ 是否為本人：是 否

代理人姓名：\_\_\_\_\_ 與受採檢者之關係：\_\_\_\_\_

代理人身分證/居留證號碼：\_\_\_\_\_

代理人聯絡電話：\_\_\_\_\_

代理人住址：\_\_\_\_\_

### 受採檢者資料

姓名：\_\_\_\_\_ 身分證/居留證號碼：\_\_\_\_\_

身分證/居留證號碼：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

### 報告領取暨委託單

領取人簽章：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

Signature

Date

代理人姓名：\_\_\_\_\_ 與受採檢者之關係：\_\_\_\_\_

代理人身分證/居留證號碼：\_\_\_\_\_

# 國仁醫院(COVID-19)PCR 及快篩自費採檢專用表單

居家隔離/檢疫者因國外親屬身故或重病等社會緊急

## 需求需出境防疫檢核表

申請人基本資料				
姓名		手機號碼		
防疫檢核				
項目	編號		檢核結果	
			是	否
個人 防護措施	1	無發燒、咳嗽、腹瀉、嗅味覺異常或其他身體不適症狀。		
	2	遵守外出時不得搭乘大眾運輸工具之規定，且於檢驗結果確認陰性前，往返自費檢驗指定院所應搭乘防疫車隊。		
	3	遵守全程配戴口罩。		
	4	遵守保持安全社交距離。		
	5	確實執行洗手等個人良好衛生習慣。		
探視/奔喪 管制措施	6	經地方衛生單位同意出境。		
	7	出境方式： (1) 居家檢疫/隔離第 1-4 天(含)且無症狀者，於取得檢驗陰性報告後，出境時間為採檢日起 2 天內； (2) 居家檢疫/隔離第 5 天(含)以後且無症狀者，出境時間為取得檢驗陰性報告 3 天內(含當日)		

檢核日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日