

PCR篩檢時段

- 週一、週五 早上 9:00 ~ 11:30
 下午 13:30 ~ 16:30
- 週二 ~ 週四 早上無篩檢
 下午 13:30 ~ 16:30
- 篩檢地點：保健大樓 1樓 戶外
地址：嘉義市東區保健街100號（杏光藥局斜對面）



篩檢當天須攜帶物品

- 健保卡
- 篩檢費1,000元
- 自費同意書（請印出填寫，連同篩檢費用繳交給戶外櫃台）
（同意書背面請勿列印其他資料）

採檢完即可返家，不須留下來等待結果

自費同意書

- 請一律勾選同意

嘉義基督教醫院

病歷號：		<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 床號
姓名：	<input type="checkbox"/> 男	
出生： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 女	

自費同意書

本人至貴院接受健保醫療服務，經醫療團隊詳細說明健保所提供之藥品、材料、檢查及治療(處置及手術)方式，均有相關給付規範，但本人或家屬在經醫療團隊解釋說明及詳閱自費說明書後，同意使用健保給付規範以外之藥品、材料、檢查及治療(處置及手術)方式，且已充分瞭解全民健康保險無法支付此項費用(詳下表)，而需自行負擔。對此費用，本人及家屬不得再向院方或健保署，提出任何異議及要求退費。

本人 COVID-19 核酸檢測結果 ☒ 同意 ☐ 不同意，提供予衛生福利部中央健康保險署做為載入本人之健康存摺及健保醫療資訊雲端查詢系統。

此致

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院