

國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院
代領藥切結書

本人_____ (病歷號：_____)，符合全民健康保險醫療辦法第七條規定，須長期服藥之慢性病人，因下列原因(請勾選) 確實無法於_____年_____月_____日親自到院就醫，繼續領取相同方劑：

- 行動不便，經醫師認定或經受託人提供切結文件。
 已出海，為遠洋漁業作業或在國際航線航行之船舶上服務，經受託人提供切結文件。
 受監護或輔助宣告，經託人提供法院裁定文件影本。
 經醫師認定之失智症病人。
 其他經保險人認定之特殊情形。

特此同意並委託_____，向貴院醫師陳述病情，醫師依其專業判斷及符合下列四個要件後，開給相同處方劑：

1. 相同醫師對相同病人。
2. 醫師確信其病情沒有變化。
3. 針對相同診斷的疾病。
4. 開給與前一次處方相同成分、相同品項數的藥品。

若因本人及受託人涉有不實陳述或其他不法之事，致影響醫師專業評估及合理判斷，本人及受託人同意自負其責，概與貴院無涉，恐口說無憑，特立此書為證。

此致 國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院

立書人：_____ (簽章)

身分證字號：

連絡電話：

簽署日期：_____年_____月_____日

受託人：_____ (簽章)

身分證字號：

連絡電話：

與立書人關係：

簽署日期：_____年_____月_____日

| | |
|-------------------|-------------------|
| 立書人身分證明文件 正面影本 | 受託人身分證明文件 正面影本 |
| 立書人身分證明文件 背面影本 | 受託人身分證明文件 背面影本 |