

**因應 COVID-19(嚴重特殊傳染性肺炎)無法親自就醫
經醫師視訊看診後，委託送快篩試劑及領藥切結書**

保險對象(病人)_____ (身分證/居留證號：_____)

因新型冠狀病毒COVID-19 疫情使用家用抗原快篩試劑檢測結果陽性。

一、經保險對象同意委託本人：_____ (與保險對象關係：_____)

代為辦理下列事項(請勾選)：

1. 已有保險對象慢性病連續處方箋協助代領藥。
2. 受託向本院醫師評估確認是否為嚴重特殊傳染性肺炎確診之事實。

二、本人切結下列事項均為事實：

1. 保險對象確實具有健保身分。
2. 保險對象使用快篩為陽性無法前往醫療院所。

三、本人確實提供下列文件：

1. 攜帶保險對象(病人)身分證明文件(可以影本或影像取代)
2. 提供本人有照片身分證明文件正本供查驗。
3. 如有代領保險對象使用Paxlovid或Molnupiravir之藥物，需持病人治療同意書正本。

四、上述陳述事項如有不實，本人願負一切民事及刑事法律責任。

五、後續如發現保險對象(病人)不具健保身分，本人同意負擔全部醫療費用。

特立書為憑，此致

受託人(本人)：

身分證號：

聯絡電話：

地址：

日期：中華民國 年 月 日

醫療院所確認事項

醫療院所代號：

醫療院所名稱：

就醫領藥日期：

1. 本切結書由受託人填具, 交由醫療院所收執。

2. 按月彙整, 做為未來申報及舉證用。

中華民國刑法第339 條：「意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處五年以下有期徒刑、拘役或科或併科五十萬元以下罰金。以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同。前二項之未遂犯罰之。」