

臺北榮民總醫院桃園分院醫療費用退費申請書

退費人填寫	<p>病患_____ (身分證字號：_____ )，因為</p> <p><input type="checkbox"/>健保補卡</p> <p><input type="checkbox"/>自願取消自費項目檢查/手術</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____之原因，向貴院申請退費，</p> <p>原 年 月 日之收據， <input type="checkbox"/>歸還。</p> <p style="padding-left: 400px;"><input type="checkbox"/>遺失，無法歸還貴院，爾後，因該收據衍生之法律責任，由本人全權負責，與貴院無涉，特立此據。</p> <p>現已收到<input type="checkbox"/>現金</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/>信用卡 退費_____元。</p> <p>此致</p> <p style="padding-left: 100px;">臺北榮民總醫院桃園分院</p> <p style="padding-left: 200px;">立書人：</p> <p style="padding-left: 200px;">身分證字號：</p> <p style="padding-left: 200px;">聯絡電話：</p> <p style="padding-left: 200px;">代領人：</p> <p style="padding-left: 200px;">身分證字號：</p> <p style="padding-left: 200px;">關係：</p> <p>中華民國 年 月 日</p>
其他科室填寫(需要時填寫)	<p>個案因_____原因重新計價，</p> <p>請醫企室協助退費。</p> <p>承辦人：_____ 承辦主管：_____</p> <p>中華民國 年 月 日</p>
醫企室填寫	<p>本案病歷號：_____ 原收據日期：_____，</p> <p>係<input type="checkbox"/>門診/<input type="checkbox"/>急診/<input type="checkbox"/>住院( 年 月 日至 年 月 日)收據</p> <p>原收據號：_____，原收據金額：_____元</p> <p>退費人員：_____ 複核人員：_____</p> <p>中華民國 年 月 日</p>