

現金  轉帳

日期 (Date) 年 (Year) 12, 10, 20 月 (Month) 日 (Day)

匯入行庫 Receiving Bank	合作金庫 Bank	銀行 Bank	石牌 Branch	分行 Branch
收款人帳號 Beneficiary Account No.	1427713000733			
收款人戶名 Beneficiary Account Name	臺北榮民總醫院作業基金403 專戶			
匯款人 Sender	柯翠蓮			
代理人 Agent	林清雲			
備註Remarks	匯款金額 Remittance Amount	佰拾億仟佰拾萬仟佰拾元		
<input type="checkbox"/> 存摺Passbook	(填寫字數：中文字6個，英文字12個)	(大小寫均可)		
<input checked="" type="checkbox"/> 匯款Remittance	(Maximum characters: 6 Chinese characters, 12 English letters plus digits)	(Enter in Words or in Numbers)		
		199522		

收訖戳記 Receipt Stamp



注意事項 Notes:

- 匯款人填寫錯誤，致無法匯達或遭退匯時，所導致之損失由匯款人負責。收訖戳記由系統自動列印，始生效力，並交付客戶收執。In the event of a failure or return of remittance due to wrong information provided by the sender, all losses so caused shall be borne by the sender. The receipt stamp is automatically printed by the system, upon which the receipt of funds shall be effected and this copy shall be kept by the customer.
- 跨行匯款係由電腦作業經由金融資訊服務中心轉匯他行庫，期間如發生電腦故障或連線中斷等滯留原因，無法當天匯達致生損害者，除可歸責於本行之事由外，本行不負責任。如於當日下午三時以後申請跨行匯款者，本行僅負責於次營業日匯達。Interbank remittances are transferred to other banks by way of computer operations via the Financial Information Service Center. The Bank shall not be liable for any damage arising from a failure of same-day remittance caused by any computer failure, network disconnection or other causes of delay, except for causes attributable to the Bank. If an interbank remittance instruction is made after 3pm on a given day, the Bank is only responsible for completing the remittance on the next business day.
- 申請人同意匯款作業因相關銀行之防制洗錢、打擊資恐及犯罪防制相關法令進行調查或扣押交易款項/文件時，倘因前述任一事由造成交易延遲或失敗等情事，均由申請人自行負責，概與本行無涉。The Applicant agrees that where the remittance transaction is subject to investigation or where the transaction amount/documents are seized due to relevant anti-money laundering, counter-terrorism financing and crime prevention laws and regulations applicable to the Bank, the Applicant shall be solely responsible for any transaction delay or failure and the Bank shall not be liable in any way.
- 備註欄位說明：勾選「存摺」即顯示於扣款帳號之存摺備註，勾選「匯款」即顯示於匯出附言，若未勾選則兩者皆顯示。Instructions on "Remarks": by selecting the "Passbook" option, the remarks in the passbook of the debit account will be displayed; by selecting the "Remittance" option, the remittance postscript will be displayed. If no option is selected, both of the above will be displayed.
- 提醒您！投資應循合法管道，避免遭受非法吸金情形而致重大損失。Friendly reminder: investments should be made through legitimate channels to avoid significant losses due to illegal fundraising.

款項請匯

銀行別：合作金庫銀行 石牌分行

帳號：1427-713-000-733

戶名：臺北榮民總醫院作業基金403 專戶

註

1. 匯款單請加註病人姓名

2. 治療時請攜帶匯款單，確認後領取收據

3. 網銀轉帳：銀行代碼006合作金庫

199522

199522  
1

臺

(02)2875-7775 #9

威先生 威

Third Copy (Customer Receipt)

1632-601 2022.08



臺北榮民總醫院  
TAIPEI VETERANS GENERAL HOSPITAL  
門診醫療費用明細收據

臺北榮民總醫院  
醫療費  
印花稅總繳  
台北市負責稽核人：陳威明

姓名 柯翠蓮 身分 6000 出生日期 19500925 性別 女  
病歷號 37217575 科別 放射腫瘤自費 就診日期 2023-11-14  
身分證號 B20056\*\*\*\* 醫師 藍耿立 就醫序號 部分負擔

健保申報項目	點數	自付費用項目	金額
		X光費	1196
		處理費	6300
		放射治療費	192026

臺北榮民總醫院  
CTC7495  
戚又元  
2023-11-14  
收費之章

健保申報點數 0點 自付金額合計 新臺幣 199522元  
(健保申報點數非一點一元給付)

實收金額 新臺幣 199522元 收費日期 2023-11-14 1356 1R1  
收費人員 戚又元

如欲辦理退費，  
請攜帶原收據



0020231114135645558



臺北榮民總醫院 重粒子及放射腫瘤部  
 碳離子治療 模擬定位及電腦計畫自費同意書

病歷號 37217575  
 病人姓名 柯翠蓮  
 病人出生日期 1950年 9月 25日

11/14 IRI 已入帳

一、經醫師說明後需使用如下之處置內容：

(關於下開所使用之項目，其數量及金額係預估性質，實際收費依實際使用數量結算應負擔金額)

收費代碼	項目名稱	單價	數量	金額
<input type="checkbox"/> 81682S75	電腦斷層定位，每一姿勢無呼吸門控 (CITSim)	8,500		
<input checked="" type="checkbox"/> 81682S76	電腦斷層定位，每一姿勢合併呼吸門控 (CITSimRSG)	17,000	1	17000
<input type="checkbox"/> 81682S88	頭頸癌面具及頸部固定模具之設計及製作 (CITIMMaskCradle)	6,560		
<input checked="" type="checkbox"/> 81682S89	外殼式軀幹固定模具之設計及製作 (CITIMCast)	6,300	1	6300
<input checked="" type="checkbox"/> 81637016	Vacuum Bag 真空墊固定製作	2,526	1	2526
<input checked="" type="checkbox"/> 81633090	Non-Ionic contrast medium 非離子性顯影劑	1,196	1	1196
<input type="checkbox"/> 81682S77	SFUD 電腦計畫費無呼吸門控 (CITTPS)	54,900		
<input checked="" type="checkbox"/> 81682S78	SFUD 電腦計畫費有呼吸門控 (CITTPSRSG)	130,100	1	130100
<input checked="" type="checkbox"/> 81682S79	電腦計畫品管驗證費，每一計畫3照野內 (CITQA)	42,400	1	42400
<b>共計金額</b>				<b>199522</b>

第三聯病人收執

※自費原因：經健保署審議結果為不納入給付之品項。

二、醫師之聲明：我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項處置相關資訊，特別是需實施處置之原因、不實施處置可能之後果、其他可替代之處置方式。

醫師簽名：**主治醫師 藍耿立 4264G**

日期：112年 10月 19日  
 時間：15時 30分

三、病人之聲明：醫師已向我解釋，並且已給我充分時間瞭解施行這個處置目的、步驟、風險、成功率之相關資訊，與選擇其他處置方式之風險。

◎基於上述聲明，及經本人充分考慮後，我同意自費負擔處置費用。

立同意書人簽名：藍耿立 關係：病人之 夫 (詳如註1)

地址：台北市中安路29號 電話：04-2222-2322

日期：112年 10月 19日 時間：16時 39分

註1.立同意書人應需由病人親自簽具，並於「與病人之關係欄」註明為本人；病人若未年滿18歲或不能親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具，並於「與病人之關係欄」註明與病人之關係。

臺北榮民總醫院  
 112.11.14  
 收費之章  
 成又元