

**因應 COVID-19(武漢肺炎) 居家隔離或居家檢疫慢性病人
無法親自就醫代為陳述病情或代領藥切結書**

保險對象(病人) _____ 因新型冠狀病毒 COVID-19 疫情居家隔離或居家檢疫，無法親自就醫領藥。

一、同意受委託人：(與保險對象關係： _____)

姓名： _____ 身分證號： _____ 電話： _____

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. 委託向原就醫院所原診治醫師陳述病情並代為領藥。

二、本人確實提供下列文件：

- 1. 攜帶保險對象(病人)健保卡。
- 2. 衛生福利部疾管署之居家隔離通知書或居家檢疫通知書。
- 3. 代領保險對象之慢性病處方箋用藥者，請併持處方箋正本。

三、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。

特立書為憑，此致

保險對象(病人)：

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：4022020019

醫療院所名稱：佛教慈濟醫療財團法人嘉義慈濟診所

就醫領藥日期：

本切結書由保險對象(病人)填具，交由醫療院所收執。

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。」