

國際患者 護理手續

如果您是來自美國 (US) 以外的外國患者，需要遵循下列步驟進行約診以及在 Capital Health 的接受評估診查或護理。

1. **初診表格** - 完整填寫 Capital Health 的國際患者初診表格。
2. **醫療記錄** - 您需要提交完整的醫療記錄（記錄的每一個部分均需要翻譯成英文）。如有需要，Capital Health 可以提供收費翻譯協助。
3. **身體健康狀況評估費** - 我們的一名代表將與您聯絡，告知您我們醫生評估您病情的費用。
4. **醫療團隊評估** - 根據提供給 Capital Health 的資訊和醫療記錄，我們的醫生將提供初步診斷，並提出評估和治療建議。Capital Health 還將提供針對預期服務的費用估算。
5. **安排約診** - 如果患者想要在 Capital Health 接受進一步評估或治療，我們的團隊將與患者/家屬和我院門診部共同安排約診/治療計畫。
6. **付款協調** - 現場服務費用支付後不可退款，且必須在前來診療之前支付。我們的一名代表將與您聯絡安排付款。然後將會向患者/家屬發出約診通知。

國際患者資訊手續

聯絡資訊

患者姓名：

(姓)

(名)

(中間名)

出生日期：_____ 性別： 男 女

國外地址：

電話：_____ 傳真：_____

手機：_____ 電子郵件：_____

美國聯絡資訊 (如有)

連絡人姓名：_____

關係：_____

地址：

電話：_____ 傳真：_____

手機：_____ 電子郵件：_____



患者醫療資訊

診斷或主訴：

請附加所有醫療記錄/檔案的副本(翻譯成英文)、影像資料和化驗結果。如有需要, Capital Health 可以提供收費翻譯協助。

特殊約診要求/患者可到場時間

服務申請

請明示患者/患者家屬是否需要有關下列事宜的協助：

口譯服務 是 否 如果是, 請指出語種 _____

住宿 是 否 如果是, 請指出價格範圍 _____

接送起點
機場 是 否 如果是, 請指明航班資訊和旅行人數

請說明患者可能提出的任何特殊需求/要求 (可根據需要附加頁面)：

推薦信息

誰推薦您來? (請提供姓名、與您的關係和聯絡資訊)

您是通過什麼途徑得知我們? (勾選所有適用項)

- 醫生推薦 親戚 網站
 朋友 媒體 (廣播、電視、報紙、雜誌) 其它: (請說明)



國際患者財務政策

1. 一旦制定了治療方案，我們將為您提供書面形式的費用評估。
2. 您需要在提供服務前支付費用。首款將為估算總費用的 100%。
3. 請以美元支付所有費用。Capital Health 接受Visa、萬事達卡和美國運通卡。在您的治療過程中，如果服務超出建議的治療和處置方案的範圍，將收取附加費用。
4. 在您治療結束後的 45 天內，將會完成最終帳單並發送給您。

下方簽名者證明他/她已經閱讀上述內容，並同意這些條款：

患者或其代表

日期