

# 醫療費用收據證明書

病患姓名：

收據號碼：

茲證明本收據金額計新臺幣(下同)\_\_\_\_\_元，包含：\_\_\_\_\_

因疾病、傷害事故就醫(如本單位診所證明書第\_\_\_\_\_號)

所生全民健康保險之部分負擔醫療費用計\_\_\_\_\_元。

因本院健保病房滿床(非復健病房)，患者需自行負擔病房差額費用計\_\_\_\_\_元，確非其指定病房。

經專業評估後，該病情之治療確已無其他健保給付項目可供替代，而必須使用(施行)健保無給付之自付項目，材料費計\_\_\_\_\_元，藥品費計\_\_\_\_\_元，醫生本於專業知識與訓練，認定自費項目係用於本次醫療疾病確有其醫療必要性，非使用於與本病情無關之用途。

其他健康保險給付未涵蓋之醫療費用計\_\_\_\_\_元

(本證明書得依實際情形檢附各項目明細)

開立單位：\_\_\_\_\_ (單位章)

開立醫師：\_\_\_\_\_ (簽章)

醫生證書字號：\_\_\_\_\_

中華民國 年 月 日