

# 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台幣(下同) \_\_\_\_\_ 元, 包含:
- 因疾病、傷害事故就醫(如本單位診斷證明書: \_\_\_\_\_ 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)健保無給付之自費項目:  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