

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