

附件二：醫改會版「醫院醫療費用收據」範本

○○○醫院醫療費用收據

收據序號○○○○

就診日期 2006/09/○○

就醫序號○○○

姓名○○○

病歷號碼○○○

投保身分○○○

科別○○○

診別○○○

醫師姓名○○○

種類	項目	健保 給付	部分 負擔	自 費	種類	項目	健保 給付	部份 負擔	自 費
掛號費				xx	檢驗費	活體切片檢查	xxx	xx	
診察費		xx				蛋白質定性檢查	xx	xx	
藥費		xx	xx		麻醉費	麻醉前評估	xx		
藥費	立達賜康錠			xx		麻醉技術費	xxxx	xx	
	Gemcitabine			xx		麻醉後恢復照顧	xx		
	Acyclovir			xx	手術費	腹腔鏡手術	xxxx	xx	
藥事服務費		xx			注射費	大量液體點滴注射	xxx	xx	
檢查費	X 光檢查之 胸腔檢查	xxx	xx		材料費	美容膠帶			xx
	腹腔鏡			xx		冠狀動脈血管支架			xxxx
	心電圖檢查	xxx	xx			T 型連接管			xx
	腹部超音波 檢查	xxx	xx			低壓連接管			xx
	全身型電腦 斷層造影	xxxx		xxxx	病房費	急性雙人房兩日	xxx	xx	xxx
檢驗費	尿液生化檢 查*	xx				護理費	xxx	xx	
	全套血液檢 查 CBC-I**	xx			處置費	灌腸	xx		
	懷孕試驗	xx				留置導尿	xx		
	白血球分類 計數	xx							
合計：健保負擔 xxx元 自費 xxx元					部份負擔：基本部分負擔 xxx元 其他部份負擔 xxx元				
應繳金額 xxx元					收款人： xxx				

*尿生化檢查(包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體)

**全套血液檢查 I CBC-I(WBC，RBC，Hb，Hct，platelet count，MCV，MCH，MCHC 八項)