

附件四之2 收據明細 (範例)

姓名：	身分證號：
就醫日期： 年 月 日	
明細項目	金額
診察費	
藥費	
診療費	
藥事服務費	
合計	
健保部分負擔金額	
健保申報金額：	元
診所 (醫院)：	
診所 (醫院) 代號：	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>