

自費項目使用證明書

病患_____係全民健康保險之保險對象，因_____（病名）在本院接受治療，經醫師專業評估病情緊急，為治療所必須而使用下列自費項目，並認自費項目確實用於本次醫療，非使用於與本病情無關之用途。

一、全民健康保險不給付之替代性品項。

使用日期	院內代碼	品項名稱	單價	數量	金額	替代健保品項

二、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準，應於使用前審查之項目，未依規定事前申請核准，或不符合上開標準所訂適應症，而自費使用給付項目。

使用日期	院內代碼	品項名稱	單價	數量	金額

三、健保部分給付特殊材料

使用日期	院內代碼	品項名稱	單價	數量	金額

主治醫師：

（簽名及蓋章）

中華民國

年

月

日