

○○○醫院（診所）門診醫療費用收據（參考格式）

病患姓名：○○○ 身分證號：○○○○○○○○○○ 出生日期：○○○/○○/○○○
 性別：○ 就診日期：○○○/○○/○○ 就醫身分別：○○○○
 健保卡就醫序號：○○○○ 部分負擔代號：○○○ 就醫科別：○○○
 診別：○○○ 醫師姓名：○○○ 病歷號碼：○○○○○

健保申報項目	點數	自付費用項目	金額
診察費	××	掛號費	××
藥費	××	部分負擔	
藥事服務費	××	基本部分負擔	××
注射費	××	藥品部分負擔	××
檢驗費	××	復健部分負擔	××
檢查費	××	檢驗檢查	××
處置手術費	××	藥品	××
材料費	××	衛材	××
		其他	××
小計：健保申報 ×××× 點 （健保申報點數非一點一元給付）		小計：部分負擔金額 ××× 元 其他自費金額 ××× 元	
應繳金額：×××元		收款人：○○○（收費章及日期）	

醫院（診所）名稱、醫療機構代碼、醫院（診所）地址、電話（條戳或圖記）

第○聯

收據編號：○○○○

有關您的部分負擔費用及健保就醫資訊，可至全民健康保險署『健康存摺』查詢

<https://myhealthbank.nhi.gov.tw>