**自費項目使用證明書**

臺中市市民醫療補助附件書表

病患 係全民健康保險之保險對象，因 **(病名)** 在本院接受治療，經醫師專業評估傷、病嚴重且情況緊急，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、使用全民健康保險不給付之【自費材料、檢查、藥品、手術】。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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

1090101 版