

特約醫療院所自費項目調查表

醫療院所名稱：_____ 代號：_____

聯絡人：_____ 聯絡電話：_____

填表日期：_____年____月____日

★收取自費項目：

一、無

二、有，資訊公開方式：

1. 於診間(公布欄、櫃檯)公告

2. 於網站公布，網址_____

3. 其他：

機構印章

負責人印章

本表如不敷使用，請自行影印

品項名稱	規格／數量	廠牌	收費金額	備註

*本表填報範圍以健保法第51條所列為主

- 一、依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 二、預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 三、藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
- 四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。
- 五、指定醫師、特別護士及護理師。
- 六、血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。
- 七、人體試驗。
- 八、日間住院。但精神病照護，不在此限。
- 九、管灌飲食以外之膳食、病房費差額。
- 十、病人交通、掛號、證明文件。
- 十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。
- 十二、其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。