

國立臺灣大學醫學院附設醫院  
NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY HOSPITAL

出院通知單

姓名: 柯翠蓮 病歷號: 5096948 身分證號: B2005\*\*\*\*  
科別: 內科部 帳號: 23T01145741  
住院期間: 2023/07/12 ~ 2023/07/22 病房: 13B-19-01  
就醫身份: 健保 印製日: 2023/07/22

費用項目	健保點數	自付金額	費用項目	健保點數	自付金額
藥費	555	7000			
治療處置費	285				
手術費	11397				
材料費	9276	17165			
放射線診療費	28860				
麻醉技術費		6620			
檢查檢驗費	18448	4200			
證明書費		700			
病房費	5980	28800			
診察費	6864				
護理費	8137				
藥事服務費	1479				

自付金額小計	64485	社補總金額	0
部份負擔小計	9131	已繳總金額	0
應繳總金額	73616	預繳金餘額	0

尚應繳金額: 73616元

列印員: 王若涵

列印日期: 2023/07/22 09:41:18

- 備註: ◆ 敬請攜帶本通知單繳費, 上列金額僅供參考, 實付以收據為準。  
◆ 可持任何一家銀行及郵局之金融卡臨櫃轉帳(免收手續費)或持信用卡(刷卡免手續費, 適用發卡機構以各收費櫃台公開展示立牌為準)繳費。  
◆ 繳費時間地點: 總院: 一、東址一樓大廳出納組, 08:00-17:00。  
二、西址一樓大廳19號櫃檯,  
週一至週五: 08:00-17:00。  
兒童醫療大樓: 一樓聯合服務櫃檯,  
週一至週五: 08:00-18:00,  
週六、日及國定例假日: 08:00-16:00。  
◆ 帳務諮詢服務: 護理站行政人員及一樓大廳醫療事務室。  
※ 為避免影響台端後續的就醫權益, 請盡速繳清所有醫療費用。

臺大醫院總院祝您健康如意



如您想檢視自費醫令清單  
可掃瞄以下QR Code, 本通  
結有效期為自出院日起算  
180日, 逾期連結失效。



住院醫療費用收據

(退費及申請收據影本，請憑收據正本及身分證件辦理，  
收據遺失恕不補發，可另付費申請費用證明)

No.: 23T010112979

姓名: 柯翠蓮  
科別: 內科部  
就醫日期: 2023/07/12~2023/07/21  
就醫身份: 健保

病歷號: 5096948  
身分證號: B2005\*\*\*\*\*  
帳號: 23T01145741 (00101)  
收費日期: 2023/07/22 09:50  
就醫序號: 0010

費用項目	健保點數	自付金額	費用項目	健保點數	自付金額
藥費	425	7000	護理費	8137	
治療處置費	285		藥事服務費	1365	
手術費	11397				
材料費	9276	17165			
放射線診療費	28860				
麻醉技術費		6620			
檢查檢驗費	18448	4200			
證明書費		345			
病房費	5980	28800			
診察費	6396				

自付總金額 64130  
(Amount Due)

補助金額 0  
(Assistant Amount)

實收金額(Payment) 新臺幣陸萬肆仟壹佰參拾元整(NT\$64130)

收費員: 張品蓉

列印日期: 2023/07/22 09:50:44

住院部分負擔收據

(退費及申請收據影本，請憑收據正本及身分證件辦理，  
收據遺失恕不補發，可另付費申請費用證明)

No.: 23T010112981

姓名: 柯翠蓮  
科別: 內科部  
就醫日期: 2023/07/12~2023/07/22  
就醫身份: 健保

病歷號: 5096948  
身分證號: B2005\*\*\*\*\*  
帳號: 23T01145741 (90101)  
收費日期: 2023/07/22 09:50  
就醫序號: 0010

費用項目	健保點數	自付金額	費用項目	健保點數	自付金額
藥費部份負擔		56			
治療處置費部份負擔		29			
手術費部份負擔		1140			
材料費部份負擔		928			
放射線診療費部份負擔		2886			
檢查檢驗費部份負擔		1845			
病房費部份負擔		598			
診察費部份負擔		687			
護理費部份負擔		814			
藥事服務費部份負擔		148			

自付總金額 9131  
(Amount Due)

補助金額 0  
(Assistant Amount)

實收金額(Payment) 新臺幣玖仟壹佰參拾壹元整(NT\$9131)

收費員: 張品蓉

列印日期: 2023/07/22 09:50:44

備註: 依健保局規定，醫療院所代收健保部分負擔，"本收據"計算基準如下:

1-30天 按健保點數10%收費，上限為48000元

住院醫療費用收據

(退費及申請收據影本，請憑收據正本及身分證件辦理，  
收據遺失恕不補發，可另付費申請費用證明)

No. : 23T010112980

姓名：柯翠蓮

病歷號：5096948

身分證號：B2005\*\*\*\*

科別：內科部

帳號：23T01145741 (00201)

就醫日期：2023/07/22~2023/07/22

收費日期：2023/07/22 09:50

就醫身份：健保

就醫序號：0010

費用項目	健保點數	自付金額	費用項目	健保點數	自付金額
藥費	130				
證明書費		355			
診察費	468				
藥事服務費	114				



★健保點數會依病友就醫實際執行情形申報。

★本次就醫若未持健保卡或未舉證優待證明者，請於就醫日起10日內(不含例假日)，持健保卡及相關優待證明到院退費，逾期則需至健保署依健保給付規定退費，若有價差由病友自行吸收。

自付總金額 355

補助金額 0

(Amount Due)

(Assistant Amount)

實收金額(Payment) 新臺幣參佰伍拾伍元整(NT\$355)

收費員：張品蓉

列印日期：2023/07/22 09:50:44



## 全民健康保險病人自願付費同意書

病人 柯翠蓮 病歷號碼 5096948 性別 女，西元1950年09月25日生，本人經醫療人員說明後，瞭解下列健保未給付之項目之使用原因、應注意事項、副作用及與健保給付品項之療效比較，同意使用並願意負擔費用。關於下開所使用之項目，其估計使用數量僅係預估性質，實際收費依實際使用以電腦結算核計之金額，願由立同意書人及連帶保證人負擔，絕無異言。

勾選	醫令代碼	項 目 名 稱	醫材許可證 (如不適用，請寫NA)	單價	估計使用數量
	000S0107	內視鏡超音波導引下細針細胞穿刺術(技術費)	NA	6140	1
✓	000S0106	內視鏡超音波導引下穿刺切片術(技術費)	NA	6140	1
✓	20260150	阿奎爾內視鏡超音波細針生檢器	NA	13845	1
	20260140	首能取超音波內視鏡細針生檢系統(單次使用)	NA	12961	1
	20260109	SINGLE USE ASPIRATION NEEDLE	NA	12285	1
	20261910	Expect Endoscopic Ultrasound Aspiration Needle	NA	9035	1
	20281017	"Medi-Globe" SonoTip Pro Control Endoscopic	NA	9750	1
	20281014	"Cook" EchoTip Procure HD Ultrasound Biopsy Needle	NA	10296	1
	20281012	EchoTip Procure HD Ultrasound Biopsy Needle	NA	10270	1
	20201712	導入/引流導管及其附件(滅菌)	NA	215	1
	ACXTY00S	PTCA Y管	衛署醫器輸字第009632號	1210.3	1
✓	SON1PA63	Sonazoid for Inj 8 mL/1 mL 2 mL/vial 常備藥	NA	7000	1

## 預估自費金額總計

註：1. 自費使用健保品項者，其價格可能會受到「兒童加成」(20%~100%)、「緊急加成」(20%~30%)等給付規定而有增加。

2. 門急診及出院開立之自費藥品，請當場清點數量，離院後恕無法退費或要求補發。

此 致 臺大醫院總院

立同意書人(即病人本人)： 柯翠蓮 (親自簽章)

連帶保證人： 賴亭儀 (親自簽章) 與病人之關係：夫

身分證號碼：B101012828

出生年月日：西元 1948 年 10 月 15 日 聯絡電話：0988-286933

戶籍住址：台中市錦年路29號

現在地址：如上

西 元 2023 年 07 月 14 日

說明：

一、「立同意書人」欄由病人親自簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由醫療法第六十三條第一項規定之相關人員(例如：家屬或法定代理人)簽具。