行 政 院 衛 生 署 中 央 健 康 保 險 局
全民健康保險特約醫療院所病患就醫補卡紀錄表

院所代號：　　院所名稱：

病患姓名	身分證號	出生日期	就醫日期	押金	聯絡電話	簽名	補卡日期	就醫序號	備註

備註：1.病患未攜帶健保 IC 卡先以自費就醫時，請務必填寫本表備查（保留期限：2 年）。

2.欠卡病患補卡當日若看病，健保 IC 卡請先刷補卡卡號，補卡註記請寫入〝2〞。

3.就醫日期請填病患欠卡當次就診日期，補卡當日請病患務必簽名。