

非指定病房證明書

茲證明患者_____君（身分證字號：_____）經診

斷為_____科（診斷科別）_____（病名）

於_____年_____月_____日住院，至_____年_____月_____日出院。

自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日，共_____天，

因本院健保病房滿床（非復健病房），患者需自行負擔病房差額費

用每天_____元，共計_____元整，確非其指定病房。

此證

開立單位：

（加蓋單位章）

開立證明人姓名與職稱：

中 華 民 國 年 月 日