

深圳市福田区人民医院关于社保参保人住院治疗
使用自费项目告知书

尊敬的患者及家属:

患者属于社会医疗保险参保人，在我院住院治疗期间，因疾病诊治需要，可能会使用某些自费项目:

一、常规告知项目:

1、综合医保、住院医保、生育医保参保人床位费最高不超过 50 元/天，农民工医保参保人床位费最高不超过 35 /天，超过部分为自费;

2、农民工医保（综合医保、住院医保参保半年以内）参保人未参加地方补充医疗保险，地方补充医疗保险目录范围内的药品和诊疗项目对其为自费项目。

3、院外会诊费、交通费、急救车费、检查治疗加急费、点名手术费等为自费项目;

4、空调降温费为自费项目;

二、特殊告知项目:


其他需要使用的自费诊疗项目、药品由医生在病人使用前填写，见下表。


名 称	单价	数量	金额	患者或家属签名

特此告知。

福田区人民医院

上述告知内容，本人已仔细阅读，同意使用，并承诺自付由此产生的费用。

患者/家属签名: 
——年——月——日

主管医师/值班医师签名: 
——年——月——日