

## 金門縣醫療機構自費項目 ( 新增、 調整 ) 審核表

醫療機構名稱：\_\_\_\_\_ 申請案件日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

收費項目名稱		收費金額	
用途說明	(就目的、適應症、療效分析及安全性說明)		
有無健保相近項目	<input type="checkbox"/> 有	健保計價代碼	項目名稱
	<input type="checkbox"/> 無		給付點數
其他醫療機構之市場行情收費參考 (檢附參照依據) ※	機構名稱	收費項目 (中英文)	金額
成本分析說明	固定成本 (含所需儀器設備、藥品、物料、耗材等)		
	管理費用 (含人事成本、翻譯人員費用等)		
	其他成本		
	預估每月 (年) 使用人次 / 預估每次平均單價		
	擬收費金額 (元)		

※備註:1. 「新增」項目係指非屬健保給付項目。

2. 其他醫療機構之市場行情收費參考:請以同層級(分為地區醫院及診所)為主,並至少有 2 家醫療院所的參照依據。