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 | □有□無 | 健保計價代碼 | 項目名稱 | 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 | 備註說明 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 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。