臺中市醫療機構自費項目收費（新增或調整）申請表

提案醫療機構：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 類別 | 診療  科別 | 項目  分類 | 診療項目名稱  (中英文) | 新增或調整 | | 擬訂  金額 | 參照醫療機構收費項目名稱及金額  （如無，請依備註1辦理） | | | 超出其他  醫療機構收費 | | 備註  （有其他縣市收費行情者，請說明與他院收費內容之差異） |
| 新增 | 調整 | 機構名稱 | 收費項目名稱 | 金額 | 是 | 否 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備註：

1. 新增：係指該醫療機構新增過去從未有的收費項目（如全新醫療項目或醫療技術），請檢附相關佐證資料。
2. 調整：係指該醫療機構原有之收費項目因成本增加（如技術費、材料費）而需調整收費之項目，請提供相關佐證資料；如參照其他醫療機構收費者，請檢附醫療機構之收費標準表。
3. 填報須知：
4. 類別：西醫、牙醫、中醫。
5. 診療科別：整形外科、婦產科、兒科…等，若無診療科別則填不分科。
6. 項目分類：如技術費、材料費、檢驗費、處置費、手術費等。
7. 不同診療科別可同時填報相同診療項目，惟相同診療項目費用不應不同。