|  |
| --- |
| 臺中市 醫院病房費 申請表 |
| 案件編號 | 特等/雙床病房類別(可入住人數) | 病房費金額(元/床/天) | 公告說明(收費內容說明：設施、設備及供應品、服務、坪數…等。) | 參照其他縣市醫療機構收費項目（請檢附外縣市核定收費之佐證資料） |
| 自費身分(無健保) | 健保身分(補差額) | 縣市別/醫療院所名稱 | 病房類別(可入住人數) | 病房費金額(元/床/天) | 公告說明(收費內容說明：設備及供應品…等。) | 核定日期 |
| 自費身分(無健保) | 健保身分(補差額) |
|  |  |  |  | 1. 設施：
2. 設備及供應品：
3. 服務：
4. 坪數：
5. 其他：
 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. 設施：
2. 設備及供應品：
3. 服務：
4. 坪數：
5. 其他：
 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. 設施：
2. 設備及供應品：
3. 服務：
4. 坪數：
5. 其他：
 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 1. 設施：
2. 設備及供應品：
3. 服務：
4. 坪數：
5. 其他：
 |  |  |  |  |  |  |

※請檢附外縣市核定收費之佐證資料，並請來函說明費用調整原因。