

附表五：

桃園市醫療機構新增(調整)自費項目收費審核表

一、申請醫院：

二、聯絡人：聯絡電話：

三、申請類型：☐新增 ☐調整

申請日期： 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)				
固定成本	項目	金額	項目	金額	
變動成本	項目	金額	項目	金額	
其他成本					
成本小計					
利潤					
所需儀器設備	(儀器名稱及許可字號)				
預估每月(年)使用人次					
有無健保相近項目	健保計價代碼： 項目名稱： 給付點數：				
醫療機構訪價	機構名稱	層級別	收費項目	收費標準	備註說明

備註：
¹醫療機構訪價請以同層級(分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及診所)為主，並至少有兩家以上訪價，如無國內參考收費，請參考國際醫療機構價格。
²使用醫療儀器請提供中文仿單資料。