**花蓮縣醫(事)療機構申請自費醫療項目審查文件檢核表**

申請機構： □新增項目 □調整項目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 醫療機構自行勾選 | | 備註 |
| 1 | 花蓮縣自費醫療項目收費申請表(有比對資料者適用或無比對資料，進行成本分析者適用)。 | □是 □否 |  |
| 2 | 合法醫療器材產品證明文件(檢附證件請填代號)   * 檢附證件代號如下：   A：衛生福利部核發之醫療器材許可證。  B：衛生福利部列管查核判定屬無須辦理查驗登記之簡便行文表。  C：未獲衛生福利部之醫療器材許可證，檢附臨床試驗資料。 | □是 □否 |  |
| 3 | 全新醫療技術  □ 是；請檢附該項技術專業教科書內容或發表於  國外知名期刊或外國政府核准證明文件。(另附中文)  □ 否；請檢附相關國內、外臨床療效及文獻報告，  並附摘要。(另附中文) | □是 □否 |  |
| 4 | 其他評鑑同等級醫療機構收費標準比照。(檢附佐證資料) | □是 □否 |  |
| 5 | 申請表(有比對資料者適用) | □是 □否 |  |
| 申請表(無比對資料，進行成本分析者適用) | □是 □否 |  |
| 6 | 資料未齊全，逕予退件。 | □是 □否 | 此項由本局填寫 |

申請單位：

填表人： 職稱： 聯繫電話：

**花蓮縣自費醫療項目收費申請表(有比對資料者適用)** 附表一

申請機構：價格：新臺幣（元）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫療項目  名稱  中文/英文  □新增項目  □調整項目 | 擬收費  金 額 | 說明  ※類別、科別/診療單位  ※收費項目  ※收費內容說明：  服務內容、用途、適應症、適用對象、費用包括含與不含之項目等。 | 其他評鑑同等級醫療院所  收費比較**（請提供3家）** | | 健保給付點值  （如未給付則填無） |
| 醫療機構名稱：  評鑑等級  □醫學中心□區域醫院□地區醫院 | |  |
| 收費  金額 | 收費項目名稱  **(檢附佐證資料)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

申請日期： 年 月 日

申請單位： 填表人： 職稱: 聯絡電話：

備註：

1.有比對資料：係指貴醫療機構增加過去從未有的收費項目（如：全新之醫療項目或醫療技術），惟有其他3家評鑑同等級醫療院所已申請核定項目，應檢附參照醫療院所之收費標準核定表等資料。檢附書面附件說明，資料為英文者應檢附中文摘要。

2.新增：係指貴醫療機構增加過去從未有的收費項目（如：全新之醫療項目或醫療技術）。

3.調整：係指貴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。

4.填表須知：1)類別係指：西醫、牙醫、中醫。

2)診療科別/單位係指：整形外科、婦產科、兒科…等，若無診療科別則填不分科。

3)收費項目:為所有同質性項目歸屬之類别，如注射技術費。

4)如有特殊診療項目無法分類診療科別，請就費用類別定義分類，如技術費、材料費、檢驗費、處置費等。