附件一

臺南市醫療機構自費項目收費(新增或調整)申請表

提案醫療機構名稱：○○○○○○○○醫院

案件編號	自費項目名稱(中、英文)	申請部門/單位	收費內容說明(如：服務內容、用途、適應症、適用對象、費用是否含特材等)	收費方式及金額(元)	健保相近功能之診療項目(健保計價代碼、項目名稱、給付點數等)	申請種類(新增項目、調整收費)	參照之醫學中心自費項目及金額(無參照者免填)	備註
範例	7天連續式心電圖記錄檢查(7-day continuous ECG scan)	心臟內科	為檢驗檢查之費用，係長天期監測病患心律不整情形，含心電圖監測器貼片、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。	8,000元/次	無	新增項目	1.奇美醫院-7天連續式心電圖紀錄檢查：8,000元 2.台大醫院-7天連續式心電圖記錄檢查(7-day continuous ECG scan)：8,300元/次	
1								
2								
3								