

# 臺中市醫療機構申請「新增」自費項目說明文件

(編號： )

申請機構名稱： \_\_\_\_\_

項目中文名稱： \_\_\_\_\_

項目英文名稱： \_\_\_\_\_

## 檢附文件（請勾選）

- 申請單位與其他相關單位專家、團體之聯繫資訊（表 1）
- 新增自費診療項目申請表（表 2）
- 診療項目成本分析表（表 3-1）
- 作業流程（表 3-2）
- 須搭配使用之藥品、特殊材料或診療項目（表 3-3）
- 其他佐證資料：

**表 1** 申請單位與其他相關單位專家、團體之聯繫資訊

一、申請單位資訊

申請單位名稱	
聯絡人及職稱	
聯絡電話	
e-mail	

二、其他相關單位專家參考名單（可協助說明申請案臨床背景者）

專家 1

姓名	
服務單位及職稱	
聯絡電話	
e-mail	

專家 2

姓名	
服務單位及職稱	
聯絡電話	
e-mail	

三、相關專業團體（如：學會、協會）

1	
2	
3	
4	

**表 2****新增自費診療項目申請表****一、診療項目基本資料**

項目中文名稱	
項目英文名稱	
項目概要說明	簡要說明診療項目執行之部位、器官、路徑或執行方式，文字以 100 字內為限。
適應症範圍	請以條列方式填寫使用本項診療項目之病患適應症。
類別屬性	<input type="checkbox"/> A.治療： <input type="checkbox"/> 手術、 <input type="checkbox"/> 處置 <input type="checkbox"/> B.診斷： <input type="checkbox"/> 檢驗、 <input type="checkbox"/> 病理檢查、 <input type="checkbox"/> 影像診斷、 <input type="checkbox"/> 檢查(如內視鏡、穿刺、超音波) <input type="checkbox"/> C.其他：

<p>主要臨床功能及目的 (自費給付之必要性說明)</p>	<p><input type="checkbox"/>目前無傳統診療方式：</p> <p><input type="checkbox"/>檢驗／療效明顯優於傳統診療方式：</p> <p><input type="checkbox"/>副作用明顯低於傳統診療方式：</p> <p><input type="checkbox"/>提升生活品質：</p> <p><input type="checkbox"/>其他：</p>
<p>擬訂金額及其理由</p>	<p>擬訂金額： 理由：</p>

二、與傳統診療方式比較表（比較品，不限 1 項）（無可比較項目）

項目		傳統診療方式	新增診療項目	文獻彙整表 序號
中文名稱				
英文名稱				
診療項目代碼				
健保支付點數/擬訂金額				
療 效 比 較	症狀緩解/治癒率			
	安全性			
	生活品質改善			
	整體存活率			
	治療規律			
臨 床 資 源 比 較	住院天數			
	手術/處置時間			
	產生合併症及併發症之 機率			
	再手術、在住院之比率			
	後續診療之差異			
倫理及社會考量				
與申請項目關係		<input type="checkbox"/> 相互取代，替代率： 替代效益： <input type="checkbox"/> 可能併用，併用機率：		
黃金標準 (gold standard) (診斷類別適用)		申請項目若為診斷類別，請說明該檢測的黃金標準為何（黃金標準係指目前公認最精確之診斷方式）		

### 三、預估新增診療項目之使用量

預估自費給付之後 三年每年執行人數 及總次數	年度			
	人數			
	總次數			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 請說明推估依據</li> <li>● 對相關數據請清楚提供來源出處</li> </ul>			
本項目每人是否僅 須執行1次？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，請詳填下列各項。			
執行頻率	每    (日、週、月、年)    次			
治療期程	每    (日、週、月、年)，為一療程，約須    療程。			
其他特殊療程				
自費給付前之費用 來源	<input type="checkbox"/> 比照健保現有項目申報： 現行診療項目代碼： 支付點數： <input type="checkbox"/> 政府其他部門支應： <input type="checkbox"/> 其他民間團體補助： <input type="checkbox"/> 其他：			

#### 四、文獻資料（請填寫文獻資料彙整表，無則免填）

（一）是否為醫療法第 79 條應進行人體試驗之新醫療技術？

是（請檢附下列證明文件）

請檢附該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（如附件\_\_\_\_\_）。

檢具完成人體試驗或相關臨床實證證明（如附件\_\_\_\_\_）。

否，請檢附相關國內、外臨床療效及文獻報告。

（二）文獻資料彙整表

序號	發表年份	篇名	中文摘要	文獻等級（可複選）
				<input type="checkbox"/> 評論性文章(review article) <input type="checkbox"/> 隨機分派試驗(RCT) <input type="checkbox"/> 統合分析(meta-analysis) <input type="checkbox"/> 原創文章(original article) <input type="checkbox"/> 病例報告(Case Report) <input type="checkbox"/> 其他(others)
				<input type="checkbox"/> 評論性文章(review article) <input type="checkbox"/> 隨機分派試驗(RCT) <input type="checkbox"/> 統合分析(meta-analysis) <input type="checkbox"/> 原創文章(original article) <input type="checkbox"/> 病例報告(Case Report) <input type="checkbox"/> 其他(others)

（三）其他：

五、其他縣市收費資料 (無其他縣市收費資料)

縣市	項目名稱	價格 (單位)	資料來源 (醫療機構名稱)	備註說明



表 3-1

診療項目成本分析表

單位：元（新臺幣）

用人成本	人員別		人數 (A)		每人每分鐘成本(B)	耗用時間 (分)(C)	成本小計 (D=A×B×C)	成本合計 (E=ΣD)
	主治醫師							
	住院醫師							
	護理人員							
不計價藥品及材料成本	品名		單位		單位成本 (F)	消耗數量 (G)	成本小計 (H=F×G)	成本合計 (I=ΣH)
設備折舊費用	一、按時間計算						成本合計 (M=ΣL)	
	名稱	取得成本	使用年限	每分鐘折舊金額(J)	佔用時間 (分)(K)	成本小計 (L=J×K)		
二、其他								
名稱	計算方式說明					成本小計(L)		
設備維護費用	一、按時間計算						成本合計 (R=ΣQ)	
	名稱	維護成本 (年)	每分鐘維護金額(O)	佔用時間 (分)(P)	成本小計 (Q=O×P)			
二、其他								
名稱	計算方式說明					成本小計 (Q)		
轉代檢費用	名稱	計算方式說明				成本小計 (S)	成本合計 (T=ΣS)	
上述成本合計 (U=E+I+M+R+T)								
作業及管理費用 (V) (計價藥材費不列入作業及管理費用之計算範圍)								
計價藥品及材料成本	品名		單位		單位成本 (a)	消耗數量 (b)	成本小計 (c=a×b)	成本合計 (X=Σc)
成本總計 (Y=U+V+X)								

備註：如各欄位不敷使用，請自行增列。

**請依「診療項目成本分析表」各項成本費用  
填寫下列計算說明並檢附佐證資料**

**壹、用人成本**

**一、醫師之每分鐘成本**

科別	人員別	每人平均年薪或執行業務年收入金額 (a) (整位數)	每人平均全年上班時數 (b) (整位數)	每分鐘成本 (c)=(a)/(b)/60 (小數點 1 位)
	主治醫師			
	住院醫師			

填表說明：

1. 醫師用人成本，一律以工作時數計算成本。
2. 每人每年平均薪資：包括本薪、各項津貼、獎金（含 PF）、加班費等醫院實際支出之成本，如為診所醫師請填列平均執行業務收入金額。
3. 每人平均全年上班時數：指醫師含自行特休假或教學研究之實際上班時數。
4. 每分鐘成本：每人每年平均薪資/每人平均全年上班時數/60 分鐘=a/b/60。

**二、醫事人員之每分鐘成本**

人員別	每人平均年薪或執行業務年收入金額 (a) (整位數)	每人平均全年上班時數 (b) (整位數)	每分鐘成本 (c)=(a)/(b)/60 (小數點 1 位)
護理人員			
藥事人員			
醫事檢驗人員			

備註：如欄位不敷使用，請自行增列。

填表說明：

1. 醫事人員：係指護理師、護士、助產師（士）、醫事檢驗師（士）、醫事放射師（士）、營養師、職能治療師（生）、物理治療師（生）、藥師（藥劑生）、聽力師、語言治療師、臨床（諮詢）心理師、呼吸治療師等。
2. 每人每年平均薪資：包括本薪、各項津貼、獎金、加班費等醫院實際支出之成本。
3. 每人平均全年上班時數：含自行特休假或教學研究之實際上班時數。
4. 每分鐘成本：每人每年平均薪資/每人平均全年上班時數/60 分鐘=a/b/60。
5. 行政人員、工友、技工之用人成本係屬行政成本，不得列計於此。

**貳、不計價藥品及材料成本**

- 一、不計價藥品及材料成本係指因單項診療、檢查（驗）所需且不得再另行申報之藥品及醫材成本，其中包括器械包布洗縫、消毒費用；不含計價藥品及特材（即自費特材）。
- 二、佐證資料：單價超過 5 萬元者，應檢附進貨單、估價單或醫院招標之決標資料。

**參、設備折舊費用**

- 一、設備折舊費用係指為提供該項自費項目，直接用於治療（手術）、檢查（驗）服務所使用之醫療設備所耗用的成本。

二、取得成本：係指醫療設備於購買時，為達可使用之情況所支付之成本。

(一) 捐贈的設備成本請填報實際取得金額，並註明為捐贈。

(二) 設備已超過使用年限之折舊費應以 0 元計算。

(三) 醫院內相同功能之設備因規格不同致價差大，以主要使用設備為成本分析對象。

(四) 設備金額在 2,000 萬以上者，除應詳細填寫設備名稱，應加註機型及功能（例如 CT 64 切）。

三、使用年限：以耐用年限 7 年或依行政院主計總處公告之使用年限填寫。

四、設備折舊費用之計算方式：以下列方式擇一計算

(一) 參考公式： $\text{每分鐘折舊金額} = \text{取得成本} / \text{使用年限} / \text{全年上班時數} / 60 \text{ 分鐘}$ 。

(二) 各醫療機構亦可自行定義設備折舊費用之計算公式，請於「其他」欄位說明計算方式、公式及成本小計。

五、醫療設備如為租用無法填寫折舊費用者，請於「其他」欄位填寫租金作為折舊成本。

六、佐證資料：提供醫療設備購置成本佐證資料，如發票、租賃契約影本。

#### 肆、設備維護費用：

一、設備維護費用係指上述醫療設備之年度總維護費用，如維護保養合約費用。

二、設備維護費用之計算方式：以下列方式擇一計算

(一) 參考公式： $\text{每分鐘維護金額} = \text{年度維護費用} / \text{全年上班時數} / 60 \text{ 分鐘}$ 。

(二) 各醫療機構亦可自行定義設備維護費用計算公式，請於「其他」欄位說明計算方式、公式及成本小計。

三、如醫療儀器係由院內員工（如醫工）自行維護，則屬管銷成本，不得列計於此。

四、佐證資料：維護保養合約費用影本；如自行定義計算公式者，請提供計算項目之相關佐證資料。

#### 伍、作業及管理費用

一、作業及管理費用係指為提供該項自費項目所涉及之行政作業及管銷成本。

二、作業及管理費用之計算方式：以下列方式擇一計算

(一) 可就涉及該項自費項目之各項行政作業、管銷成本逐項表列計算。(請填寫作業及管理費用說明表，並檢附相關佐證資料)

(二) 推算年度作業及行政管理費用佔年度總成本之比率，再與直接成本相乘，以估算作業及管理費用，惟計價藥品及材料成本不得列入該項費用之計算範圍 (請提供近 3 年財務報表，並說明作業及行政管理費用比率之計算方式)

#### 陸、計價藥品及材料成本

(一) 非屬不計價藥材之藥品、材料費（即自費特材）。

(二) 計價藥品及材料成本不得列入作業及行政管理費用之計算範圍。

(三) 佐證資料：單價超過 5 萬元者，應檢附進貨單、估價單或醫院招標之決標資料。

## 作業及管理費用說明表

編號	名稱	計算方式說明	成本小計	成本合計

備註：如欄位不敷使用，請自行增列。

表 3-2

作業流程

	一、前置期	二、初期	三、中期	四、後期
作業流程				
設備				
人力				

	一、前置期	二、初期	三、中期	四、後期
藥品				
醫療器材				
診療項目				

填表說明：

- 1.作業流程包括服務前、服務中及服務後之內容，例如：手術項之期間，係病人自進開刀房起計算至病人離開開刀房止。
- 2.作業流程各步驟後請加註執行人員別及執行時間。
- 3.前期、中期、後期各階段之設備及人力使用之器材、人員請於後面以( )註明時間，例如保溫箱(25分鐘)、小兒外科主治醫師1名(20分)。
- 4.手術、檢查及處置項目，以單一案例進行分析，例如：手術以單一刀口案例進行分析，非以同時施行多項手術案例。
- 5.院內如有2個以上專科同時執行該診療項目，請按實際主要執行科別之成本進行分析。

表 3-3

## 須搭配使用之診療項目或藥品、特殊材料

一、須搭配使用之診療項目 (無則免填)

序號	項目名稱 (中/英文)	單位	健保點數/ 自費單價	數量	成本 小計	必要性 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	給付 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費	健保代碼/ 醫院代碼	費用涵括在 新增自費項目 費用 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

註：如為健保給付項目，請填入健保給付代碼及支付點數；如為經本局核定之自費項目，請填入醫院收費項目代碼及核定金額；如均非屬上述項目，請依規另案向本局申請新增自費診療項目。

## 二、需搭配使用之藥品 (□無則免填)

序號	項目名稱 (中/英文)	單位	健保點數 / 自費單價	用量	小計	必要性  <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	給付  <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費	健保代碼 / 醫院代碼	藥物製造或 輸入許可證 字號	費用涵括在 新增自費 項目費用
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

註：如為健保給付項目，請填入健保給付代碼及支付點數；如為本局先前核定之自費項目，請填入醫院收費項目代碼及本局核定金額；如藥品非屬健保給付項目，且未經本局核定，請檢附該品項之進價佐證資料供查。



### 三、須搭配使用之特殊材料 (□無則免填)

序號	項目名稱 (中/英文)	單位	健保點數 / 自費單價	用量	小計	必要性	給付	健保代碼 / 醫院代碼	藥物製造或 輸入許可證 字號	費用涵括在 新增自費 項目費用
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
						<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 選用	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

註：

- 1.如為健保給付項目，請填入健保給付代碼及支付點數；如為本局先前核定之自費項目，請填入醫院收費項目代碼及本局核定金額；如特殊材料非屬健保給付項目，且未經本局核定，請檢附該品項之進價佐證資料供查。
- 2.許可證字號為衛生福利部核發之醫療器材許可證，或經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。