

## 醫療費用收費標準核定作業參考原則

衛生福利部 106 年 10 月 3 日衛部醫字第 1061667283 號令修正全文

- 一、為利直轄市、縣（市）主管機關核定醫療費用收費標準及管理之作業有所依循，特訂定本參考原則。
- 二、本參考原則所定醫療費用範圍，指醫療機構為執行醫療業務所發生之相關費用。
- 三、直轄市、縣（市）主管機關得依本參考原則，擬訂審查作業程序（以下稱審查程序）及應檢附之文件資料，提送該直轄市、縣（市）醫事審議委員會審議通過，公告周知所轄醫療機構。
- 四、醫事審議委員會審議醫療費用時，至少應有法學專家及社會人士之委員各一人以上出席。必要時，得邀請相關醫用消費者或病友代表、學者專家列席表示意見。
- 五、醫療費用之收費標準，依下列原則核定：
  - （一）非健保特約醫療機構：
    1. 提供非屬健保給付項目，直轄市、縣（市）主管機關應衡酌醫用者意見，參考機構提供之醫療設施水準、成本分析與市場行情等資料，依審查程序據以核定。
    2. 機構申請之收費項目屬健保給付項目，且收費標準低於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（醫學中心等級）二倍以下範圍者，直轄市、縣（市）主管機關得逕予核定。
    3. 機構申請之收費項目屬健保給付項目，且收費標準逾全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（醫學中心等級）二倍範圍者，直轄市、縣（市）主管機關應衡酌醫用者意見，參考機構提供之醫療設施水準、成本分析與市場行情等資料，依審查程序據以核定。
  - （二）健保特約醫療機構：
    1. 提供非屬健保給付項目，直轄市、縣（市）主管機關應衡酌醫用者意見，參考機構提供之醫療設施水準、成本分析與市場行情等資料，依審查程序據

以核定。

2. 提供健保給付項目：

- (1) 具健保身分者，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定辦理。
- (2) 不具健保身分之非本國籍者，依前款第二目及第三目規定辦理。
- (3) 不具健保身分之國人接受健保給付項目，或具健保身分但不符合健保給付之條件者，由直轄市、縣（市）主管機關依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（醫學中心等級）二倍以下之範圍內核定收費。

- 六、直轄市、縣（市）主管機關受理醫療機構申請審查，屬依前點逕予核定者，如遇無法逕予核定之特殊案件，應研擬初審意見，提送醫事審議委員會審議。
- 七、醫療機構申請新增（或調整）非屬健保給付項目經直轄市、縣（市）主管機關核定後，應將核定公告及醫療費用項目等事項以紙本揭示於醫療機構明顯處七日以上，且於櫃檯備置經主管機關核定之收費標準供病人查閱，並應持續於所屬網站公開揭示，供民眾就醫參考。
- 八、醫療費用之審議核定結果，各該直轄市、縣（市）主管機關應揭示於所屬網站首頁明顯處，並及時更新。
- 九、直轄市、縣（市）主管機關針對醫療機構收費之查核，除年度定期之督導考核外，並應強化不定期之主動稽核作業。