

附件

## 醫療費用收費標準核定作業參考原則

行政院衛生署 102 年 5 月 6 日衛署醫字第 1020270162 號函頒訂

### 第一章 訂定目的與適用範圍

- 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一致，特訂定本參考原則。
- 二、本參考原則醫療費用之範圍，係指醫療機構為執行醫療業務所發生之相關費用。

### 第二章 核定原則

- 三、醫療費用之收費標準，依下列原則核定：
  - （一）屬健保給付規定項目者：
    1. 健保特約醫療機構：依健保支付標準規定辦理。
    2. 非健保特約醫療機構：直轄市、縣（市）主管機關應依健保支付標準（醫學中心等級）2 倍以下之範圍內核定收費。
  - （二）非屬健保給付規定項目（自費項目）者：直轄市、縣（市）主管機關應衡酌醫用者意見、成本分析、市場行情與醫療設施水準等因素，依審查作業程序據以核定並公告辦理。
- 四、直轄市、縣（市）主管機關得依本參考原則，擬訂審查作業程序，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。
- 五、醫事審議委員會審議醫療費用時，至少各應有法學專家及社會人士之委員一人以上出席。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。

### 第三章 醫療機構申請自費項目之核定作業程序

- 六、醫療機構如有新增（或調整）自費項目，應檢附成本分析與市場行情等佐證資料，向直轄市、縣（市）主管機關提出申請。

七、直轄市、縣（市）主管機關受理前項申請資料，應參考醫用者意見、成本分析、市場行情或同等級以上醫療機構之相同項目收費等資訊，據以審查、核定。

前項審查，無法逕予核定者，應研擬初審意見，提送醫事審議委員會審議。

八、醫療機構申請新增（或調整）自費項目經直轄市、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及於所屬網站首頁明顯處 7 日以上，且於櫃檯備置經主管機關核定之紙本收費標準供病人查閱，始得收費，並應持續公開揭示，供民眾就醫選擇參考。

#### **第四章 核定後之主管機關義務**

九、前項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，供民眾就醫選擇參考。

十、直轄市、縣（市）主管機關針對醫療機構自費項目收費之查核，除年度定期之督導考核應予加強外，併應強化不定期之主動稽核作業。