

臺南市政府醫療費用收費標準核定審查作業須知

一、為核定醫療機構收取醫療費用之收費標準，執行醫療法第二十一條規定事項，特訂定本須知。

二、本須知之主管機關為本府衛生局。

三、本須知所稱醫療費用，指醫療機構為執行醫療業務所發生之相關費用。

四、醫療費用之收費標準，依下列原則核定：

(一) 屬健保給付項目：

1. 健保特約機構且服務對象具健保身分者，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下簡稱支付標準）規定辦理。

2. 健保特約機構且服務對象不符合健保給付規定及非健保特約機構，有下列情形之一者，得逕行收費：

(1) 一般門診醫師診察費收費標準低於支付標準（醫學中心等級）五倍。

(2) 服務對象為不具健保身分之國人或具健保身分但不符合健保給付條件者，除一般門診醫師診察費外，收費標準低於新臺幣五百元且低於支付標準（醫學中心等級）三倍以下，或收費標準高於新臺幣五百元且低於支付標準（醫學中心等級）二倍以下。

(3) 服務對象為不具健保身分之非本國籍者，除一般門診醫師診察費外，收費標準低於支付標準（醫學中心等級）二點五倍以下。

(二) 非屬健保給付項目：

1. 依主管機關核定公告之各類收費標準表範圍內得逕行收費。

2. 其他地方主管機關已核定醫學中心之自費醫療項目或主管機關已核定同等級以下醫療機構之自費醫療項目，其項目內容完全相同，項目名稱無明顯差異，且申請核定收費金額未逾前開已核定之金額者，得由主管機關逕予核定，並提送本府醫事審議委員會（以下簡稱醫審會）追認。

3. 依特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法，經衛生福利部審查許可之細胞治療技術收費項目，其申請核定收費金額及方式與衛生福利部核定計畫內容相同者，得由主管機關逕予核定，並提送醫審會追認。

未符合前項規定或經主管機關審認有提送醫審會審查之必要者，應依第

七點規定程序審議。

五、醫療機構符合前點得逕行收費之情形者，應主動公告收費標準，免向主管機關申請核定。

六、醫療機構申請新增或調整非屬健保給付項目之收費標準，除符合第四點第一項第二款第一目得逕行收費之情形外，應繕具申請表（附件一）並檢附下列文件，向主管機關提出申請：

（一）成本分析表（附件二）。

（二）市場行情比較分析表（附件三）。

（三）符合第四點第一項第二款第三目之情形者，另應檢附衛生福利部核定計畫。

符合第四點第一項第二款第二目及第三目得由主管機關逕予核定之情形，醫療機構提出申請時，免附前項第一款及第二款文件。

第一項申請案件經主管機關核定後，醫療機構應將核定函及醫療費用項目等事項揭示於醫療機構明顯處或所屬網站七日以上。

七、主管機關受理醫療費用收費標準申請核定案件，除符合第四點第一項第二款第二目及第三目規定，得簡化審查程序外，應衡酌其他地方主管機關核定收費、醫用者意見、成本分析、市場行情及醫療設施水準等因素研擬初審意見，並提送醫審會審議。

前項核定審查作業流程如附件四。

八、其他醫事機構收費標準核定審查方式比照本須知相關規定辦理。