

基隆市醫療機構收費審核作業要點

103 年 12 月 24 日基衛醫壹字第 1030401462 號

- 一、基隆市衛生局（以下簡稱本局）為保障民眾自費醫療過程支付合理的醫療費用，並落實醫療法第二十一、二十二條主管機關之權責，特依據衛生福利部函頒之「醫療費用收費標準核定作業參考原則」訂定本要點。
- 二、本要點所稱醫療費用之範圍，係指基隆市（以下簡稱本市）醫療機構（含西醫、中醫、牙醫、護理機構等）為執行醫療業務所發生之相關費用。
- 三、醫療費用自費項目審查對象與範疇：本市醫療機構之自費項目費用超出本市醫療機構收費標準、牙醫收費標準、護理機構收費標準上/下限或前開各項收費標準未表列之項目。

國際醫療收費標準非本要點審核範疇。

- 四、醫療機構如有新增(調整)自費項目，需逐項填寫「基隆市醫療費用收費標準核定申請表」（以下簡稱申請表）送本局申請核定。
 - （一）新增：係指該醫療機構新增治療項目或導入不同以往的醫療設備或儀器因而新增醫療收費項目（如：全新之醫療項目或醫療技術）
 - （二）調整：係指該醫療機構原有之收費項目因更新設備或儀器使成本增加，而需調整收費之項目

- 五、申請表需載明該項醫療項目之適應症、成本分析（含人力配置、治療環境、儀器設備、時間及藥品衛材等）、市場行情（同等級醫療機構之相同項目收費）、有無類似之健保給付項目並檢附該處置之作業程序。

- 六、醫療機構自費收費標準，核定原則如下：

- （一）新增(調整)自費項目，已列入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或未具健保投保身分者：依健保支付標準（醫學中

心等級)二倍以下之範圍內核定收費。

- (二) 新增(調整)自費項目，未列入健保給付規定項目者：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，依核定作業流程辦理。
 - (三) 本局審理醫療機構提供之申請佐證資料，經比對健保給付標準或市場訪價，屬合理收費金額者，函覆同意備查；申請資料不齊備者，應令其補足後再審；如經比對或市場調查發現定價偏離市場行情時，應敘明原因核退該收費項目之申請。
 - (四) 醫療機構如對本市衛生局核退原因有異議者，得以書面向本局申請提交本市醫事審議委員提供意見，由本市衛生局檢具初審意見後交本市醫事審議委員 2-3 人審議，經彙整委員意見後由主任委員核決。
- 七、 醫療機構申請新增（或超出自費項目之上限）自費項目經本局核定後，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七日以上，且於服務櫃檯備置經核定之收費標準紙本供查閱，始得收費，並應持續公開揭示，作為民眾就醫選擇參考。
- 八、 醫療機構收取費用不得超過已核定標準，並依規定開立收據。
- 九、 醫療機構不得擅立名目收取如轉床費、磨粉費、住院取消手續費、加長診療費、提前看診費、檢查排程費、預約治療或檢查費、掛號加號費等及衛生福利部公告禁止收取費用之項目。
- 十、 本要點經市長核定後函頒實施。

醫療機構收費審核作業流程圖

