

「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

衛生福利部106年10月3日衛部醫字第1061667283號令修正全文

衛生福利部113年3月5日衛部醫字第1131660262號函修正修正第三點、第五點及第七點

- 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。
前項醫事審議委員會之主管機關，得邀請其他直轄市、縣(市)主管機關聯合辦理，或與衛生福利部中央健康保險署共同辦理聯合審查。
- 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。
4. 機構申請之收費項目屬健保給付項目之次世代基因定序（Next Generat-

ion Sequencing, NGS) 技術符合檢測BRCA1、BRCA2或為小套組(基因數小於或等於100)品項者，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)四倍以下範圍者，直轄市、縣(市)主管機關得逕予核定。但逾四倍範圍者，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，含定額給付及差額自行負擔。

(2) 不具健保身分之非本國籍者，依前款第二目、第三目及第四目規定辦理。

(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。

(4) 不具健保身分之國人接受屬健保給付項目之次世代基因定序(Next Generation Sequencing, NGS) 技術符合檢測BRCA1、BRCA2或為小套組(基因數小於或等於100)品項之服務給付項目或支付標準者，或具健保身分但不符合前段技術品項之給付條件者，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)四倍以下之範圍內核定收費。

(三) 機構申請之收費項目非屬健保給付範圍，且未逾其他直轄市、縣(市)主管機關已核定該項收費標準之百分之十五範圍內者，各直轄市、縣(市)主管機關得逕予核定。

(四) 機構於特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法一百十年二月九日修正施行前，已施行該辦法第三十六條附表四實驗室開發檢測項目，

並經中央主管機關核准者，其實驗室開發檢測之收費項目，各直轄市、縣（市）主管機關得逕予核定。

前項第一款第一目、第三目、第四目但書、第二款第一目，其審查流程詳如審查流程範本，如附件。

- 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，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。