臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則修正總說明

臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則（以下簡稱本原則）業經臺中市政府衛生局（以下簡稱衛生局）一百零三年十二月二十四日中市衛醫字第一〇三〇一三二五六四號函頒下達。為配合衛生局醫政業務推動、簡化行政流程達到便民目的並兼顧新醫療技術之發展，爰修正本原則，其修正重點如下：

一、機關名稱加註簡稱。(修正規定第一點)

二、健保給付項目，但不符合健保給付規定者，由原依健保支付標準二倍以下之範圍內核定收費改為逕予收費。(修正規定第二點第一款第二目)

三、參照本市轄內醫療機構核定收費金額者，由原衛生局首次核定收費之一點二倍以下核定收費改為已由衛生局核定之收費金額內逕予收費。(修正規定第二點第二款第二目)

四、修正委員會全銜及簡稱。(修正規定第二點第二款第三目)

五、修正委員會頭銜為簡稱。(修正規定第二點第二款第五目)

六、相關審查作業程序要件，由收費金額逾本市衛生局已首次核定金額一點二倍改為收費金額逾本市衛生局已核定金額者，並修正委員會頭銜為簡稱。(修正規定第二點第二款第六目)

七、因應轄內醫療機構施行特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法內細胞治療技術，為促進轄內醫療機構醫事服務之發展、保障民眾就醫權益及加速行政作業辦理流程，新增細胞治療技術收費項目核定原則。(修正規定第二點第二款第七目)

八、配合轄內醫療機構推展國際醫療，為使醫療機構能更明確有所依循其收費核定原則，相關規定由原臺中市西醫醫療機構收費標準表內，移至本原則內。(修正規定第二點第三款)

九、機關名稱修正為簡稱。(修正規定第三點)

臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則修正草對照表

修正規定	現行規定	說明
一、 臺中市政府衛生局（以下簡稱衛生局）為執行臺中市（以下簡稱本市）醫療機構收取醫療費用之收費標準核定作業，依據醫療法第二十一條及衛生福利部(下稱衛福部)函頒之醫療費用收費標準核定作業參考原則，特訂定本參考原則。	一、臺中市政府衛生局（以下簡稱衛生局）為執行臺中市（以下簡稱本市）醫療機構收取醫療費用之收費標準核定作業，依據醫療法第二十一條及衛生福利部函頒之醫療費用收費標準核定作業參考原則，特訂定本參考原則。	本點僅就機關名稱加註簡稱。
二、 本市醫療機構醫療費用之收費標準，依下列原則核定： （一）屬健保給付項目者： 1. 健保特約醫療機構且服務對象具健保身分者：依健保支付標準規定辦理。 2. 不符合健保給付規定者(具健保身分但不符健保給付條件、健保特約醫療機構但對象不具健保身分者)：依健保支付標準（醫學中心等級）二倍以下之範圍內逕予收費。 3. 非健保特約醫療機構者、收費逾前二目範圍者：依審查作業程序（附件一），主動函報新增（調整）自費收費並附佐證資料（附件二），將衡酌醫用者意見、成本分析、市場行情與醫療設施水準等因素，據以核定公告辦理。 （二）非屬健保給付規定項目（自費項目）者： 1. 依本市已核定公告之西醫、中醫、牙醫醫療機構收費標準表及其他收費標準之相關規定辦理。 2. 如參照本市轄內醫療機構提出並已由衛生局核定者，依本市轄內經核定之醫療項目收費金額內逕予收費。 3. 轄內首次申請收費項目者，該項目於審議期間，得參考「其他縣市收費標準或其他縣市衛生局核定金額」，衛生局先予核定收費，再提送臺中市政府醫事審議	二、本市醫療機構醫療費用之收費標準，依下列原則核定： （一）屬健保給付項目者： 1. 健保特約醫療機構且服務對象具健保身分者：依健保支付標準規定辦理。 2. 不符合健保給付規定者(具健保身分但不符健保給付條件、健保特約醫療機構但對象不具健保身分者)：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。 3. 非健保特約醫療機構者、收費逾前二目範圍者：依審查作業程序（附件一），主動函報新增（調整）自費收費並附佐證資料（附件二），將衡酌醫用者意見、成本分析、市場行情與醫療設施水準等因素，據以核定公告辦理。 （二）非屬健保給付規定項目（自費項目）者： 1. 依本市已核定公告之西醫、中醫、牙醫醫療機構收費標準表及其他收費標準之相關規定辦理。 2. 如前經本市轄內醫療機構提出並已由衛生局首次核定者，依本市轄內醫療機構經核定收費之一點二倍以下之範圍內核定收費。 3. 轄內首次申請收費項目者，該項目於審議期間，得參考「其他縣市收費標準或其他縣市衛生局	一、 修正本原則第二點第一款第二目，由原核定收費改為逕予收費。 二、 修正本原則第二點第二款第二目：參照本市轄內醫療機構核定收費金額者，由原衛生局首次核定收費之一點二倍以下核定收費改為已由衛生局核定之收費金額內逕予收費。 三、 修正委員會全銜及簡稱。 四、 修正委員會頭銜為簡稱。 五、 相關審查作業程序要件，由收費金額逾本市衛生局已首次核定金額一點二倍改為收費金額逾本市衛生局已核定金額者，並修正委員會頭銜為簡稱。 六、 因應轄內醫

委員會(下稱醫審會)審查通過。如未通過，醫療機構應依審查意見調整收費項目內容或收費金額後，再送衛生局核定。 4. 前一目核定原則應參考其他縣市主管機關已核定醫療機構之自費醫療項目，其醫療項目內容完全相同且申請核定金額未逾前開已核定之金額者，提供至少一家醫療機構之核定金額。 5. 提送醫審會審查核定後金額有調整，對於收費差額，則不溯及既往。 6. 以下項目應依審查作業程序，主動函報新增（調整）自費收費並附佐證資料，將衡酌醫用者意見、成本分析、市場行情與醫療設施水準等因素，據以核定公告辦理: (1) 創新醫療。 (2) 收費金額逾本市衛生局已核定金額者。 (3) 參考其它縣市衛生局已核定金額者。 (4) 經衛生局認有必要送請醫審會審議之項目者。 7. 依據特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第十二條及第十三條及醫療法第二十一條規定，經衛福部審查許可之細胞治療技術收費項目，其收費金額及收費方式由衛生局參照核定，再提送醫審會審議。如審議之金額高於衛福部審查許可之收費，醫療機構應先向衛福部申請計畫變更，經許可後始得由衛生局核定。 (三) 國際醫療收費以服務品質為評價基礎，衡酌醫療機構成本投入及配合推動價格透明、知情同意情形等因素，依審查作業程序據以核定公告辦理。 1.健保項目（不含病房費）：按健保價一點五至十倍報衛生局核定收費。	核定金額」，本局先予核定收費，再提送本府醫事審議委員會審查通過。如未通過，醫療機構應依審查意見調整收費項目內容或收費金額後，再送本局核定。 4. 前一目核定原則應參考其他縣市主管機關已核定醫療機構之自費醫療項目，其醫療項目內容完全相同且申請核定金額未逾前開已核定之金額者，提供至少一家醫療機構之核定金額。 5. 提送醫事審議委員會審查核定後金額有調整，對於收費差額，則不溯及既往。 6. 以下項目應依審查作業程序，主動函報新增（調整）自費收費並附佐證資料，將衡酌醫用者意見、成本分析、市場行情與醫療設施水準等因素，據以核定公告辦理: (1) 創新醫療。 (2) 收費金額逾本市衛生局已首次核定金額一點二倍者。 (3) 參考其它縣市衛生局已核定金額者。 (4) 經衛生局認有必要送請醫事審議委員會審議之項目者。	療機構施行特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法內細胞治療技術，為促進轄內醫療機構醫事服務之發展、保障民眾就醫權益及加速行政作業辦理流程，爰新增本原則第二點第二款第七目：細胞治療技術收費項目核定原則。 七、配合轄內醫療機構推展國際醫療，為使醫療機構能更明確有所依循其收費核定原則，相關規定由原臺中市西醫醫療機構收費標準表內，移至本原則第二點第三款項下一到三目。

2.健保不給付項目：金額不限，報衛生局核定收費。 3.大陸地區人民以健檢醫美為事由入臺者，醫療機構所送代申請大陸人士來臺健檢、醫美案件之收費價格，醫學中心收費不得低於新臺幣二萬元整，非醫學中心收費不得低於新臺幣一萬五仟元整。		
三、 依衛福部規定，醫療機構不得收取看時費、手術指定治療費、指定醫師費、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，如有收取者一律視為擅立名目收費。	三、 依衛生福利部規定，醫療機構不得收取看時費、手術指定治療費、指定醫師費、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，如有收取者一律視為擅立名目收費。	本點僅就機關名稱修正為機關簡稱。