

臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則第二點 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（以下簡稱原則）業經臺中市政府衛生局（以下簡稱本局）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。為加速本局審查流程並兼顧新醫療技術之發展，爰修正第二點，其修正重點如下：

- 一、精簡第一款「屬健保給付項目者」文字敘述，俾資明確，未涉及規定變更。
- 二、增訂第二款第三目，轄內首次申請自費收費項目者，該項審議期間，得參考「其他縣市收費標準或其他縣市衛生局核定金額」，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。
- 三、增訂第二款第四目，明訂第三目得核定自費收費項目之要件，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。
- 四、增訂第二款第五目，經本局核定之自費收費項目，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。
- 五、增訂第二款第六目，現行第二款第三目業已明定「自費項目之特殊項目」應依審查作業程序函報成本分析，經審查後核定。為使其定義明確，供醫療機構依循，爰增修其範圍，俾資詳盡。包括創新醫療、收費金額逾本市衛生局已首次核定金額一點二倍者、參考其它縣市衛生局已核定金額者以及經衛生局認有必要送請醫事審議委員會審議之項目者。

臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則第二點

修正草案對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>二、本市醫療機構醫療費用之收費標準，依下列原則核定：</p> <p>(一) 屬健保給付項目者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <u>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。</u> 3. <u>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。</u> <p>(二) 非屬健保給付規定項目(自費項目)者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <u>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」，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。</u> 	<p>二、本市醫療機構醫療費用之收費標準，依下列原則核定：</p> <p>(一) 屬健保給付項目者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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；<u>如服務對象具健保身分但不符健保給付條件，則依健保支付標準(醫學中心等級)二倍以下之範圍內核定收費。</u> 2. 健保特約醫療機構但服務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；<u>如收費逾前揭範圍者，應依審查作業程序(附件一)，主動函報新增(或調整)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。</u> 3. 非健保特約醫療機構者：依前一目規定辦理。 <p>(二) 非屬健保給付規定項目(自費項目)者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <u>如有特殊項目收費，應依審查作業程序，主動函報新增(或調整)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。</u> 	<p>一、精簡第一款「屬健保給付項目者」文字敘述，俾資明確，未涉及規定變更。</p> <p>二、新增第二款第三目規定，轄內首次申請自費收費項目者，該項審議期間，得參考「其他縣市收費標準或其他縣市衛生局核定金額」之規定及其正式核定流程。</p> <p>三、新增第二款第四目規定，明訂醫療機構送審第三目得核定自費收費項目之要件。</p> <p>四、新增第二款第五目規定，送審核定之自費收費項目於正式核定後金額若有調整，其收費差額之辦理方式。</p> <p>五、新增第二款第六目規定，現行第二款第三目業已明定「自費項目之特殊項目」應依審查作</p>

<p>4. <u>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。</u></p> <p>5. <u>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。</u></p> <p>6. <u>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：</u></p> <p>(1) <u>創新醫療。</u></p> <p>(2) <u>收費金額逾本市衛生局已首次核定金額一點二倍者。</u></p> <p>(3) <u>參考其它縣市衛生局已核定金額者。</u></p> <p>(4) <u>經衛生局認有必要送請醫事審議委員會審議之項目者。</u></p>		<p>業程序函報成本分析，經審查後核定。為使其定義明確，供醫療機構依循，爰增修其範圍，俾資詳盡。將其增修於現行第二款第三目項下，並移至第六目。</p>
--	--	---