

檔 號：

保存年限：

## 臺中市政府衛生局 函

地址：42053臺中市豐原區中興路136號

承辦人：蔡宜文

電話：(04)25265394#3720

電子信箱：hbtcm00546@taichung.gov.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國106年8月10日

發文字號：中市衛醫字第1060078136號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：公告修正「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」、「臺中市西醫醫療機構收費標準表」及「臺中市牙醫醫療機構收費標準表」，並自即日起生效，請轉知相關人員，請查照。

說明：

一、依據106年7月18日臺中市政府第4屆醫事審議委員會第2次會議決議辦理。

二、「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」修正內容如下：

(一)第二點第二款第二目規定，修正為「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」。

(二)修正附件一「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定審查作業程序」及附件二「臺中市醫療機構自費項目收費(新增或調整)申請表」。

三、「臺中市西醫醫療機構收費標準表」修正內容：於收費標準表「十一、其他」項下新增「美沙冬跨區給藥轉出評估



\*3871478136\*

費」、「美沙冬跨區給藥服務費」等2項收費標準項目。

四、「臺中市牙醫醫療機構收費標準表」修正內容如下：

(一)參考現行健保支付標準(醫學中心等級)2倍範圍,調整55項收費項目之收費標準。

(二)參考「臺中市西醫醫療機構收費標準表」,調整1項收費項目之項目名稱及收費標準。

(三)因部分收費標準項目名稱與現行市場稱呼不符,爰修訂7項收費項目之項目名稱。

(四)新增「牙齒噴砂美白」、「顛顎關節、頭頸肌肉調整治療(肉毒桿菌注射)」等2項收費標準項目。

(五)收費標準表之數字由阿拉伯數字修正以國字書寫。

五、旨揭參考原則、收費標準表修正內容及修正總說明,請至

「本局網站/機關業務/消費指南」項下自行下載。

六、副本抄送本府秘書處及法制局,惠請協助刊登公報及上載法規資料網。

正本:本市70家醫院、本市各醫師公會

副本:臺中市政府秘書處、臺中市政府法制局、本局醫事管理科



裝

訂



線

# 臺中市西醫醫療機構收費標準表修正總說明

- 臺中市西醫醫療機構收費標準表（以下簡稱本表）係經一〇一〇年七月五日臺中市政府醫事審議委員會審議通過並經臺中市政府衛生局（以下簡稱本局）公告在案。為配合衛生福利部推動全國美沙冬跨區給藥計畫，修正收費標準如下：
- 一、衛生福利部為提供鴉片類藥癮個案便利且完整之替代治療服務模式，於 106 年推動全國美沙冬跨區給藥計畫，鑑於美沙冬替代治療跨區給藥服務係屬新興業務，基於使用者付費原則及提升替代治療執行機構參與本計畫之意願，該部於一〇一〇年六月六日以衛部心字第一〇六一七六〇八五三號函請本局於現行醫療機構收費標準項目中，依美沙冬替代治療跨區給藥機構服務內涵，新增「美沙冬跨區給藥轉出評估費」、「美沙冬跨區給藥服務費」等二項收費標準項目，並提供費用收取原則建議。
  - 二、爰此，為配合針對上開指示，經一〇一〇年七月十八日臺中市政府第四屆醫事審議委員會第二次會議審議通過，於本表「十一、其他」項下新增上述二項收費標準項目。（修正本表）

# 臺中市西醫醫療機構收費標準表修正對照表

修正前內容			修正後內容			說明
項目	收費標準 (新臺幣)	備註	項目	收費標準 (新臺幣)	備註	
<b>一、掛號及病歷管理費</b>			<b>一、掛號及病歷管理費</b>			1. 配合衛生福利部推動全國美沙冬跨區給藥計畫，依該部 106 年 6 月 6 日衛部心字第 1061760853 號函之指示，並經 106 年 7 月 18 日臺中市政府第四屆醫事審議委員會第二次會議審議通過，於本表「十一、其他」項下新增「美沙冬跨區給藥轉出評估費」、「美沙冬跨區給藥服務費」等二項收費標準項目。 2. 部分項目位置略作調整。
初診	門診 ○~一五〇元 急診 ○~三〇〇元	若超過左列收費標準，應專案報請衛生局備查	初診	門診 ○~一五〇元 急診 ○~三〇〇元	若超過左列收費標準，應專案報請衛生局備查	
複診			複診			
急診			急診			
補發掛號證			補發掛號證			
<b>二、診察費</b>			<b>二、診察費</b>			
門診	二五〇~四八〇元		門診	二五〇~四八〇元		
(兒童 6 歲以下)	二五〇~五八〇元		(兒童 6 歲以下)	二五〇~五八〇元		
(兒童 2 歲以下)	二五〇~六二〇元		(兒童 2 歲以下)	二五〇~六二〇元		
高危險早產兒特別門診	二五〇~六二〇元		高危險早產兒特別門診	二五〇~六二〇元		
精神科	二五〇~六〇〇元		精神科	二五〇~六〇〇元		
急診	二五〇~六〇〇元		急診	二五〇~六〇〇元		
出診 (交通費及藥材費另計)	五〇〇~一五〇〇元		出診 (交通費及藥材費另計)	五〇〇~一五〇〇元		

一般病房（每日）	四〇〇～一二〇〇元		一般病房（每日）	四〇〇～一二〇〇元	
加護病房（每日）	七〇〇～一六八〇元		加護病房（每日）	七〇〇～一六八〇元	
燒傷病房（每日）	七〇〇～一六八〇元		燒傷病房（每日）	七〇〇～一六八〇元	
住院會診費			住院會診費		
院內	二五〇～五〇〇元		院內	二五〇～五〇〇元	
院外（交通費另計）	五〇〇～一〇〇〇元		院外（交通費另計）	五〇〇～一〇〇〇元	
<b>三、藥材費</b>			<b>三、藥材費</b>		
一般用藥			一般用藥		
特殊用藥	按進價加〇～百分之五十		特殊用藥	按進價加〇～百分之五十	
材料費			材料費		
<b>四、技術費</b>			<b>四、技術費</b>		
皮內、皮下、肌肉注射	四〇～八〇元		皮內、皮下、肌肉注射	四〇～八〇元	
靜脈注射	八〇～一二〇元		靜脈注射	八〇～一二〇元	
動脈注射	二〇〇～三〇〇元		動脈注射	二〇〇～三〇〇元	
生物學製劑注射	六〇～二〇〇元		生物學製劑注射	六〇～二〇〇元	
點滴注射	一五〇～二七〇元		點滴注射	一五〇～二七〇元	
點滴注射（2歲以下）	二五〇～四五〇元		點滴注射（2歲以下）	二五〇～四五〇元	
輸血技術費	一〇〇〇～一六〇〇元		輸血技術費	一〇〇〇～一六〇〇元	

換血技術費	一五〇〇~三五〇〇元		換血技術費	一五〇〇~三五〇〇元	
手術後疼痛控制費 (需病患與醫師同意)	四〇〇〇~六〇〇〇元		手術後疼痛控制費 (需病患與醫師同意)	四〇〇〇~六〇〇〇元	
<b>五、護理費(需聘有專任護理人員)</b>			<b>五、護理費(需聘有專任護理人員)</b>		
門診	三〇~六〇元		門診	三〇~六〇元	
一般病房(每日)	四〇〇~九〇〇元		一般病房(每日)	四〇〇~九〇〇元	
加護病房(每日)	二〇〇〇~四〇〇〇元		加護病房(每日)	二〇〇〇~四〇〇〇元	
<b>六、病房費(不包括住院診察費、護理費、陪伴費)</b>			<b>六、病房費(不包括住院診察費、護理費、陪伴費)</b>		
特等病房(每日)	一二〇〇~一二〇〇〇元		特等病房(每日)	一二〇〇~一二〇〇〇元	
單床病房(每日)	六〇〇~三五〇〇元		單床病房(每日)	六〇〇~三五〇〇元	
雙床病房(每日)	三〇〇~二五〇〇元		雙床病房(每日)	三〇〇~二五〇〇元	
總床病房(3床以上,每日)	四〇〇~一〇〇〇元		總床病房(3床以上,每日)	四〇〇~一〇〇〇元	

總床病房 (5 床以上, 每日)	三〇〇~五〇〇元		總床病房 (五床以上, 每日)	三〇〇~五〇〇元	
隔離病房 (每日)	病房費加七〇〇元		隔離病房 (每日)	病房費加七〇〇元	
加護病房 (每日, 儀器使用費另加)	一〇〇〇~五〇〇〇元		加護病房 (每日, 儀器使用費另加)	一〇〇〇~五〇〇〇元	
嬰兒室保育器 (每日, 氧氣另收)	二〇〇~四五〇元		嬰兒室保育器 (每日, 氧氣另收)	二〇〇~四五〇元	
嬰兒室	一五〇~四〇〇元		嬰兒室	一五〇~四〇〇元	
燒傷病房	病房費加六五〇元		燒傷病房	病房費加六五〇元	
燒傷中心	ICU 加百分之五為上限		燒傷中心	ICU 加百分之五為上限	
門診及急診觀察病床			門診及急診觀察病床		
1. 三小時以內	二〇〇~六〇〇元		三小時以內	二〇〇~六〇〇元	
2. 三小時以上 (24 小時內)	三〇〇~一〇〇〇元		三小時以上 (二十四小時內)	三〇〇~一〇〇〇元	
<b>七、證明書費</b>			<b>七、證明書費</b>		
就醫證明	五〇~一〇〇元		就醫證明	五〇~一〇〇元	
<b>八、診斷書</b>			<b>八、診斷書</b>		
1.	診斷書 (一般用) 一〇〇~二〇〇元		診斷書 (一般用)	一〇〇~二〇〇元	
2.	診斷書 (退休用) 二〇〇~五〇〇元		診斷書 (退休用)	二〇〇~五〇〇元	

3.	診斷書（傷害、殘廢鑑定證明用） 一〇〇～一〇〇〇元		診斷書（傷害、殘廢鑑定證明用）	一〇〇～一〇〇〇元	
4.	診斷書（訴訟用） 二五〇〇～五〇〇〇元		診斷書（訴訟用）	二五〇〇～五〇〇〇元	
5.	家庭暴力及性侵害事件驗傷診斷書 一〇〇～五〇〇元	本診斷書不得加註非訴訟用	家庭暴力及性侵害事件驗傷診斷書	一〇〇～五〇〇元	本診斷書不得加註非訴訟用
6.英文診斷書或證明書	以各類診斷書或證明書之收費 加收一〇〇～五〇〇元		英文診斷書或證明書	以各類診斷書或證明書之收費 加收一〇〇～五〇〇元	
7.病歷摘要證明	二〇〇～六五〇元		病歷摘要證明	二〇〇～六五〇元	
8.中文病歷摘要證明	上限六五〇元		中文病歷摘要證明	上限六五〇元	
9.精神鑑定書	二八〇〇～五六〇〇元		精神鑑定書	二八〇〇～五六〇〇元	
10.出生證明書	二份以內免費 (加一份一〇〇元)		出生證明書	二份以內免費 (加一份一〇〇元)	
11.死亡證明書 (死產證明書)	三份以內免費 (加一份二〇〇元)		死亡證明書(死產證明書)	三份以內免費 (加一份二〇〇元)	
<b>九、膳食費</b>			<b>九、膳食費</b>		
一般	一五〇～四〇〇元		一般	一五〇～四〇〇元	
治療(須聘有專職營養師)	一五〇～四五〇元		治療(須聘有專職營養師)	一五〇～四五〇元	



<b>十、病歷複製本費</b>			<b>十、病歷複製本費</b>		
病歷複製本費 (含基本費及影印費)(A4)	病歷複製本基本費(含掛號費)十張以內二〇〇元,第十一張起每張五元,詳如附註9至13	單純複製不得另收掛號費	病歷複製本費 (含基本費及影印費)(A4)	病歷複製本基本費(含掛號費)十張以內二〇〇元,第十一張起每張五元,詳如附註9至13	單純複製不得另收掛號費
每張傳統膠片之影像病歷(X光片、CT、MRI、內試鏡及超音波檢查資料)	二〇〇元以內		每張傳統膠片之影像病歷(X光片、CT、MRI、內試鏡及超音波檢查資料)	二〇〇元以內	
病歷複製光碟片費用	單筆一張二〇〇元以內,多筆檢查之一張收費上限為五〇〇元,超過一張之部分,每張加收費用上限為第一張光碟片費用之百分之二十。		病歷複製光碟片費用	單筆一張二〇〇元以內,多筆檢查之一張收費上限為五〇〇元,超過一張之部分,每張加收費用上限為第一張光碟片費用之百分之二十。	
<b>十一、其他</b>			<b>十一、其他</b>		
病情諮詢費	一〇〇~六五〇元		病情諮詢費	一〇〇~六五〇元	
驗屍費(交通費另計)	二〇〇〇~六五〇〇元		驗屍費(交通費另計)	二〇〇〇~六五〇〇元	
高壓氧躺床單次治療費	二〇〇〇~三〇〇〇元 (每次)		高壓氧躺床單次治療費	二〇〇〇~三〇〇〇元 (每次)	

高壓氧治療護理人員陪窗艙費	三〇〇~八〇〇元 (每次)		高壓氧治療護理人員陪窗艙費	三〇〇~八〇〇元 (每次)	
全自動乳房超音波掃描儀檢查	二〇〇〇~二五〇〇元 (每次)		全自動乳房超音波掃描儀檢查	二〇〇〇~二五〇〇元 (每次)	
			<u>美沙冬跨區給藥轉出評估費</u>	<u>三〇〇元/每人次</u>	
			<u>美沙冬跨區給藥服務費</u>	<u>一五〇元/每人日</u>	不得同時向病患收取及向衛生福利部申請補助「給藥服務費」

# 臺中市西醫醫療機構收費標準表

100.07.05 臺中市政府醫事審議委員會審議通過  
 100.12.07 臺中市政府醫事審議委員會審議修正通過  
 101.02.24 臺中市政府醫事審議委員會審議修正通過  
 101.08.28 臺中市政府醫事審議委員會審議修正通過  
 102.11.01 臺中市政府醫事審議委員會審議修正通過  
 103.04.09 臺中市政府醫事審議委員會審議修正通過  
 104.04.08 臺中市政府醫事審議委員會審議修正通過  
 104.09.16 臺中市政府醫事審議委員會審議修正通過  
 106.07.18 臺中市政府醫事審議委員會審議修正通過

項目	收費標準 (新臺幣)	備註
<b>一、掛號及病歷管理費</b>		
初診	門診 ○~一五〇元 急診 ○~三〇〇元	若超過左列收費標準， 應專案報請衛生局備查
複診		
急診		
補發掛號證		
<b>二、診察費</b>		
門診	二五〇~四八〇元	
(兒童六歲以下)	二五〇~五八〇元	
(兒童二歲以下)	二五〇~六二〇元	
高危險早產兒特別門診	二五〇~六二〇元	
精神科	二五〇~六〇〇元	
急診	二五〇~六〇〇元	
出診 (交通費及藥材費另計)	五〇〇~一五〇〇元	
一般病房 (每日)	四〇〇~一二〇〇元	
加護病房 (每日)	七〇〇~一六八〇元	
燒傷病房 (每日)	七〇〇~一六八〇元	
住院會診費		
院內	二五〇~五〇〇元	
院外 (交通費另計)	五〇〇~一〇〇〇元	
<b>三、藥材費</b>		
一般用藥	按進價加○~百分之五十	
特殊用藥		
材料費		
<b>四、技術費</b>		
皮內、皮下、肌肉注射	四〇~八〇元	
靜脈注射	八〇~一二〇元	
動脈注射	二〇〇~三〇〇元	
生物學製劑注射	六〇~二〇〇元	
點滴注射	一五〇~二七〇元	
點滴注射 (二歲以下)	二五〇~四五〇元	
輸血技術費	一〇〇〇~一六〇〇元	
換血技術費	一五〇〇~三五〇〇元	

項目	收費標準 (新臺幣)	備註
手術後疼痛控制費 (需病患與醫師同意)	四〇〇〇~六〇〇〇元	
<b>五、護理費(需聘有專任護理人員)</b>		
門診	三〇~六〇元	
一般病房(每日)	四〇〇~九〇〇元	
加護病房(每日)	二〇〇〇~四〇〇〇元	
<b>六、病房費(不包括住院診察費、 護理費、陪伴費)</b>		
特等病房(每日)	一二〇〇~一二〇〇〇元	
單床病房(每日)	六〇〇~三五〇〇元	
雙床病房(每日)	三〇〇~二五〇〇元	
總床病房(三床以上,每日)	四〇〇~一〇〇〇元	
總床病房(五床以上,每日)	三〇〇~五〇〇元	
隔離病房(每日)	病房費加七〇〇元	
加護病房(每日,儀器使用費另加)	一〇〇〇~五〇〇〇元	
嬰兒室保育器(每日,氧氣另收)	二〇〇~四五〇元	
嬰兒室	一五〇~四〇〇元	
燒傷病房	病房費加六五〇元	
燒傷中心	ICU加百分之五為上限	
門診及急診觀察病床		
三小時以內	二〇〇~六〇〇元	
三小時以上(二十四小時內)	三〇〇~一〇〇〇元	
<b>七、證明書費</b>		
就醫證明	五〇~一〇〇元	
<b>八、診斷書</b>		
診斷書(一般用)	一〇〇~二〇〇元	
診斷書(退休用)	二〇〇~五〇〇元	
診斷書(傷害、殘廢鑑定證明用)	一〇〇~一〇〇〇元	
診斷書(訴訟用)	二五〇〇~五〇〇〇元	
家庭暴力及性侵害事件 驗傷診斷書	一〇〇~五〇〇元	本診斷書不得 加註非訴訟用
英文診斷書或證明書	以各類診斷書或證明書之收費 加收一〇〇~五〇〇元	
病歷摘要證明	二〇〇~六五〇元	
中文病歷摘要證明	上限六五〇元	
精神鑑定書	二八〇〇~五六〇〇元	
出生證明書	二份以內免費(加一份一〇〇元)	
死亡證明書(死產證明書)	三份以內免費(加一份二〇〇元)	
<b>九、膳食費</b>		
一般	一五〇~四〇〇元	
治療(須聘有專職營養師)	一五〇~四五〇元	
<b>十、病歷複製本費</b>		
病歷複製本費 (含基本費及影印費)(A4)	病歷複製本基本費(含掛號費) 十張以內二〇〇元,第十一張起 每張五元,詳如附註9至13	單純複製不得 另收掛號費

項目	收費標準 (新臺幣)	備註
每張傳統膠片之影像病歷 (X光片、CT、MRI、內試鏡及超 音波檢查資料)	二〇〇元以內	
病歷複製光碟片費用	單筆一張二〇〇元以內，多筆檢 查之一張收費上限為五〇〇元， 超過一張之部分，每張加收費用 上限為第一張光碟片費用之百分 之二十。	
<b>十一、其他</b>		
病情諮詢費	一〇〇~六五〇元	
驗屍費 (交通費另計)	二〇〇〇~六五〇〇元	
高壓氧躺床單次治療費	二〇〇〇~三〇〇〇元 (每次)	
高壓氧治療護理人員陪窗艙費	三〇〇~八〇〇元 (每次)	
全自動乳房超音波掃描儀檢查	二〇〇〇~二五〇〇元 (每次)	
美沙冬跨區給藥轉出評估費	三〇〇元/每人次	
美沙冬跨區給藥服務費	一五〇元/每人日	不得同時向病患收取及向 衛生福利部申請補助「給 藥服務費」

附註：

1. 以全民健保身份就診者，悉依全民健保規定辦理，各項收費依全民健保醫療費用支付標準規定向健保局申請外，不得重複收費。非以全民健保身份，或於非全民健保特約機構就診者，得以全民健保支付標準（醫學中心等級）二倍為收費上限。針對身心障礙鑑定自費檢查項目，以不超過健保支付標準一點一倍為收費上限。
2. 本表所列項目，各項費用收取不得超過最高標準。
3. 本表未列項目，如健保訂有支付標準，則不得超過健保支付標準（醫學中心等級）二倍。
4. 本表未列，健保給付亦未列入之自費項目，收費原則如下：
  - (1) 一般自費項目如醫美、試管嬰兒等：  
以診察費、藥費、材料費、技術費大方向處理，不另行訂定自費項目收費標準。
  - (2) 特殊自費項目：  
可參考本市轄內臺中榮民總醫院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院等三家醫學中心已核備項目之收費，不得超過已核備之三家醫學中心收費一點二倍。
  - (3) 其他：  
各醫療院所如仍有非常特殊項目收費，應主動函報新增(或調整)自費收費並附佐證資料，請衛生局核准。

5. 設有國際醫療專屬服務者：
- (1) 健保項目（不含病房費）：按健保價一點五至十倍收費。
  - (2) 健保不給付項目：不限。
  - (3) 針對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下限為：
    - A. 自 101 年 10 月 1 日起申請之案件，醫學中心收費不得低於新臺幣一五〇〇〇元整，非醫學中心收費不得低於新臺幣一〇〇〇〇元整。
    - B. 自 104 年 5 月 1 日起申請之案件，醫學中心收費不得低於新臺幣二〇〇〇〇元整，非醫學中心收費不得低於新臺幣一五〇〇〇元整。
6. 依衛生福利部規定，醫療院所不得收取**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。
7. 病房維持費不包括伙食費及奶水費。
8. 有關六十五歲以上老人就醫，請各醫療機構自行按老人福利法相關規定給予優待。
9. 病歷複製本基本費已包括醫療機構提供該病歷複製本所產生之病歷調閱、歸位等人力及影印機等相關成本，醫療機構應不得再行額外收取掛號費。
10. 檢查檢驗報告複製本、英文病歷摘要：以一個工作天內交付病人為原則，最遲不得超過三個工作天。
11. 全本病歷複製本：以三個工作天內交付病人為原則，最遲不得超過十四個工作天。
12. 中文病歷摘要：以十四個工作天內交付病人為原則。
13. 病歷複製光碟片費用，單筆檢查之複製光碟片為二〇〇元，多筆檢查之複製光碟片以每張七〇〇MB 容量之光碟片計算，一張收費上限為五〇〇元，超過一張之部分，每張加收費用上限為第一張光碟片費用百分之二十。（單純拷貝不得另收掛號費）

# 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（以下簡稱原則）係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訂定下達。為配合實際醫療費用審查核定實務，此次修正原則如下：

- 一、為加速本局醫療費用核定作業，爰將本局核定之非醫學中心之醫療機構醫療自費項目收費標準，納入本原則第二點第二款第二目之核定原則，未來如醫療自費項目經本市醫療機構（不限於醫學中心）提出，並由本局首次核定者，其他醫療機構得參照核定收費金額之一點二倍以下範圍收費。（修正規定第二點）
- 二、為明確定義需經醫事審議委員會審議之醫療自費項目範圍，爰於附件一「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定審查作業程序」之說明文字「新增（或調整）費用是否符合『臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則』第貳點規定」加註「第二款第一至第二目」。（修正規定第二點附件一）
- 三、為提升本局審查效率並兼顧新醫療技術之發展，修訂附件一「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定審查作業程序」，刪除「醫療、財務專業審查」，未來醫療自費項目案件，如經衛生局初審查有其他縣市收費行情可供參考者，逕送醫事審議委員會審議；但如查無相關收費行情者，由衛生局視需要邀集醫療、財務專家會同審查，就醫療項目內容及成本分析擬具專業評估意見，再提送醫事審議委員會審議。（修正規定第二點附件一）
- 四、配合上述第一點及第三點修正，修訂附件二「臺中市醫療機構自費項目收費（新增或調整）申請表」，將本表之「醫學中心」文字修正為「醫療機構」。（修正規定第二點附件二）

# 臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則修正對照表

修正前內容	修正後內容	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"> <li>1. 健保特約醫療機構者：依健保支付標準規定辦理。</li> <li>2. 非健保特約醫療機構或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。</li> </ol> <p>(二) 非屬健保給付規定項目（自費項目）者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 如前經本市轄內醫學中心提出並已由衛生局首次核定者，依本市轄內醫學中心經核定收費之一點二倍以下之範圍內核定收費。</li> <li>3. 如有特殊項目收費，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。</li> </ol> <p>(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。</p>	<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"> <li>1. 健保特約醫療機構者：依健保支付標準規定辦理。</li> <li>2. 非健保特約醫療機構或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。</li> </ol> <p>(二) 非屬健保給付規定項目（自費項目）者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3. 如有特殊項目收費，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。</li> </ol> <p>(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。</p>	<p>為加速本局醫療費用核定作業，爰將本局核定之非醫學中心之醫療機構醫療自費項目收費標準，納入本原則第二點第二款第二目之核定原則，未來如醫療自費項目經本市醫療機構（不限於醫學中心）提出，並由本局首次核定者，其他醫療機構得參照核定收費金額之一點二倍以下範圍收費。</p>



修正前內容	修正後內容	說明
<p style="text-align: center;"><b>臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定審查作業程序</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>申請文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臺中市醫療機構自費項目收費(新增或調整)申請表。</li> <li>2. 相關佐證資料。</li> <li>3. 自費收費如不符「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」第貳點規定者，應另檢附下列文件：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 臺中市醫療機構申請「新增」自費項目說明文件。</li> <li>(2) 臺中市醫療機構申請「調整」自費項目說明文件。</li> </ol> </li> </ol> </div> <p style="text-align: center;">醫療機構主動函報 新增(或調整)自費 收費並附佐證資料</p> <p style="text-align: center;">新增(或調整)費用是否 符合「臺中市醫療機構醫 療費用收費標準核定參 考原則」第貳點規定？</p> <p style="text-align: center;">否</p> <p style="text-align: center;">衛生局初審</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>初審重點：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確認申請文件是否完備？</li> <li>2. 是否非屬健保給付項目？</li> </ol> </div> <p style="text-align: center;">醫療、財務 專業審查</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>專業審查重點：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫療項目內容。</li> <li>2. 成本分析。</li> <li>3. 市場行情。</li> </ol> </div> <p style="text-align: center;">提請醫事會 審議</p> <p style="text-align: center;">不通過</p> <p style="text-align: center;">衛生局函復醫療機構 並敘明審查意見</p> <p style="text-align: center;">通過</p> <p style="text-align: center;">衛生局函復醫療機構 予以核定</p>	<p style="text-align: center;"><b>臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定審查作業程序</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>申請文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臺中市醫療機構自費項目收費(新增或調整)申請表。</li> <li>2. 相關佐證資料。</li> <li>3. 自費項目收費如不符「臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」第貳點規定者，應另檢附下列文件：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 臺中市醫療機構申請「新增」自費項目說明文件。</li> <li>(2) 臺中市醫療機構申請「調整」自費項目說明文件。</li> </ol> </li> </ol> </div> <p style="text-align: center;">醫療機構主動函報 新增(或調整)自費 收費並附佐證資料</p> <p style="text-align: center;">新增(或調整)費用是否 符合「臺中市醫療機構醫 療費用收費標準核定參 考原則」第貳點第二款第 一至第二目規定？</p> <p style="text-align: center;">否</p> <p style="text-align: center;">衛生局初審</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>初審重點：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確認申請文件是否完備？</li> <li>2. 是否非屬健保給付項目？</li> <li>3. 市場行情：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 如該項醫療項目有其他縣市收費行情可參考者，逕送醫事審議委員會審議。</li> <li>(2) 如該項醫療項目無其他縣市收費行情可參考者，由衛生局視需要邀集醫療、財務專家會同審查，就醫療項目內容及成本分析擬具專業評估意見，再提送醫事審議委員會審議。</li> </ol> </li> </ol> </div> <p style="text-align: center;">提請 醫事會審議</p> <p style="text-align: center;">不通過</p> <p style="text-align: center;">衛生局函復醫療機構 並敘明審查意見</p> <p style="text-align: center;">通過</p> <p style="text-align: center;">衛生局函復醫療機構 予以核定</p>	<p style="text-align: center;"><b>說明</b></p> <p>一、為明確定義需經醫事審議委員會審議之醫療自費項目範圍，爰於說明文字「新增(或調整)費用是否符合『臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則』第貳點規定」加註「第二款第一至第二目」。</p> <p>二、為提升本局審查效率並兼顧新醫療技術之發展，刪除「醫療、財務專業審查」，未來醫療自費項目案件，如經衛生局初審查有其他縣市收費行情可供參考者，逕送醫事審議委員會審議；但如查無相關收費行情者，由衛生局視需要邀集醫療、財務專家會同審查，就醫療項目內容及成本分析擬具專業評估意見，再提送醫事審議委員會審議。</p>



# 臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則

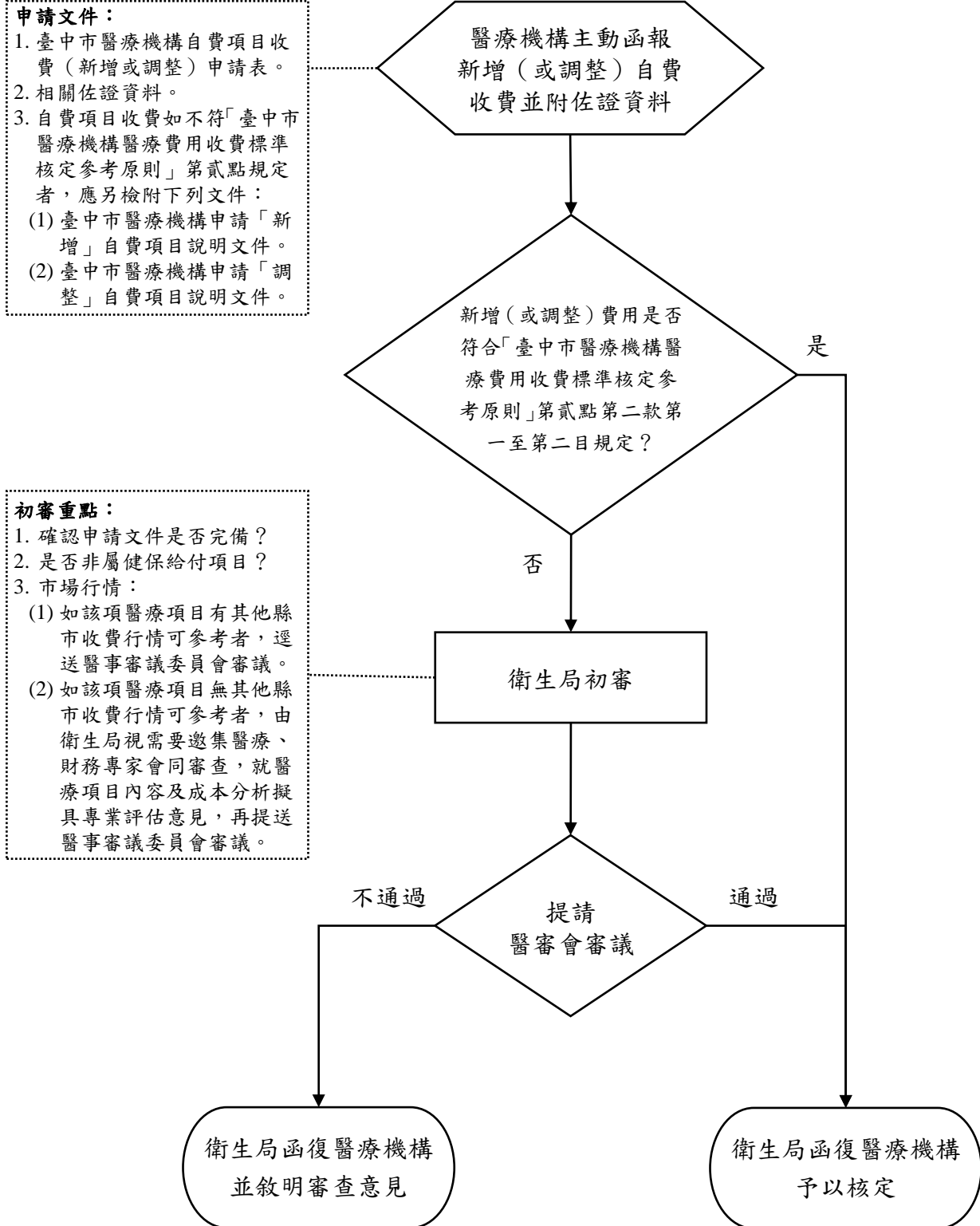
103 年 12 月 24 日中市衛醫字第 1030132564 號核定

105 年 11 月 11 日中市衛醫字第 1050111167 號修訂

106 年 8 月 10 日中市衛醫字第 1060078136 號修訂

- 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。
- 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. 健保特約醫療機構者：依健保支付標準規定辦理。
    2. 非健保特約醫療機構或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。
  - (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. 如有特殊項目收費，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。
  - (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。
- 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。

## 臺中市醫療機構醫療費用收費標準核定審查作業程序



## 臺中市醫療機構自費項目收費（新增或調整）申請表

提案醫療機構：\_\_\_\_\_

編號	現行收費編號	類別	診療科別	項目分類	診療項目名稱 (中英文)	新增或調整		擬訂金額	參照醫療機構收費代碼及金額 (如無，請依備註1辦理)			超出其他醫療機構收費		備註
						新增	調整		機構名稱	收費代碼	金額	是	否	

- 備註：
1. 新增：係指該醫療機構新增過去從未有的收費項目（如全新醫療項目或醫療技術），請檢附相關佐證資料。
  2. 調整：係指該醫療機構原有之收費項目因成本增加（如技術費、材料費）而需調整收費之項目，請提供相關佐證資料；如參照其他醫療機構收費者，請檢附醫療機構之收費標準表。
  3. 填報須知：
    - (1) 類別：西醫、牙醫、中醫。
    - (2) 診療科別：整形外科、婦產科、兒科…等，若無診療科別則填不分科。
    - (3) 項目分類：如技術費、材料費、檢驗費、處置費、手術費等。
    - (4) 不同診療科別可同時填報相同診療項目，惟相同診療項目費用不應不同。