

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號
9樓

承辦人：盧言珮

電話：(02)27527286-122

傳真：(02)2771-8392

Email：perle@tma.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國109年12月24日

發文字號：全醫聯字第1090001608號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：醫院設立或擴充許可辦法修正草案總說明及條文對照表（1090001608_Attach1.pdf、1090001608_Attach2.pdf）

主旨：轉知「醫院設立或擴充許可辦法」修正草案，業經衛生福利部於中華民國109年12月14日衛部醫字第1091664195號公告預告，請 查照。

說明：

- 一、貴會如對於該預告內容有任何意見或修正建議者，請於該公告刊登公報次日起60日內逕向衛生福利部醫事司陳述意見或洽詢，並請副知本會。
- 二、本函刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會

副本：

理事長 邱 泰 源

醫院設立或擴充許可辦法修正草案總說明

醫院設立或擴充許可辦法係依據醫療法第十四條第二項規定，於九十九年一月二十五日訂定發布，復於一百年九月十六日、一百零二年七月一日、一百零三年八月十二日及一百零七年十一月六日，分別就重新劃分次醫療區域、修正精神急、慢性一般病床之管制原則及維護地區醫院之營運發展進行修正。

今為考量病床資源管理之衡平性、各層級醫院任務功能或有不同，以及小型醫院經營之實情，並因應醫療機構設置標準中之中醫醫院及牙醫醫院申設所需，同時為利我國國際醫療之推動與發展等，爰檢討修正「醫院設立或擴充許可辦法」部分條文。本次修正要點如下：

- 一、為符實情及法制，明定醫院減少一般病床數及樓地板面積之申請規範。
(修正條文第二條)
- 二、調整國際醫療病床申設流程之項次，另有關增設病床之限制，改為以參酌全民健康保險統計資料為原則，並依據醫院病床規模訂立不同限制條件，以利病床資源管理之衡平性，且加強法人對其所屬醫院開放一般病床之管控。(修正條文第三條)
- 三、為配合國際醫療之推動與發展，及考量醫療機構設置標準第二條第一款訂定醫院分類包含中醫醫院、牙醫醫院，惟前開醫院係為專門從事中醫及牙醫診療業務之醫院，其設置之病床屬性應與綜合醫院、醫院設置之急性一般病床有所區隔；有鑑於疫情衝擊，為確保醫院於疫情期間備有足夠醫療量能，爰修正第一項各款。另為避免各類型醫院組織大型化，爰增列第三項。(修正條文第五條)
- 四、為衡平二級醫療區域內病床資源，修正第六條第一項。(修正條文第六條)
- 五、為利我國國際醫療之推動與發展，爰刪除國際醫療病床申請設置之床數比例限制規定，以利醫院規劃設置該類病床；另因目前醫療機構設

置標準中未規範國際醫療病床之設置標準，爰於本條文明定國際醫療
病床設置基準之依據。(修正條文第十三條)

醫院設立或擴充許可辦法修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第一條 本辦法依醫療法（以下稱本法）第十四條第二項規定訂定之。	第一條 本辦法依醫療法（以下稱本法）第十四條第二項規定訂定之。	未修正。
第二條 醫院設立， <u>或其總樓地板面積、一般病床數擴充或減少時</u> ，應申請許可；其申請人之資格如下： 一、私立醫院：負責醫師。 二、公立醫院：代表人。 三、醫療法人醫院或法人附設之醫院：法人。 前項一般病床，依醫療機構設置標準第十五條第一款規定，分為急性一般病床、精神急性一般病床、慢性一般病床及精神慢性一般病床。	第二條 醫院設立或擴充時，應申請許可；其申請人之資格如下： 一、私立醫院：負責醫師。 二、公立醫院：代表人。 三、醫療法人醫院或法人附設之醫院：法人。 前項擴充，指擴增總樓地板面積或增設一般病床。 前項一般病床，依醫療機構設置標準第十五條第一款規定，分為急性一般病床、精神急性一般病床、慢性一般病床及精神慢性一般病床。	為符實情，納入醫院申請減設一般病床數之規範，爰修正第一項。
第三條 醫院設立或擴充、減少一般病床數時，應向直轄市、縣（市）主管機關申請；其程序如下： 一、公立醫院、私立醫院或法人附設醫院： （一）設立或擴充、減少後之一般病床數在九十九床以下：由直轄市、縣（市）主管機關許可。 （二）設立或擴充、減少後之一般病床數達一百床以上：由直轄市、縣（市）主管機關擬具意見，報中央主管機關許可。 （三）第十三條國際醫療病床數之設立或擴充、減少：由直轄市、縣（市）主管機關擬具意見，報中央主管機關許可。 二、醫療法人設立之醫院：由直轄市、縣（市）主管機關擬具意見，報中央主管機關許可。 醫院擴充或減少總樓	第三條 醫院申請設立或增設一般病床，應向直轄市、縣（市）主管機關提出；其許可程序如下： 一、公立醫院、私立醫院： （一）設立或擴充後之一般病床及第十二條國際醫療病床合計數在九十九床以下：直轄市、縣（市）主管機關許可。 （二）設立或擴充後之一般病床及第十二條國際醫療病床合計達一百床以上：經直轄市、縣（市）主管機關擬具意見，報中央主管機關許可。 二、醫療法人設立之醫院、其他法人附設之醫院及專辦國際醫療之醫院：經直轄市、縣（市）主管機關擬具意見，報中央主管機關許可。 醫院申請擴增總樓地板面積，不涉及增減一般病床者，應向直轄市、縣（市）主管機	一、配合相關條文酌作文字修正。 二、調整現行第一項第二款國際醫療病床申設流程之項次至第一項第一款第三目。 三、依醫療法施行細則規定修正第一項。 四、按現行第三項規範醫院一般病床不得申請增設之情形，係不分層級規模之通案性限制規定，惟為考量病床資源管理之衡平性、各層級醫院任務功能或有不同，以及小型醫院經營之實情等，爰將第三款修正為以「醫院原設置一般病床數五百床以上者」。 五、為加強法人對其所屬醫院開放一般病床之管控，新增第三項第四款。 六、考量醫院除全民健康保險統計資料外，尚有自費醫療收入、特殊情形(如：待產床)

<p>地板面積，不涉及增減一般病床者，應向直轄市、縣（市）主管機關申請許可。</p> <p>醫院有下列情形之一者，不得申請增設一般病床：</p> <p>一、最近三年總平均占床率，未達百分之六十五。</p> <p>二、開放床數比率，未達百分之七十五。</p> <p>三、<u>一般病床數達五百床以上，且最近三年門診費用，逾門診及住診總費用百分之四十五。</u></p> <p>四、<u>同一法人附設或受委託經營之任一醫院，其經許可之一般病床數未全數開放使用。</u></p> <p><u>前項第三款費用，得參酌全民健康保險及醫院提供自費醫療收入之統計資料認定之。</u></p>	<p>關提出，並由各該主管機關許可。</p> <p><u>醫院之一般病床，依全民健康保險有關之統計資料（以下簡稱健保統計資料）顯示，有下列情形之一者，不得申請增設各該類病床：</u></p> <p>一、最近三年總平均占床率，未達百分之六十五。</p> <p>二、<u>醫院開放床數比率，未達百分之七十五。</u></p> <p>三、<u>門診費用，逾門診、住診總費用百分之四十五。</u></p>	<p>等，爰新增第四項。</p>
<p><u>第四條 醫院申請設立或擴充、減少樓地板面積、一般病床數時，應檢具設立或擴充、減少計畫書及計畫摘要；其為醫療財團法人或醫療社團法人設立之醫院，並應分別檢具董事會或社員總會同意醫院設立或擴充、減少之會議紀錄。</u></p> <p>前項計畫書，應載明下列事項：</p> <p>一、目的、地點、各類病床數、現況、未來發展方向及其他相關資料。</p> <p>二、面積、病床數規模。</p> <p>三、當地醫療資源概況、病人來源分析及營運後三年內醫療業務概況預估。</p> <p>四、硬體工程說明，包括全院各建物位置圖，建築物平面圖，及各病房、診間與重要設施配置圖；申請擴充或減少者，並載明醫院現況及擴充、減少前後配置對照表。</p>	<p><u>第四條 醫院申請設立或擴充，應檢具設立或擴充計畫書及計畫摘要；其為醫療財團法人或醫療社團法人設立之醫院，並應分別檢具董事會或社員總會同意醫院設立或擴充之會議紀錄。</u></p> <p>前項計畫書，應載明下列事項：</p> <p>一、<u>設立或擴充之目的、地點、各類病床數、現況、未來發展方向及其他相關資料。</u></p> <p>二、<u>設立或擴充規模。</u></p> <p>三、當地醫療資源概況、病人來源分析及營運後三年內醫療業務概況預估。</p> <p>四、硬體工程說明，包括全院各建物位置圖及建築物平面圖（含各病房、診間及其他設施配置圖）；申請擴充者，並載明醫院現況及擴充前後配置對照表。</p>	<p>配合前條條文修正併予酌作文字修正。</p>

<p>五、人力資源及財務規劃；申請擴充或減少者，並提出最近三年之財務報告。</p> <p>六、預定開業日期及病床開放期程。</p> <p>醫院申請減少者，得免附病人來源分析及營運後三年內醫療業務概況預估資料。</p> <p>醫院遷移時，應重新申請許可。</p>	<p>五、人力資源及財務規劃；申請擴充者，並載明最近三年之財務報告。</p> <p>六、預定開業日期及病床開放期程。</p> <p>醫院之設立或擴充經許可後，其設立或擴充地點、一般病床數或總樓地板面積有變更者，應重新申請許可。</p>	
<p>第五條 中央主管機關得依醫療區域之劃分，限制各級醫療區域內之一般病床數。但有<u>下列情形之一者，不在此限：</u></p> <p>一、<u>依第十三條規定申請許可設置之國際醫療病床。</u></p> <p>二、<u>中醫、牙醫醫院，依醫療機構設置標準規定設置之病床。</u></p> <p>三、<u>為因應重大事件，經中央主管機關指定為緊急醫療使用之病床。</u></p> <p>前項醫療區域，分為一級、二級醫療區域及次醫療區域，其劃分規定如附表。</p> <p><u>本法第六條法人附設醫療機構，其設立醫院、診所之家數及規模，準用中央主管機關依本法第三十一條第二項所定醫療法人設立醫院、診所家數及規模之限制規定。</u></p>	<p>第五條 中央主管機關得依醫療區域之劃分，限制各級醫療區域內之一般病床數。但<u>依第十二條規定，經中央主管機關指定於特定區域許可設立專辦國際醫療之醫院，其國際醫療病床數，不在此限。</u></p> <p>前項醫療區域分為一級、二級醫療區域及次醫療區域，其劃分，規定如附表。</p>	<p>一、為配合國際醫療政策之發展現況，故刪除現行條文第一項但書之「經中央主管機關指定於特定區域許可設立專辦國際醫療之醫院」，並調整項次為修正後第一項第一款。</p> <p>二、按醫療機構設置標準第二條第一項第一款第四目、第五目規定，中醫醫院指設有病床，主要從事中醫診療業務之醫院；牙醫醫院指設有病床，主要從事牙醫診療業務之醫院。考量上開醫院從事之診療業務與西醫醫院服務屬性或有不同，是以，其病床資源管理尚不宜納入合併計算，並作一致性管制，以避免影響中醫、牙醫醫院醫療服務資源之提供，爰增列第一項第二款。</p> <p>三、有鑑於疫情衝擊，為提升醫院因應疫情之能力，增列第一項第三款。</p> <p>四、為避免各類型醫院組織大型化，爰比照醫療法人設立家數及規模之限制規範，增列第三項。</p>

<p><u>第六條 中央主管機關應就急、慢性一般病床數予以限制，其規定如下：</u></p> <p>一、急性一般病床：</p> <p>(一) <u>次醫療區域：每萬人不得逾五十床。但其屬之二級醫療區域為醫療資源缺乏區域，經中央主管機關專案許可者，不在此限。</u></p> <p>(二) <u>一級醫療區域：急性一般病床達五百床以上醫院，其病床數，每萬人不得逾六床。</u></p> <p>二、慢性一般病床：除本辦法中華民國九十九年一月二十五日發布施行前已許可設置者外，不得再增設。</p> <p>本辦法中華民國一百零七年十一月六日修正施行前，急性一般病床數逾前項第一款規定之次醫療區域，有醫院減設病床時，得在減設數之百分之五十內，供屬該次醫療區域之急性一般病床五百床以下醫院申請設立或擴充，並以急性一般病床二百五十床以下之醫院為優先；增設後急性一般病床數，不得大於五百床。</p>	<p><u>第六條 急性一般病床及慢性一般病床數應予以限制；其規定如下：</u></p> <p>一、急性一般病床：於次醫療區域，每萬人不得逾五十床；於一級醫療區域，急性一般病床達五百床以上醫院，其病床數，每萬人不得逾六床。</p> <p>二、慢性一般病床：除本辦法中華民國九十九年一月二十五日發布施行前已許可設置者外，不得再增設。</p> <p>本辦法中華民國一百零七年十一月六日修正施行前，急性一般病床數逾前項第一款規定之次醫療區域，有醫院減設病床時，得在減設數之百分之五十內，供屬該次醫療區域之急性一般病床五百床以下醫院申請設立或擴充，並以急性一般病床二百五十床以下之醫院為優先；增設後急性一般病床數，不得大於五百床。</p> <p><u>前項病床設置之申請，應向直轄市、縣（市）主管機關提出，經各該主管機關擬具意見，報中央主管機關許可，不適用第三條第一項第一款第一目規定。</u></p>	<p>一、考量醫療資源較缺乏之二級醫療區域內，醫院之申設多取決於人口之分布，導致各次醫療區病床資源易分布不均，為提升二級醫療區域內病床資源之衡平，爰修正第一項第一款。</p> <p>二、現行條文第三項調整納入第八條，爰予刪除。</p>
<p><u>第七條 中央主管機關應就急、慢性精神病床數，於二級醫療區域予以限制，其規定如下：</u></p> <p>一、精神急性一般病床：每萬人不得逾四床。</p> <p>二、精神慢性一般病床：每萬人不得逾六床。</p> <p>三、精神急性一般病床及精神慢性一般病床合計：每萬人不得逾十床。</p> <p>本辦法中華民國一百零七年十一月六日修正施行前，二級醫療區域精神病床數已達前項第二款或第三款規定，而</p>	<p><u>第七條 精神急性一般病床及精神慢性一般病床數，於二級醫療區域應予以限制；其規定如下：</u></p> <p>一、精神急性一般病床：每萬人不得逾四床。</p> <p>二、精神慢性一般病床：每萬人不得逾六床。</p> <p>三、精神急性一般病床及精神慢性一般病床合計：每萬人不得逾十床。</p> <p>本辦法中華民國一百零七年十一月六日修正施行前，二級醫療區域精神病床數已達前項第二款或第三款規定，而</p>	<p>現行條文第四項調整納入第八條修正。</p>

<p>其所屬次醫療區域無精神急性一般病床者，得在該次醫療區域每萬人增加一床，及前項第一款規定之範圍內，申請設置精神急性一般病床，不受前項第三款規定之限制，並應符合前項第一款規定。</p> <p>本辦法中華民國一百零七年十一月六日修正施行前，精神急性一般病床數逾第一項第一款規定，有醫院減設該類病床時，得在減設數之百分之五十內，供屬該二級醫療區域內之醫院申請設立或擴充。</p>	<p>其所屬次醫療區域無精神急性一般病床者，得在該次醫療區域每萬人增加一床，及前項第一款規定之範圍內，申請設置精神急性一般病床，不受前項第三款規定之限制，並應符合前項第一款規定。</p> <p>本辦法中華民國一百零七年十一月六日修正施行前，精神急性一般病床數逾第一項第一款規定，有醫院減設該類病床時，得在減設數之百分之五十內，供屬該二級醫療區域內之醫院申請設立或擴充。</p> <p><u>前二項病床設置之申請，應向直轄市、縣（市）主管機關提出，經各該主管機關擬具意見，報中央主管機關許可，不適用第三條第一項第一款第一目規定。</u></p>	
<p><u>第八條 第六條第二項、前條第二項及第三項</u>病床設置之申請，應向直轄市、縣（市）主管機關提出，經各該主管機關擬具意見，報中央主管機關許可，不適用第三條第一項第一款第一目規定。</p>		<p>一、條次變更。 二、考量第六條第三項及第七條第四項皆屬於不適用第三條第一項第一款第一目規定之情形，爰綜整修正新增條文。</p>
<p><u>第九條 醫院設立或擴充、減少樓地板面積、一般病床數</u>之申請經許可後，核定之主管機關應通知醫院所在地<u>建築主管機關</u>。</p>	<p><u>第八條 醫院設立或擴充</u>之申請經許可後，核定之主管機關應知會醫院所在地<u>主管建築機關</u>。</p>	<p>一、條次變更。 二、配合相關條文酌作修正。</p>
<p><u>第十條 經許可設置之病床</u>，核定之主管機關得限定其完成開放使用之<u>期日</u>；屆期未完成者，得廢止其許可或減少其許可之病床數。</p>	<p><u>第九條 經許可設置之病床</u>，核定之主管機關得限定其完成開放使用之<u>日期</u>；屆期未完成開放者，得廢止或核減其許可。</p>	<p>一、條次變更。 二、配合相關條文酌作修正。</p>
<p><u>第十一條 醫院經許可設置之病床</u>，有下列情形之一者，得廢止其許可或減少其許可之病床數： 一、自許可之日起，逾三年未取得建造執照。 二、自取得建造執照之日起，</p>	<p><u>第十條 醫院經許可設置之病床</u>，有下列情事之一者，得廢止其許可或核減其已許可之病床數： 一、自許可之日起，逾三年未取得建造執照。 二、自取得建造執照之日起，</p>	<p>一、條次變更。 二、配合相關條文酌作修正。</p>

<p>逾五年未取得使用執照。</p> <p>三、自取得使用執照之日起，許可設置或擴充之病床，逾二年未全數開放使用或開放使用後再行停止使用逾二年。</p> <p>四、最近三年內，既有之任<u>一般病床之占床率</u>，<u>依全民健康保險統計資料</u>顯示，未達百分之五十。</p> <p>五、自許可之日起，因故遲延並經依<u>第十二條</u>規定許可展延，合計於十年內未完成設立或擴充。</p> <p>六、經許可設置國際醫療病床違反第十二條規定，經命其限期改善而<u>屆期</u>未改善。</p> <p>七、已完成開放使用後，因故停業一年以上。</p> <p>八、經直轄市、縣（市）主管機關廢止或撤銷開業執照。</p> <p>主管機關同意設置病床，<u>附有附款者</u>，應於發文之日起一年內完成；<u>屆期未完成者</u>，得廢止其同意或<u>減少</u>其經同意之病床數。</p> <p>前項所定一年，於本辦法中華民國一百年九月十六日修正施行前，已經原則同意設置之病床，自本辦法<u>上開</u>修正施行之日起算。</p>	<p>逾五年未取得使用執照。</p> <p>三、自取得使用執照之日起，許可設置或擴充之病床，逾二年未全數開放使用或開放使用後再行停止使用逾二年。</p> <p>四、最近三年內，既有之任<u>類病床之占床率</u>，依健保統計資料顯示，未達百分之五十。</p> <p>五、自許可之日起，因故遲延並經依第十一條規定許可展延，合計於十年內未完成設立或擴充。</p> <p>六、經許可設置國際醫療病床違反第十二條規定，經命其限期改善而未改善。</p> <p>七、已完成開放使用後，因故停業一年以上。</p> <p>八、經直轄市、縣（市）主管機關廢止或撤銷開業執照。</p> <p><u>經主管機關原則同意設置之病床</u>，應自發文之日起一年內，<u>取得主管機關許可</u>；<u>屆期未取得許可者</u>，得廢止其<u>原則同意</u>或<u>核減其經原則同意</u>之病床數。</p> <p>前項所定一年，於本辦法中華民國一百年九月十六日修正施行前，已經原則同意設置之病床，自本辦法修正施行之日起算。</p>	
<p><u>第十二條</u> 醫院有下列情事之一，致未能依前二條限定之期程完成者，得檢具病床分期開放期程、執行進度與預定完成期限相關文件、資料，<u>準用第三條第一項規定</u>，申請展延：</p> <p>一、依相關法規規定須辦理建院基地土地用途變更、環境影響評估、水土保持處理等事項，受相關目的事業主管機關辦理時效影響。</p> <p>二、受不可抗力之災害影響。</p>	<p><u>第十一條</u> 醫院有下列情事之一，致未能依前二條限定之期程完成者，得檢具病床分期開放期程、執行進度與預定完成期限相關文件、資料，申請展延：</p> <p>一、依相關法規規定須辦理建院基地土地用途變更、環境影響評估、水土保持處理等事項，受相關目的事業主管機關辦理時效影響。</p> <p>二、受不可抗力之災害影響。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合相關條文酌作修正。</p>

<p>三、前二款以外不可歸責於該醫院之事由。 四、經直轄市、縣（市）主管機關審核同意之事由。 前項展延之申請，於前條第一項第一款至第三款各階段，各以一次為限。</p>	<p>三、前二款以外不可歸責於該醫院之事由。 四、經直轄市、縣（市）主管機關審核同意之事由。 前項展延之申請，準用本辦法有關申請病床設置許可之規定；展延之申請，於前條第一項第一款至第三款各階段，各以一次為限。</p>	
<p>第十三條 醫院得依第三條第一項所定程序，申請許可設置國際醫療病床。 國際醫療病床應設置於醫院內獨立區域，並與非屬國際醫療之病床有明顯區隔。 設置國際醫療病床所需之醫事人力，準用醫療機構設置標準第三條附表（一）人員之規定；醫療服務設施，準用醫療機構設置標準第三條附表（一）急性一般病房之規定。 國際醫療病床僅得收治不具本國籍，且非屬全民健康保險之保險對象。 國際醫療病床不得作為國際醫療以外之用途。但中央主管機關得於發生重大、緊急事件時，令其一部或全部病床供作使用。</p>	<p>第十二條 醫院得依第三條第一項所定程序，申請許可設置國際醫療病床；其設置床數，不得逾急性一般病床數十分之一。 前項國際醫療病床，應設置於醫院內獨立區域，並應與非屬國際醫療之病床有明顯區隔；設置國際醫療病床所需之醫事人力，應另增置。 國際醫療病床僅得收治不具本國籍，且不得申請全民健康保險給付者，並不得作為國際醫療以外之用途。但中央主管機關得於發生重大事件時，令其一部分或全部病床供作緊急醫療使用。 醫院為辦理國際醫療，不得挪用配置於非屬國際醫療病床之醫事人力，並不得有任何減損我國人民就醫權益之情事。</p>	<p>一、條次變更 二、為利我國國際醫療之推動與發展，放寬國際醫療病床申請設置床數不得逾急性一般病床數十分之一之限制，以使有意願發展國際醫療之醫院得有適當規劃之申設空間，爰刪除第一項之後段文字。 三、查醫療機構設置標準之附中並未規範國際醫療病床之設置標準，考量該類病床之用途與急性一般病床相同，爰修正第三項規定。 四、考量國際醫療病床若限制單獨人力配置，將造成醫院人力資源浪費，且第二項業已敘明國際醫療病床不得收治具本國籍之病人，爰刪除第四項規定，另有關國際醫療病床人力之規範改以醫院評鑑或醫療機構設置標準規定之。</p>
<p>第十四條 申請人有以虛偽不實之文件、資料，依本辦法規定取得許可者，各該主管機關得撤銷其許可。</p>	<p>第十三條 申請人有以虛偽不實之文件、資料，依本辦法規定取得許可者，各該主管機關得撤銷其許可。</p>	<p>條次變更。</p>
<p>第十五條 本辦法自發布日施行。</p>	<p>第十四條 本辦法自發布日施行。</p>	<p>條次變更。</p>

第五條附表

一級醫療區域	二級醫療區域	次醫療區域	行政區名稱
臺北	臺北	北區	北投、士林、石門、三芝、淡水
		西北區	三重、蘆洲、八里、五股、林口、泰山
		中區	中正、中山、萬華、大同、永和
		西區	板橋、新莊、樹林、土城、三峽、鶯歌
		南區	文山、新店、中和、烏來、深坑、石碇、坪林、平溪
		東區	大安、信義、松山、內湖、南港、汐止
	基隆	不分區	基隆市、金山、萬里、瑞芳、雙溪、貢寮
	宜蘭	宜蘭	宜蘭、頭城、礁溪、壯圍、員山、大同
	羅東	羅東、五結、蘇澳、南澳、冬山、三星	
北區	桃園	桃園	大園、蘆竹、桃園、八德、大溪、復興、龜山
		中壢	觀音、中壢、新屋、楊梅、平鎮、龍潭
	新竹	新竹	新竹市
		竹北	竹北、新豐、湖口、新埔
		竹東	竹東、寶山、北埔、峨眉、芎林、橫山、關西、尖石、五峰
	苗栗	海線	後龍、西湖、通霄、苑裡
		苗栗	苗栗、公館、銅鑼、三義、頭屋、獅潭、大湖、泰安、卓蘭
中港		竹南、頭份、三灣、南庄、造橋	
中區	臺中	山線	北屯、北區、豐原、石岡、新社、和平、東勢、潭子、后里、神岡
		海線	西屯、西區、清水、沙鹿、梧棲、龍井、大肚、大甲、外埔、大安、大雅
		屯區	中區、南區、南屯、東區、霧峰、大里、太平、烏日
	彰化	北彰化	和美、秀水、花壇、芬園、彰化、伸港、線西、鹿港、福興、埔鹽、員林、大村、埔心、永靖、社頭、溪湖
		南彰化	芳苑、二林、埤頭、竹塘、大城、田中、二水、田尾、北斗、溪州
	南投	埔里	埔里、仁愛、魚池
		草屯	國姓、草屯
		南投	南投、名間、中寮
		竹山	竹山、鹿谷、集集、水里、信義
	南區	雲林	北港
虎尾			虎尾、大埤、土庫、西螺、二崙、崙背、褒忠、臺西、東勢、麥寮
斗六			斗六、林內、蔴荳、古坑、斗南
嘉義		嘉義	嘉義市、水上
		阿里山	民雄、竹崎、番路、中埔、阿里山、大埔、梅山、大林、溪口、新港
		太保	朴子、六腳、東石、布袋、太保、鹿草、義竹
臺南		新營	白河、後壁、東山、柳營、六甲、鹽水、新營、下營、大內、官田、蔴豆、佳里、學甲、北門、將軍、七股
		永康	安南、楠西、玉井、左鎮、南化、新化、善化、安定、新市、山上、西港、永康
		臺南	東區、中西區、北區、安平、南區、仁德、歸仁、關廟、龍崎
高屏		高雄	岡山

			梓官、茄萣、湖內、仁武、大社	
		高雄	三民、小港、前金、前鎮、苓雅、新興、鼓山、旗津、鹽埕、鳳山、大樹、鳥松、林園、大寮	
		旗山	旗山、美濃、六龜、甲仙、杉林、內門、茂林、桃源、那瑪夏	
	屏東	屏東	屏東、萬丹、長治、麟洛、九如、里港、鹽埔、三地門、霧臺、瑪家、高樹、萬巒、竹田、泰武、內埔	
		東港	東港、新園、林邊、南州、佳冬、琉球、崁頂、新埤、潮州、來義	
		枋寮	枋寮、春日、枋山、獅子	
		恆春	恆春、車城、滿州、牡丹	
	澎湖	不分區	馬公、湖西、白沙、西嶼、望安、七美	
	東區	臺東	臺東	臺東、卑南、綠島、蘭嶼
			關山	關山、池上、海端、鹿野、延平
成功			成功、長濱、東河	
大武			大武、達仁、金峰、太麻里	
花蓮		花蓮	秀林、新城、花蓮、吉安、壽豐	
		鳳林	萬榮、鳳林、光復、豐濱	
		玉里	玉里、富里、卓溪、瑞穗	

備註：

一、合計一級醫療區域 6 個，二級醫療區域 17 個，次醫療區域 50 個。

二、金門縣、連江縣之人口數併入臺北一級醫療區域計但不列入二級及次醫療區域劃分。

辦法」修正草案

MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE Notice is hereby given, to commence a period of public comments for the draft amendment of "Regulations on Permission and Control of the Establishment or the Expansion of Hospitals"

發布於 2020-12-17 截止於 2021-02-17 分享至 _____

0 則回應 0 關注

衛生福利部公告

中華民國109年12月14日
衛部醫字第1091664195號

主旨：預告「醫院設立或擴充許可辦法」修正草案。

依據：行政程序法第一百五十一條第二項準用第一百五十四條第一項。

公告事項：

一、修正機關：衛生福利部

二、修正依據：醫療法第十四條第二項

三、「醫院設立或擴充許可辦法」修正草案總說明及條文對照表如附件。本案另載於本部全球資訊網站（網址：<http://www.mohw.gov.tw>），「法令規章」或「公告訊息」網頁。

四、對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報次日起60日內陳述意見或洽詢：

(一) 承辦單位：衛生福利部醫事司

(二) 地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號

(三) 電話：(02)85907339

(四) 傳真：(02)85907088

(五) 電子郵件：mdsnow0829@mohw.gov.tw

部長 陳時中