

副本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

## 臺南市政府 令

708201

臺南市安平區永華路2段6號

受文者：臺南市政府研究發展考核委員會

發文日期：中華民國113年7月8日

發文字號：府衛醫字第1130839104號

附件：「臺南市政府醫療費用收費標準核定審查作業須知」第四點及第六點修正總說明、修正對照表、修正規定、修正後全文1份



修正「臺南市政府醫療費用收費標準核定審查作業須知」第四點及第六點，自中華民國一百十三年六月二十六日生效。

附「臺南市政府醫療費用收費標準核定審查作業須知」第四點及第六點修正總說明、修正對照表、修正規定、修正後全文1份(如附件)。

正本：本市各醫院、社團法人台南市醫師公會、台南市診所協會、社團法人台南市中醫師公會、社團法人大臺南中醫師公會、社團法人台南市牙醫師公會、社團法人台南市護理師護士公會、社團法人大臺南護理師護士公會、社團法人台南市物理治療師公會、台南市物理治療生公會、台南市語言治療師公會、台南市職能治療師公會、台南市醫事放射師公會、台南市醫事檢驗師公會、社團法人臺南縣醫事檢驗師公會、台南市營養師公會、社團法人台南市藥師公會、台南市臨床心理師公會、社團法人臺南市諮商心理師公會、台南市呼吸治療師公會、社團法人臺南市南瀛藥師公會、台南市藥劑生公會、大臺南藥劑生公會、台南市助產師助產士公會、大臺南助產師助產士公會、台南市牙體技術師公會、臺南市驗光生公會、臺南市驗光師公會

副本：臺南市政府研究發展考核委員會、臺南市政府法制處、本府衛生局綜合企劃科、本府衛生局醫事科(均含附件)

# 市長黃偉哲

本案依分層負責規定授權處、會、局主管決行

## 臺南市政府醫療費用收費標準核定審查 作業須知第四點、第六點修正總說明

為提升醫療費用收費標準核定審查行政效率、節省核定審查所需之人力，並配合衛生福利部中央健康保險署推動癌症NGS檢測政策，爰修正本須知第四點及第六點，其修正重點說明如下：

- 一、增訂次世代基因定序 (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)品項者，且收費標準低於支付標準 (醫學中心等級) 四倍，得由機構逕行收費之規定。(修正規定第四點第一項第一款第二目之2)
- 二、修正主管機關前已核定之自費醫療項目，其項目內容完全相同，項目名稱無明顯差異，且機構申請之自費醫療項目價格未逾已核定金額之百分之十五，得由主管機關逕予核定之規定。(修正規定第四點第一項第二款第二目)
- 三、增訂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一百一十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，並經衛生福利部核准者，得由主管機關依衛生福利部核准收費項目及金額逕予核定之規定。(修正規定第四點第一項第二款第四目)
- 四、配合第四點第一項第二款第四目之增訂，爰酌修第一項序文免向主管機關提出收費標準申請之規定。(修正規定第六點)

臺南市政府醫療費用收費標準核定審查作業須知第四點、第六點修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>四、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：</p> <p>1. 健保持約機構且服務對象具健保身分者，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下簡稱支付標準）規定辦理。</p> <p>2. 健保持約機構且服務對象不符合健保給付規定及非健保持約機構，有下列情形之一者，得逕行收費：</p> <p>(1) 一般門診醫師診察費收費標準低於支付標準（醫學中心等級）五倍。</p> <p>(2) 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）品項者，且收費標準低於支付標準（醫學中心等級）四倍。</p> <p>(3) 服務對象為不具健保身分之國人或具健保身分但不符合健保給付條件者，除本目之(1)及(2)外，收費標準低於新臺幣五百元且低於支付標準（醫學中心等級）三倍以下，或收費標準高於新臺幣五百元且低於支付標準（醫學中心等級）二倍以下。</p> <p>(4) 服務對象為不具健保身分之非本國籍者，除本目之(1)及(2)外，收費標準低於支付標準（醫學中心等級）二點五倍以下。</p> <p>(二) 非屬健保給付項目：</p> <p>1. 依主管機關核定公告之各類收費標準表範圍內得逕行收費。</p> <p>2. 其他地方主管機關已核定醫學中心之自費醫療項目或主管機關已核定同等級以下醫療機構之自費醫療項目，其項目內容完全相同，項目名稱無明顯差異，且申請核定收費金額未逾前開已核定之金額者，得由主管機關逕予核定，並提送本府醫事審議委員會（以下簡稱醫審會）追認。</p> <p>3. 依特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用</p>	<p>四、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：</p> <p>1. 健保持約機構且服務對象具健保身分者，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下簡稱支付標準）規定辦理。</p> <p>2. 健保持約機構且服務對象不符合健保給付規定及非健保持約機構，有下列情形之一者，得逕行收費：</p> <p>(1) 一般門診醫師診察費收費標準低於支付標準（醫學中心等級）五倍。</p> <p>(2) 服務對象為不具健保身分之國人或具健保身分但不符合健保給付條件者，除一般門診醫師診察費外，收費標準低於新臺幣五百元且低於支付標準（醫學中心等級）三倍以下，或收費標準高於新臺幣五百元且低於支付標準（醫學中心等級）二倍以下。</p> <p>(3) 服務對象為不具健保身分之非本國籍者，除一般門診醫師診察費外，收費標準低於支付標準（醫學中心等級）二點五倍以下。</p> <p>(二) 非屬健保給付項目：</p> <p>1. 依主管機關核定公告之各類收費標準表範圍內得逕行收費。</p> <p>2. 其他地方主管機關已核定醫學中心之自費醫療項目或主管機關已核定同等級以下醫療機構之自費醫療項目，其項目內容完全相同，項目名稱無明顯差異，且申請核定收費金額未逾前開已核定之金額者，得由主管機關逕予核定，並提送本府醫事審議委員會（以下簡稱醫審會）追認。</p> <p>3. 依特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用</p>	<p>一、配合衛生福利部中央健康保險署推動癌症NGS檢測政策，機構申請之收費項目如屬健保給付項目之NGS，其技術符合檢測BRCA1/2或小套組品項者，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，機構得逕行收費。</p> <p>爰增訂第一項第一款第二目之2規定。</p> <p>二、配合本點增訂第一項第一款第二目之2，故現行規定第一項第二款第二目之2及之3，次序遞移為第一項第一款第二目之3及之4，並酌修除外情形之文字。</p> <p>三、為節省核定審查之人力，倘主管機關前已核定之自費醫療項目，其項目內容完全相同，項目名稱無明顯差異，且申請核定收費金額未逾前已核定金額之百分之十五範圍內，主管機關得逕予核定，爰修正第一項第二款第二目規定。</p> <p>四、按衛生福利部一百十三年三月五日修正之醫療費用收費標準核定作業參考原則第五點第一項第四款規定：「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一百一十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。」考量眾多實驗室開發檢測已施行多年，且衛生福利部已就前開實驗室開發檢測之收費合理性進行審查，並為節省核定審查之人力，提升行政效率，爰增訂第一項第二款第四目規定。</p>

修正規定	現行規定	說明
<p>金額之百分之十五範圍內者，得由主管機關逕予核定，並提送本府醫事審議委員會（以下簡稱醫審會）追認。</p> <p>3. 依特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法（以下簡稱特管辦法），經衛生福利部審查許可之細胞治療技術收費項目，其申請核定收費金額及方式與衛生福利部核定內容相同者，得由主管機關逕予核定，並提送醫審會追認。</p> <p>4. 於特管辦法一百二十年二月九日修正施行前，已施行該辦法第三十六條附表四之實驗室開發檢測項目，並經衛生福利部核准者，得由主管機關逕依衛生福利部核准收費項目及金額，逕予核定，並提送醫審會追認。</p> <p>未符合前項規定或經主管機關審認有提送醫審會審查之必要者，應依第七點規定程序審議。</p>	<p>管理辦法，經衛生福利部審查許可之細胞治療技術收費項目，其申請核定收費金額及方式與衛生福利部核定內容相同者，得由主管機關逕予核定，並提送醫審會追認。</p> <p>未符合前項規定或經主管機關審認有提送醫審會審查之必要者，應依第七點規定程序審議。</p>	
<p>六、醫療機構申請新增或調整非屬健保給付項目之收費標準，除符合第四點第一項第二款第一目及第四目之規定外，應繕具申請表（附件一）並檢附下列文件，向主管機關提出申請：</p> <p>(一) 成本分析表（附件二）。</p> <p>(二) 市場行情比較分析表（附件三）。</p> <p>(三) 符合第四點第一項第二款第三目之情形者，另應檢附衛生福利部核定計畫。</p> <p>符合第四點第一項第二款第二目及第三目得由主管機關逕予核定之情形，醫療機構提出申請時，免附前項第一款及第二款文件。</p> <p>第一項申請案件經主管機關核定後，醫療機構應將核定函及醫療費用項目等事項揭示於醫療機構明顯處或所屬網站七日以上。</p>	<p>六、醫療機構申請新增或調整非屬健保給付項目之收費標準，除符合第四點第一項第二款第一目得逕行收費之情形外，應繕具申請表（附件一）並檢附下列文件，向主管機關提出申請：</p> <p>(一) 成本分析表（附件二）。</p> <p>(二) 市場行情比較分析表（附件三）。</p> <p>(三) 符合第四點第一項第二款第三目之情形者，另應檢附衛生福利部核定計畫。</p> <p>符合第四點第一項第二款第二目及第三目得由主管機關逕予核定之情形，醫療機構提出申請時，免附前項第一款及第二款文件。</p> <p>第一項申請案件經主管機關核定後，醫療機構應將核定函及醫療費用項目等事項揭示於醫療機構明顯處或所屬網站七日以上。</p>	<p>配合第四點第一項第二款第四目之增訂，爰酌修第一項序文免向主管機關提出收費標準申請之規定。</p>

## 臺南市政府醫療費用收費標準核定審查作業須知第四點、第六點修正規定

四、醫療費用之收費標準，依下列原則核定：

(一) 屬健保給付項目：

1. 健保特約機構且服務對象具健保身分者，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下簡稱支付標準）規定辦理。
2. 健保特約機構且服務對象不符合健保給付規定及非健保特約機構，有下列情形之一者，得逕行收費：
  - (1) 一般門診醫師診察費收費標準低於支付標準（醫學中心等級）五倍。
  - (2) 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）品項者，且收費標準低於支付標準（醫學中心等級）四倍。
  - (3) 服務對象為不具健保身分之國人或具健保身分但不符合健保給付條件者，除本目之(1)及(2)外，收費標準低於新臺幣五百元且低於支付標準（醫學中心等級）三倍以下，或收費標準高於新臺幣五百元且低於支付標準（醫學中心等級）二倍以下。
  - (4) 服務對象為不具健保身分之非本國籍者，除本目之(1)及(2)外，收費標準低於支付標準（醫學中心等級）二點五倍以下。

(二) 非屬健保給付項目：

1. 依主管機關核定公告之各類收費標準表範圍內得逕行收費。
2. 主管機關或其他地方主管機關已核定之自費醫療項目，其項目內容完全相同，項目名稱無明顯差異，且申請核定收費金額未逾前開已核定金額之百分之十五範圍內者，得由主管機關逕予核定，並提送本府醫事審議委員會（以下簡稱醫審會）追認。
3. 依特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法（以下簡稱特管辦法），經衛生福利部審查許可之細胞治療技術收費項目，其申請核定收費金額及方式與衛生福利部核定計畫內容相同者，得由主管機關逕予核定，並提送醫審會追認。
4. 於特管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之實驗室開發檢測項目，並經衛生福利部核准者，得由主

管機關依衛生福利部核准收費項目及金額，逕予核定，並提送醫審會追認。

未符合前項規定或經主管機關審認有提送醫審會審查之必要者，應依第七點規定程序審議。

六、醫療機構申請新增或調整非屬健保給付項目之收費標準，除符合第四點第一項第二款第一目及第四目之規定外，應繕具申請表（附件一）並檢附下列文件，向主管機關提出申請：

- （一）成本分析表（附件二）。
- （二）市場行情比較分析表（附件三）。
- （三）符合第四點第一項第二款第三目之情形者，另應檢附衛生福利部核定計畫。

符合第四點第一項第二款第二目及第三目得由主管機關逕予核定之情形，醫療機構提出申請時，免附前項第一款及第二款文件。

第一項申請案件經主管機關核定後，醫療機構應將核定函及醫療費用項目等事項揭示於醫療機構明顯處或所屬網站七日以上。

# 臺南市政府醫療費用收費標準核定審查作業須知

- 一、為核定醫療機構收取醫療費用之收費標準，執行醫療法第二十一條規定事項，特訂定本須知。
- 二、本須知之主管機關為本府衛生局。
- 三、本須知所稱醫療費用，指醫療機構為執行醫療業務所發生之相關費用。
- 四、醫療費用之收費標準，依下列原則核定：

## (一) 屬健保給付項目：

1. 健保特約機構且服務對象具健保身分者，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下簡稱支付標準）規定辦理。
2. 健保特約機構且服務對象不符合健保給付規定及非健保特約機構，有下列情形之一者，得逕行收費：
  - (1) 一般門診醫師診察費收費標準低於支付標準（醫學中心等級）五倍。
  - (2) 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）品項者，且收費標準低於支付標準（醫學中心等級）四倍。
  - (3) 服務對象為不具健保身分之國人或具健保身分但不符合健保給付條件者，除本目之(1)及(2)外，收費標準低於新臺幣五百元且低於支付標準（醫學中心等級）三倍以下，或收費標準高於新臺幣五百元且低於支付標準（醫學中心等級）二倍以下。
  - (4) 服務對象為不具健保身分之非本國籍者，除本目之(1)及(2)外，收費標準低於支付標準（醫學中心等級）二點五倍以下。

## (二) 非屬健保給付項目：

1. 依主管機關核定公告之各類收費標準表範圍內得逕行收費。
2. 主管機關或其他地方主管機關已核定之自費醫療項目，其項目內容完全相同，項目名稱無明顯差異，且申請核定收費金額未逾前開已核定金額之百分之十五範圍內者，得由主管機關逕予核定，並提送本府醫事審議委員會（以下簡稱醫審會）追認。
3. 依特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法（以下簡稱特管辦法），經衛生福利部審查許可之細胞治療技術收費項目，其

申請核定收費金額及方式與衛生福利部核定計畫內容相同者，得由主管機關逕予核定，並提送醫審會追認。

4. 於特管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之實驗室開發檢測項目，並經衛生福利部核准者，得由主管機關依衛生福利部核准收費項目及金額，逕予核定，並提送醫審會追認。

未符合前項規定或經主管機關審認有提送醫審會審查之必要者，應依第七點規定程序審議。

五、醫療機構符合前點得逕行收費之情形者，應主動公告收費標準，免向主管機關申請核定。

六、醫療機構申請新增或調整非屬健保給付項目之收費標準，除符合第四點第一項第二款第一目及第四目之規定外，應繕具申請表（附件一）並檢附下列文件，向主管機關提出申請：

- （一）成本分析表（附件二）。
- （二）市場行情比較分析表（附件三）。
- （三）符合第四點第一項第二款第三目之情形者，另應檢附衛生福利部核定計畫。

符合第四點第一項第二款第二目及第三目得由主管機關逕予核定之情形，醫療機構提出申請時，免附前項第一款及第二款文件。

第一項申請案件經主管機關核定後，醫療機構應將核定函及醫療費用項目等事項揭示於醫療機構明顯處或所屬網站七日以上。

七、主管機關受理醫療費用收費標準申請核定案件，除符合第四點第一項第二款第二目及第三目規定，得簡化審查程序外，應衡酌其他地方主管機關核定收費、醫用者意見、成本分析、市場行情及醫療設施水準等因素研擬初審意見，並提送醫審會審議。

前項核定審查作業流程如附件四。

八、其他醫事機構收費標準核定審查方式比照本須知相關規定辦理。