

醫改會版醫療費用收費標準核定作業要點 修正條文對照表

醫改會建議條文	衛生署草案條文	說明
<p>第一章 訂定目的與適用範圍</p> <p>一、為利直轄市、縣(市)主管機關核定醫療費用收費標準及管理之作業一致，特訂定本要點。</p> <p>二、本要點醫療費用之範圍，係指醫療機構為執行醫療業務所發生之相關費用。</p>	<p>第一章 訂定目的與適用範圍</p> <p>一、為利直轄市、縣(市)主管機關核定醫療費用收費標準及管理之作業一致，特訂定本要點。</p> <p>二、本要點醫療費用之範圍，係指醫療機構為執行醫療業務所發生之相關費用。</p>	<p>同衛生署版本</p>
<p>第二章 核定原則</p> <p>三、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：健保特約醫療機構依健保支付標準規定辦理。非健保特約醫療機構，對該項費用之收費標準，直轄市、縣(市)主管機關應依健保支付標準(醫學中心等級)2倍以下之範圍內核定收費。</p> <p>(二)非屬健保給付項目(自費項目)者：直轄市、縣(市)主管機關應衡酌醫用者意見、成本分析、市場行情與醫療設施水準等因素，依審查作業程序據以核定並公告辦理。</p> <p>四、直轄市、縣(市)主管機關應依前列原則，擬訂審查作業程序及收費標準，提送醫事審議委員會審議。</p> <p>五、醫事審議委員會審議醫療費用審查作業程序及收費</p>	<p>第二章 核定原則</p> <p>三、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：健保特約醫療機構依健保支付標準規定辦理。非健保特約醫療機構，對該項費用之收費標準，直轄市、縣(市)主管機關應依健保支付標準(醫學中心等級)2倍以下之範圍內核定收費。</p> <p>(二)非屬健保給付項目(自費項目)者：直轄市、縣(市)主管機關應衡酌醫用者意見、成本分析、市場行情與醫療設施水準等因素，依審查作業程序據以核定並公告辦理。</p>	<p>一、增列第四條明定各衛生局應依據兩大原則，擬定因地制宜之審查作業程序及收費標準，提送醫事審議委員會審議，以作為核定各個醫療院所收費標準之依據。</p> <p>二、為符合監察院糾正案所提要求擴大消費者參與醫療收費標準核定之意旨，爰增列第五條。</p>

醫改會建議條文	衛生署草案條文	說明
<p><u>標準時，法學專家及社會人士之委員應至少各有一人以上出席。必要時得邀請相關醫用消費者或病友代表、學者專家列席表示意見。</u></p>		
<p>第三章 醫療機構申請自費項目之核定作業程序</p> <p>六、醫療機構如有新增（或調整）自費項目，應檢附成本分析與市場行情等佐證資料，向直轄市、縣（市）主管機關提出申請。</p> <p>七、直轄市、縣（市）主管機關受理前項申請資料，應參考醫用者意見、成本分析、市場行情或同等級以上醫療機構之相同項目收費等資訊，據以審查、核定。</p> <p>前項審查，無法逕予核定者，應研擬初審意見，提送醫事審議委員會審議。</p> <p>八、醫療機構申請新增（或調整）自費項目經直轄市、縣（市）主管機關核定後，應將核定公告及醫療費用項目等事項揭示於醫療機構或所屬網站首頁明顯處14日以上，<u>且於醫療院所櫃檯備置經主管機關核定之紙本收費標準供病人查閱</u>，始得收費，並應持續公開揭示，供民眾就醫選擇參考。</p>	<p>第三章 醫療機構申請自費項目之核定作業程序</p> <p>四、醫療機構如有新增（或調整）自費項目，應檢附成本分析與市場行情等佐證資料，向直轄市、縣（市）主管機關提出申請。</p> <p>五、直轄市、縣（市）主管機關受理前項申請資料，應參考醫用者意見、成本分析、市場行情或同等級以上醫療機構之相同項目收費等資訊，據以審查、核定。</p> <p>前項審查，無法逕予核定者，應研擬初審意見，提送醫事審議委員會審議。</p> <p>六、醫療機構申請新增（或調整）自費項目經直轄市、縣（市）主管機關核定後，應將核定公告及醫療費用項目等事項揭示於醫療機構或所屬網站首頁明顯處14日以上，始得收費，並應持續公開揭示，供民眾就醫選擇參考。</p>	<p>一、條次移列</p> <p>二、有鑑於部分院所未設網站，並考量不會使用網路民眾之需求，或便於就醫民眾於繳費櫃檯查閱之需要，爰增列<u>醫療院所櫃檯備置經主管機關核定之紙本收費標準之規定</u>。</p>
<p>第四章 核定後之主管機關義務</p>	<p>第四章 核定後之主管機關義務</p>	<p>一、條次移列。</p> <p>二、為確保各縣市能儘速落實</p>

醫改會建議條文	衛生署草案條文	說明
<p>九、前項醫療費用之審議意見及核定結果，各該直轄市、縣（市）主管機關應揭示於所屬網站首頁明顯處，並及時更新，供民眾就醫選擇參考。</p> <p>十、直轄市、縣（市）主管機關針對醫療機構自費項目收費之查核，除年度定期之督導考核應予加強外，並應強化不定期之主動稽核作業，以遏阻醫療機構浮濫收費之亂象。</p> <p>十一、各直轄市、縣（市）主管機關應於本要點公告發布後一年內，完成相關審議、核定、公告及查核等作業。</p>	<p>七、前項醫療費用之審議意見及核定結果，各該直轄市、縣（市）主管機關應揭示於所屬網站首頁明顯處，並及時更新，供民眾就醫選擇參考。</p> <p>八、直轄市、縣（市）主管機關針對醫療機構自費項目收費之查核，除年度定期之督導考核應予加強外，併應強化不定期之主動稽核作業，以遏阻醫療機構浮濫收費之亂象。</p>	<p>本要點規定，以維護民眾就醫權益，爰增列第十一條。</p>