

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓  
承辦人：李美慧  
電話：(02)2752-7286#120  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：insurance@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年9月11日

發文字號：全醫聯字第0990001875號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：建請 貴局釐清有關特約醫療院所於診間或網路公告自費項目之相關疑義及適法性，請 查照。

說明：

- 一、本會業於99年7月22日函請各縣市醫師公會轉知所轄特約醫療院所應於診間或掛號室公告下列項目以符合規定：(1)各縣市衛生局公告之「西醫醫院診所收費標準表」(2)掛號費。(3)門診、住院及藥費等部分負擔(如附件)。惟查全民健康保險法第四章「保險給付」專章係有關保險人與被保險人對價平衡關係之規範，同法第39條明文全民健康保險「不屬給付範圍之項目」除該條第一款至第十一款具體列舉者外，復有第十二款明定之「其他經主管機關公告不給付之診療服務及藥品」；另大法官釋字第524號亦要求主管機關對於不給付之診療服務及藥品，應事先加以公告。爰此，「非屬全民健康保險所提供之醫療給付」(即自費項目)之公告應由 貴局為之，始為妥適。
- 二、復查醫療法第21條明定醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之；又同法第11條明文該法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府。爰此，有關醫療機構收取非健保給付項目之醫療費用管

理，權責應屬衛生主管機關無疑。

三、據悉，貴局北區業務組99.8.13以健保桃醫字第0993012997號函特約醫療院所要求配合公告自費項目作業，除明示應列印明細表置於診間外，設有網站之醫療院所亦應同時公告上網，倘未於期限內完成及改善者，將予以違約記點。惟查，全民健康保險醫療辦法第20條雖規定保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第35條應自行負擔之住院費用，第39條或第41條規定不給付項目或情形者，應事先告知保險對象，然其所稱「事先告知」之方式，並未以列印張貼或公告上網為限。爰此，貴局北區業務組前開函要求，諒已扭曲及過度膨脹系爭醫療辦法所欲規範之範圍，已造成醫療院所不必要負擔之疑慮。

四、未查，依據醫療機構網際網路資訊管理辦法第2條之規範，醫療機構透過網際網路得提供資訊之內容，並未包括「自費項目收費明細」。是以，醫療院所若依貴局北區業務組之要求，配合上網公告自費項目，將違反相關之網路資訊管理辦法。又倘若上網公告之自費項目，因個別醫療院所間之收費高低有別，反將淪為有心之醫療院所宣傳、競爭及不當招攬病人之用，前述疑慮本會亦於99年7月5日全醫聯字第0990001357號函（諒達）中明白表示，併請貴局參考。

正本：行政院衛生署中央健康保險局

副本：行政院衛生署、行政院衛生署中央健康保險局臺北業務組、行政院衛生署中央健康保險局北區業務組、行政院衛生署中央健康保險局中區業務組、行政院衛生署中央健康保險局南區業務組、行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組、行政院衛生署中央健康保險局東區業務組、全民健康保險基層總額支付各分區委員會、直轄市及各縣市衛生局、各縣市醫師公會（均含附件）

中華民國醫師公會  
全國聯合會校對章

理事長 李明濱

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：李美慧

電話：(02)2752-7286#120

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：insurance@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年7月22日

發文字號：全醫聯字第0990001584號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如文

主旨：函知中央健康保險局行文各特約醫療院所要求公告自費項目案，建議依說明段處理，請 查照。

說明：

一、中央健康保險局二度行文各特約醫療院所要求公告自費項目案，本會已於民國99年7月5日以最速件行文中央健康保險局建議對「非屬全民健康保險所提供之醫療給付」，應由健保局向被保險人公布才適法，並副知 貴會在案。

二、建議 貴會函轉所轄特約醫療院所應公告下列數項以符合規定：

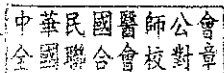
(一)各縣市衛生局公告之「西醫醫院診所收費標準表」（如台北市衛生局公告，附件一）。

(二)掛號費。

(三)門診、住院及藥費等部分負擔（如附件二）。

三、本函其他相關訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會  
副本：



理事長

李明濱

## 臺北市西醫醫院診所收費標準表

(89年7月4日北市衛三字第8922846900號公告修訂)

(94年5月17日北市衛醫護字第09433204000號公告增訂)

(94年11月28日北市衛醫護字第09438378200號公告修訂)

(97年12月15日北市衛醫護字第09740229700號公告修訂)

| 項 目               | 收費標準       |
|-------------------|------------|
| 掛號及病歷管理費(僅供參考)    |            |
| 初診                | 50~300元    |
| 複診                | 50~200元    |
| 補發掛號證             | 50元        |
| 診察費               |            |
| 門診                | 250~480元   |
| 兒童(2~6歲)          | 250~580元   |
| 兒童(2歲以下)          | 250~620元   |
| 高危險早產兒特別門診        | 250~620元   |
| 精神科               | 250~600元   |
| 急診                | 250~600元   |
| 出診(交通費及藥材費另計)     | 800~1440元  |
| 一般病房(每日)          | 400~1200元  |
| 加護病房(每日)          | 700~1680元  |
| 燒傷病房(每日)          | 700~1680元  |
| 住院會診費             |            |
| 院內                | 250~500元   |
| 院外                | 500~1000元  |
| 藥材費               |            |
| 一般用藥(每日)          | 60~250元    |
| 特殊用藥              | 按進價加15%    |
| 材料費               | 按進價加15%    |
| 注射技術費             |            |
| 皮內、皮下、肌肉注射        | 40~80元     |
| 靜脈注射              | 80~120元    |
| 動脈注射              | 200~300元   |
| 生物學製劑注射           | 60~200元    |
| 點滴注射              | 150~270元   |
| 兒童點滴(二歲以下)        | 250~450元   |
| 輸血技術費             | 1000~1600元 |
| 換血技術費             | 1500~3500元 |
| 護理費(需聘有專任護理人員)    |            |
| 門診                | 30~60元     |
| 一般病房(每日)          | 400~900元   |
| 加護病房(每日)          | 2000~4000元 |
| 病房費(不包含住院診察費、陪伴費) |            |
| 特等病房(每日)          | 1250~4500元 |

|  |            |
|--|------------|
| 單床病房(每日)                                 | 1100~3500元 |
| 雙床病房(每日)                                 | 800~2500元  |
| 總床病房(三床以上、每日)                            | 400~1000元  |
| (五床以上、每日)                                | 300~500元   |
| 隔離病房(每日)                                 | 病房費加700元   |
| 加護病房(每日,儀器使用費另加)                         | 1000~5000元 |
| 嬰兒室保育器(每日,氧氣另加)                          | 450元       |
| 燒傷病房                                     | 病房費加650元   |
| 燒傷中心                                     | ICU加5%為上限  |
| 門診及急診觀察病床                                |            |
| 1.三小時以內                                  | 200~600元   |
| 2.三小時以上(24小時以內)                          | 300~1000元  |
| 證明書費                                     |            |
| 就醫證明                                     | 50~100元    |
| 診斷證明                                     | 100~200元   |
| 1.呈報退休用                                  | 200~500元   |
| 2.傷害、殘廢鑑定證明用                             | 500~1000元  |
| 3.國民年金身心障礙綜合評量表                          | 300~600元   |
| 4.訴訟用                                    | 2500~5000元 |
| 病歷摘要證明                                   | 200~650元   |
| 中文病歷摘要證明                                 | 上限650元     |
| 出生證明書(兩份以內免費)                            | 加一份130元    |
| 死亡證明書(三份以內免費)                            | 加一份260元    |
| 膳食費                                      |            |
| 一般                                       | 150~400元   |
| 治療(需由專職營養師簽署)                            | 150~450元   |
| 病歷複製本費(含基本費及影印費)                         |            |
| 基本費(含掛號費)                                | 上限200元     |
| 病歷影印費(A4)每頁                              | 上限5元       |
| 傳統膠片之影像病歷影印費(包括: X光片、CT、MRI、內視鏡及超音波檢查資料) | 每張上限200元   |
| 其他                                       |            |
| 病情諮詢費                                    | 100~650元   |
| 驗屍費(交通費另計)                               | 2000~6500元 |
| 附註:                                      |            |
| 1. 私立醫療機構、財團法人醫療機構收取費用不得超過上列最高標準。        |            |
| 2. 未列出之項目參照台大、榮總、馬偕、新光等醫院辦理。             |            |
| 3. 以健保身份就診者,悉依全民健保相關規定辦理。                |            |
| 4. 指定醫師費之收取待行政院衛生署同意後,另行專案核定。            |            |

# 部分負擔

【附件二】

## 1. 門診基本部分負擔

| 醫院層級 | 西醫門診  |       | 急診    | 牙醫   | 中醫   |
|------|-------|-------|-------|------|------|
|      | 經轉診   | 未經轉診  |       |      |      |
| 醫學中心 | 210 元 | 360 元 | 450 元 | 50 元 | 50 元 |
| 區域醫院 | 140 元 | 240 元 | 300 元 | 50 元 | 50 元 |
| 地區醫院 | 50 元  | 80 元  | 150 元 | 50 元 | 50 元 |
| 診所   | 50 元  | 50 元  | 150 元 | 50 元 | 50 元 |

註：(1)凡領有身心障礙手冊者，門診就醫時不論醫院層級，基本部分負擔費用均按診所層級收取 50 元。

(2)門診手術及住院患者出院後 30 日內第一次回診視同轉診，依並得由醫院開立證明供病患使用，按經轉診規定收取部分負擔。

## 2. 門診藥品部分負擔

| 藥費         | 部分負擔費用 |
|------------|--------|
| 100 元以下    | 0 元    |
| 101~200 元  | 20 元   |
| 201~300 元  | 40 元   |
| 301~400 元  | 60 元   |
| 401~500 元  | 80 元   |
| 501~600 元  | 100 元  |
| 601~700 元  | 120 元  |
| 701~800 元  | 140 元  |
| 801~900 元  | 160 元  |
| 901~1000 元 | 180 元  |
| 1001 元以上   | 200 元  |

## 3. 門診復健（含中醫傷科）部分負擔

如果您有在門診進行復健物理治療或中醫傷科治療，那麼同一療程自第 2 次起，每次只須自行負擔 50 元。

#### 4. 住院費用部分負擔

住院費用是以病房種類及住院日數規定不同的部分負擔比率，即使用急性病房之部分負擔比率高於慢性病房。其目的是希望民眾生病住院時，過了急性期，就應該回家療養或轉入慢性病房。

| 部分負擔比率表 |        |         |          |         |
|---------|--------|---------|----------|---------|
| 病房別     | 部分負擔比率 |         |          |         |
|         | 5%     | 10%     | 20%      | 30%     |
| 急性病房    | -      | 30 日內   | 31~60 日  | 61 日後   |
| 慢性病房    | 30 日內  | 31~90 日 | 91~180 日 | 181 日以後 |

5. 現行健保法第 33 條、35 條已明定保險對象就醫應自行負擔部分費用；同法第 36 條並規定，保險對象因重大傷病、分娩、接受預防保健服務及於山地離島地區就醫時，免自行負擔費用。又依同法第 37 條規定，低收入戶成員之就醫部分負擔，係由中央社政主管機關編列預算支應。

6. 另病患如持有身心障礙手冊門診時，依本保險門診部分負擔作業規定，不分層級，門診基本部分負擔一律依基層診所(50 元)收取。

#### 7. 免除部分負擔的對象包括：

(1) 健保卡上註記「福」或「榮」字的就醫者及三歲以下兒童就醫者。

(2) 勞工被保險人因職業傷痛病就醫者。

(3) 經登記列管的結核病患者，到衛生署公告指定醫療院所就醫者。

(4) 同一療程，除了第一次診療需要部分負擔外，療程期間內都免除部分負擔（復健及中醫傷科除外）。

(5) 持有健保 IC 卡的百歲人瑞(行政院衛生署 85 年 1 月 3 日衛署健保字第 84076121 號函)。

(6) 多氯聯苯中毒之油症患者，縣(市)衛生局核發的就診手冊，至特約醫療院所門診者。