

金門縣醫療費用收費標準及審核作業原則

依據衛生福利部 106 年 10 月 3 日衛署醫字 1061667283
號令修正全文
108 年 1 月 23 日金門縣政府醫事審議委員會審議通過
113 年 3 月 15 日修正

- 一、為利本縣醫療費用收費標準之核定與管理，依據醫療法第 21 條訂定本作業原則。
- 二、本作業原則醫療費用之範圍，係指醫療機構為執行醫療業務所發生之相關費用。
- 三、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，向本縣衛生主管機關提出申請，核准後始得收費。醫療費用之收費標準，依下列原則核定：

（一）非健保特約醫療機構：

1. 提供非屬健保給付項目，本縣衛生主管機關衡酌醫用者意見，參考機構提供之醫療設施水準、成本分析與市場行情等資料，依審查程序據以核定。
2. 機構申請之收費項目屬健保給付項目，且收費標準未逾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）二倍範圍者，本縣衛生主管機關逕予核定。
3. 機構申請之收費項目屬健保給付項目，且收費標準逾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）二倍範圍者，本縣衛生主管機關衡酌醫用意見，參考機構提供之醫療設施水準、成本分析與市場行情等資料，依審查程序據以核定。
4. 機構申請之收費項目屬健保給付項目之次世代基因定序（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，本縣衛生主管機關得逕予核定。但逾四倍範圍者，本縣衛生主管機關應衡酌醫用者意見，參考機構提供之醫療設施水準、成本分析與市場行情等資料，依審查程序據以核定。

（二）健保特約醫療機構：

1. 提供非屬健保給付項目，本縣衛生主管機關衡酌醫用者意見，參考機構提供之醫療設施水準、成本分析與市場行情等資料，依審查程序據以核定。

2. 提供健保給付項目：

(1) 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之規定辦理。

(2) 不具健保身分之非本國籍者，依前款第二目、第三目及第四目規定辦理。

(3) 不具健保身分之國人接受健保給付項目，或具健保身分但不符合健保給付之條件者，本縣衛生主管機關依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)二倍以下之範圍內核定收費。

(4) 不具健保身分之國人接受屬健保給付項目之次世代基因定序(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)品項之服務給付項目或支付標準者，或具健保身分但不符合前段技術品項之給付條件者，由本縣衛生主管機關依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)四倍以下之範圍內核定收費。

(三) 機構申請之收費項目非屬健保給付範圍，且未逾其他直轄市、縣(市)主管機關已核定該項收費標準之百分之十五範圍內者，本縣衛生主管機關得逕予核定。

(四) 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，本縣衛生主管機關得逕予核定。

四、本縣衛生主管機關得依本作業原則，擬訂審查作業程序，提送本縣醫事審議委員會審議通過，公告周知所轄醫療機構。

前項醫事審議委員會，得邀請其他直轄市、縣(市)主管機關聯合辦理，或委託衛生福利部中央健康保險署辦理審查。

五、本縣衛生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。

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。

六、醫療機構申請新增（或調整）非屬健保給付項目經本縣衛生主管機關核定後，應將核定公告及醫療費用項目等事項以紙本揭示於醫療機構明顯處，且於櫃檯備置經主管機關核定之收費標準供病人查閱，並應持續於所屬網站公開揭示，供民眾就醫參考。

七、本縣衛生主管機關針對醫療機構自費項目收費之查核，得採定期或不定期主動稽核作業。

八、前項醫療費用經審議核定後，公告於本縣衛生局網站首頁醫療資訊周知。