

|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(1)頁/共(12)頁    |

# 臺北市立聯合醫院

## 【病人醫療費用催收處理流程作業標準書】

核定日期：民國 107 年 01 月 30 日

### 【制/修訂紀錄】

| 日期        | 版本 | 修訂原因             | 修訂摘要說明                                      | 當責維護者 | 當責主管 | 備註 |
|-----------|----|------------------|---------------------------------------------|-------|------|----|
| 093/06/13 | 1  | 依公告格式制訂版本        | 依公告格式制訂版本                                   | 醫事室   |      |    |
| 096/12/05 | 2  | 依公告格式修訂舊版本       | 依公告格式修訂舊版本                                  | 醫事室   |      |    |
| 104/07/27 | 3  | 修訂流程及內容，以符合作業現況。 | 1.修訂作業流程圖內容<br>2.修訂作業程序及控制重點<br>3.修訂醫療費用緩繳書 | 廖翠鈴   | 黃肇明  |    |
| 106/12/22 | 4  | 修正文字內容           | 1.將住院中醫療費用催收修正為通知<br>2.修正作業程序及控制重點          | 楊馥櫻   | 郭垂文  |    |

維護單位： 院本部(院區) 醫療事務室 (單位)

|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(2)頁/共(12)頁    |

## 一、依據(Law & Regulation)：

- (一)臺北市立聯合醫院組織規程
- (二)臺北市立聯合醫院辦事細則
- (三)臺北市立聯合醫院病人醫療費用催收處理要點

## 二、目的(Purpose)：

為使欠款催收作業同仁瞭解病人醫療費用催收及通知處理作業流程，並妥善執行醫療服務應收款項，以符合審計機關之規定。

## 三、適用對象(Object)：

各院區欠款催收作業同仁及院本部帳款處理組同仁

## 四、適用範圍(Scope)：

各院區門診、急診及出院病人醫療費用欠款案件及住院醫療費用通知

## 五、定義及名詞解釋(Definition & Explanation)：

無

## 六、權責單位(Authority & Responsibility)：

- (一)院區醫事課(松德院區除外):依據各項作業時程，核對所需文件、報表等作業，寄發平信催收通知單。
- (二)院區醫事課(適用松德院區):因該院區收治疾病型態之特殊性，依據各項作業時程，核對所需文件、報表等作業，門、急診病人寄發平信催收通知單、住院中病人寄發醫療費用通知單。
- (三)院本部帳款處理組:依據各項作業時程，核對所需文件、報表等作業，並完成後續欠款催收程序。

## 七、作業內容：

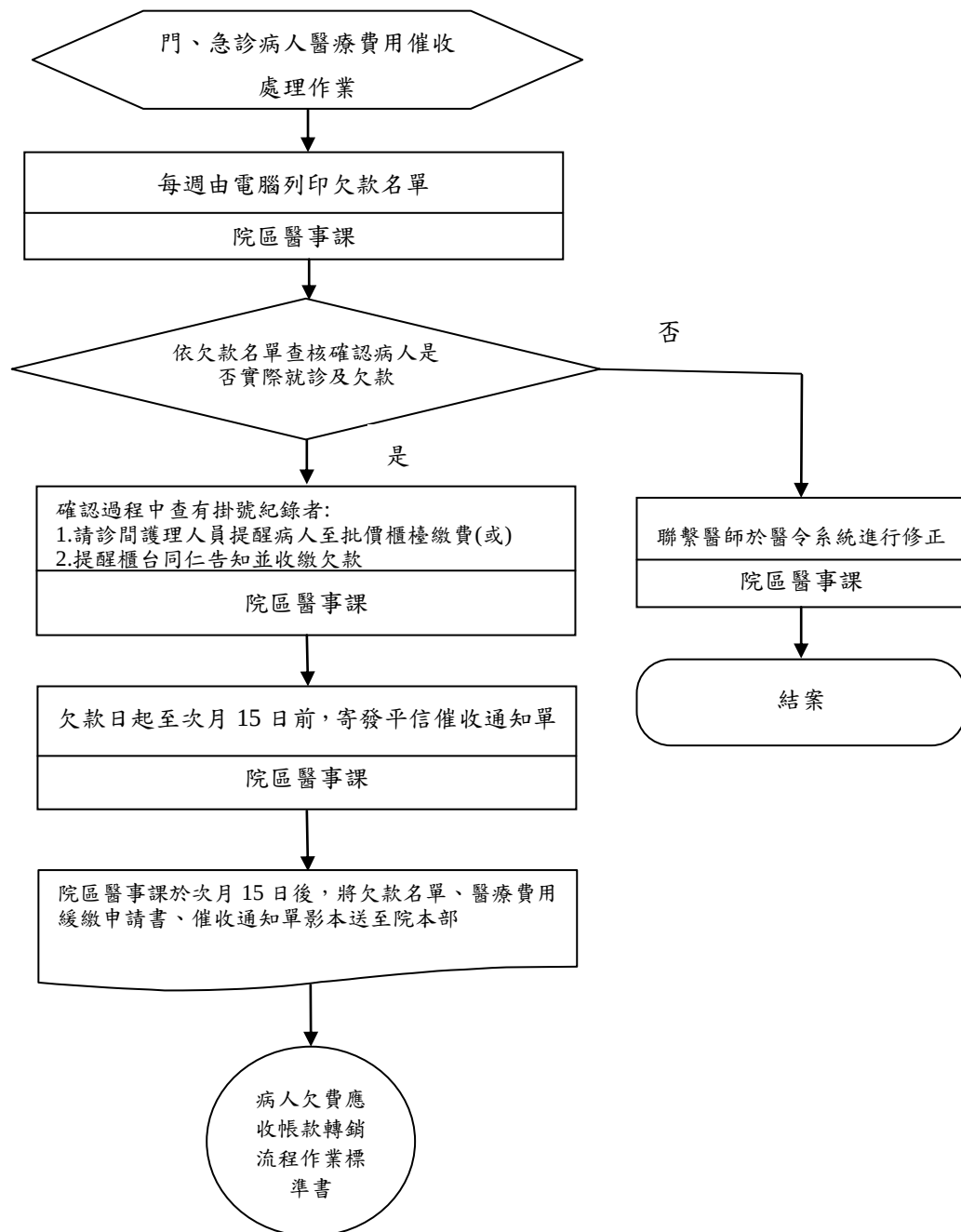
病人醫療費用欠款催收及住院醫療費用通知程序

|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(3)頁/共(12)頁    |

## 八、作業流程圖及說明(Flow chart)：

### (一)、作業流程圖：

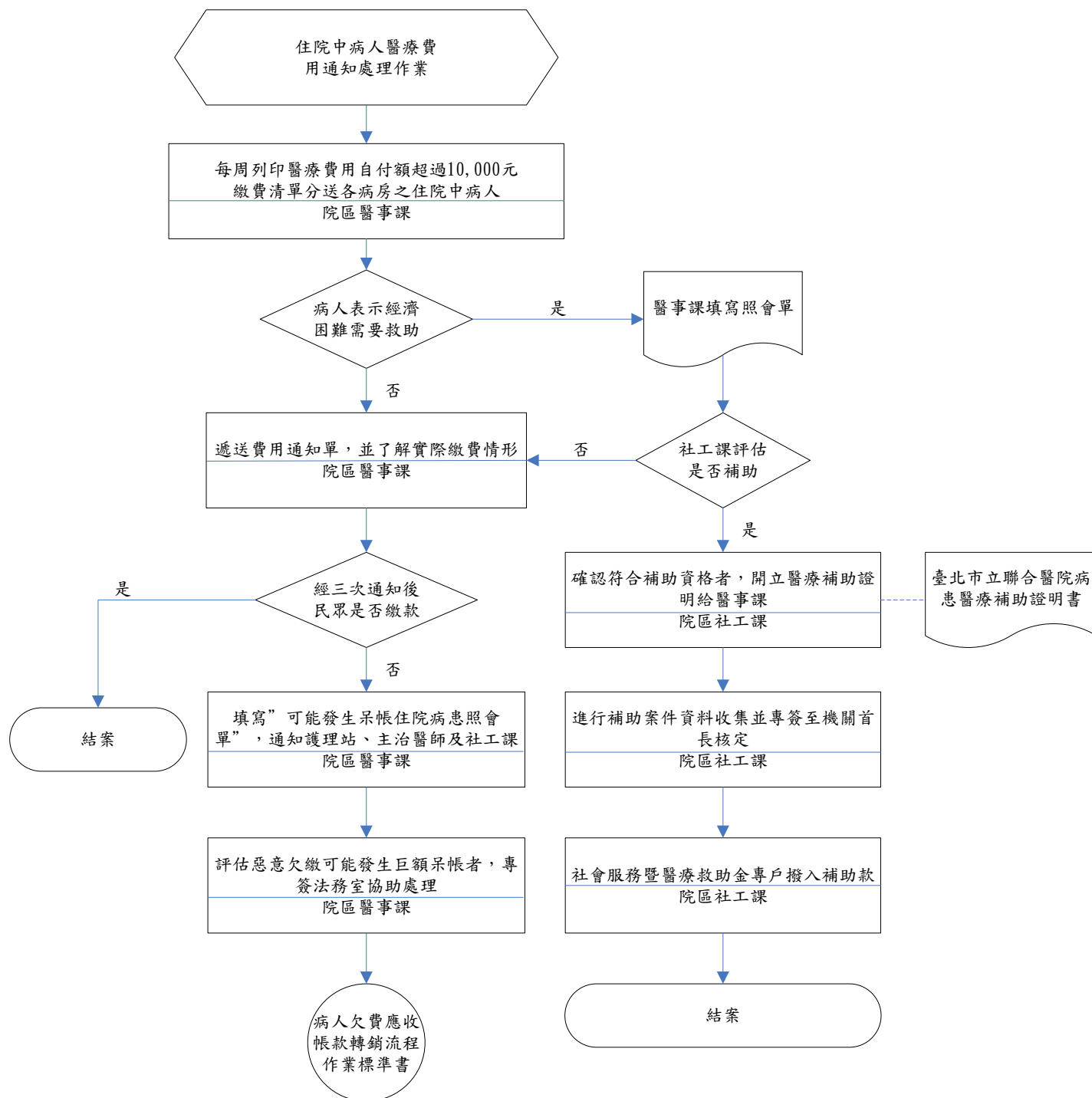
#### 1. 門、急診病人醫療費用催收處理標準作業流程



|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(4)頁/共(12)頁    |

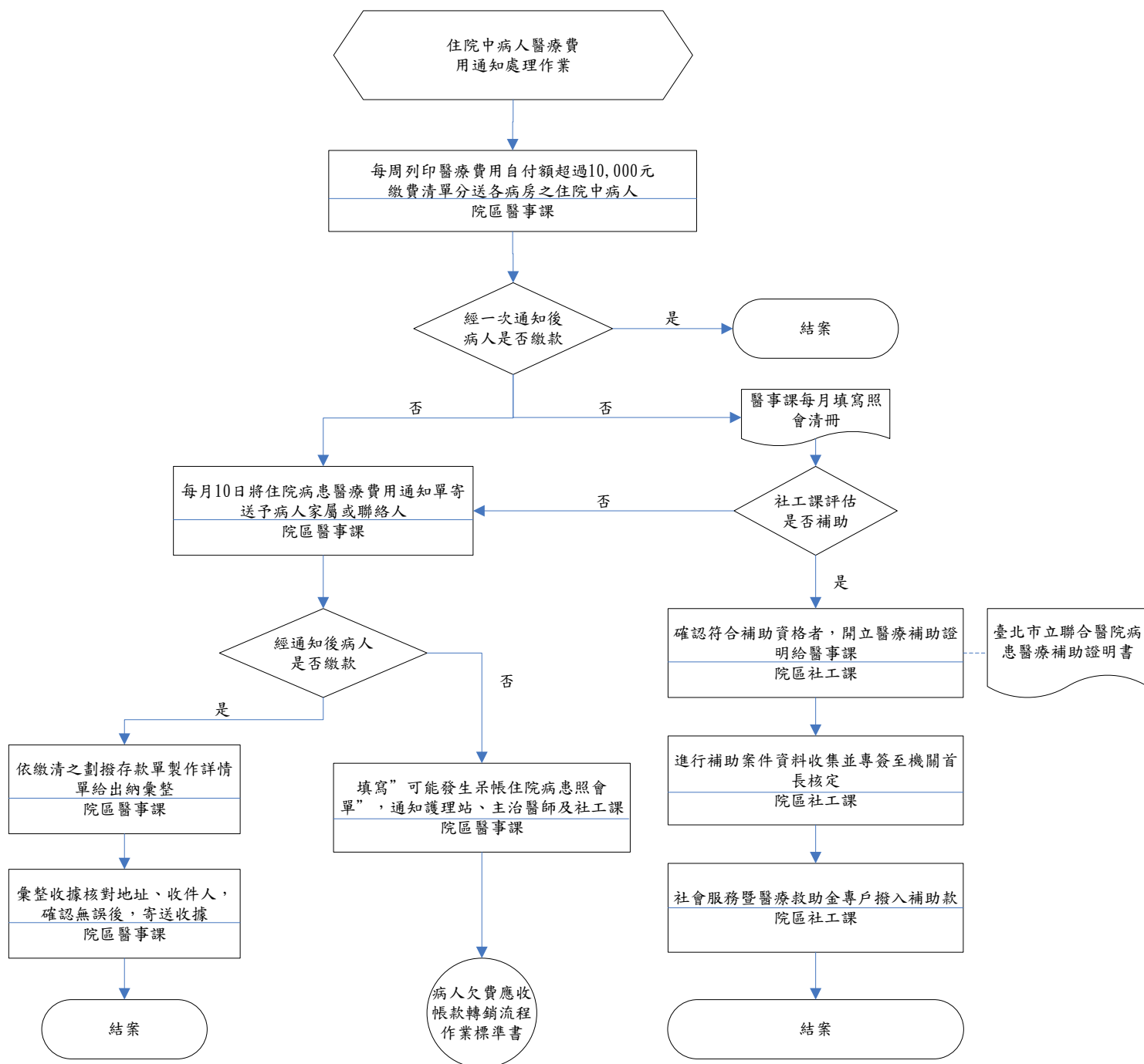
## 2. 住院中病人醫療費用通知處理標準作業流程

### (1) 適用於本院各院區(松德院區除外)



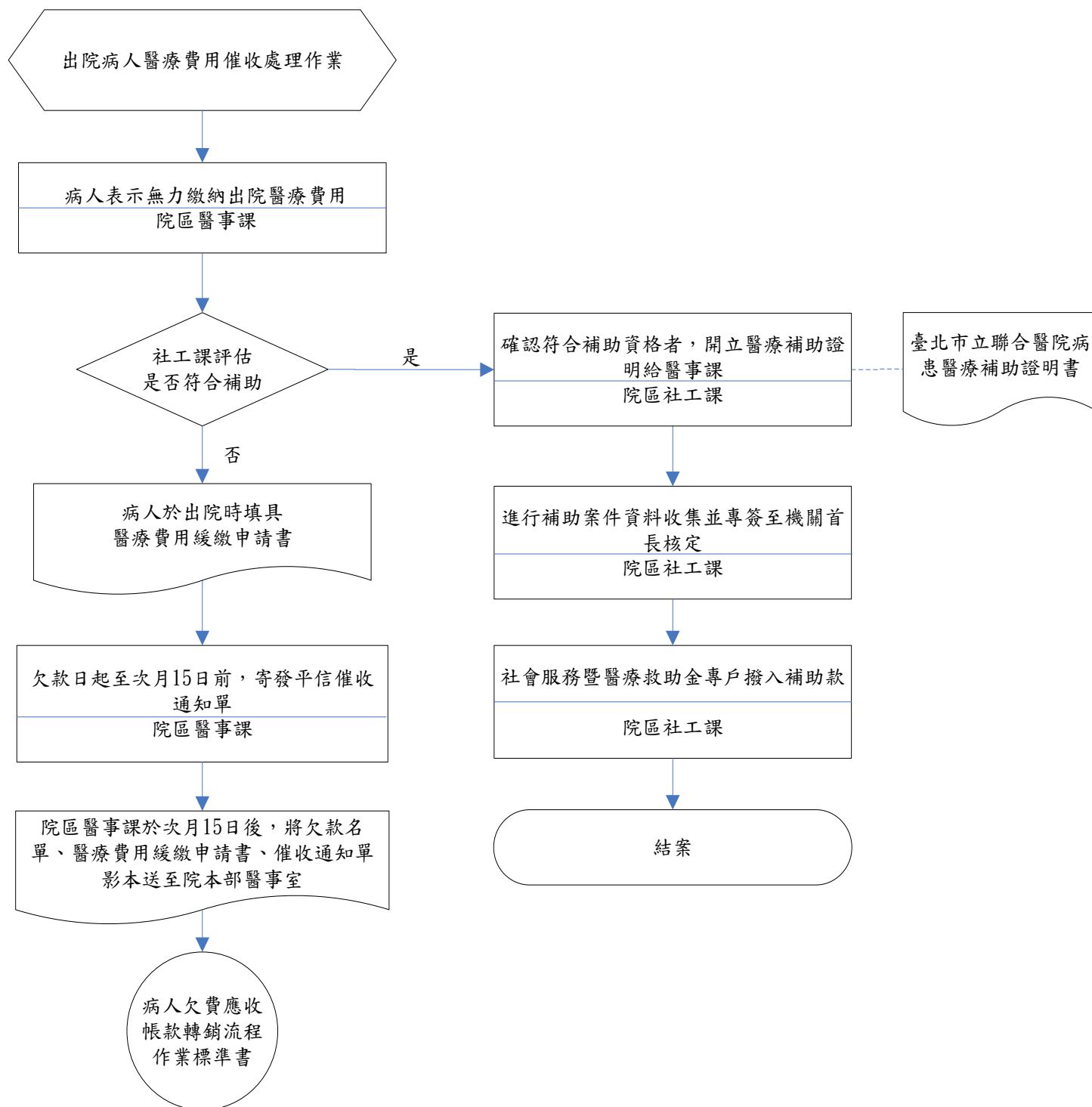
|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(5)頁/共(12)頁    |

## (2) 松德院區適用



|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(6)頁/共(12)頁    |

### 3. 出院病人醫療費用催收處理標準作業流程



|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(7)頁/共(12)頁    |

## (二)、作業程序說明：

### 1. 門、急診病人醫療費用催收處理流程作業

#### (1) 各院區醫事課

- 各院區每週由電腦列印欠款名單。
- 依欠款名單查核確認病人是否實際就診及欠款。
- 確認過程中查有掛號紀錄者，請診間護理人員提醒病人至批價櫃檯繳費或提醒櫃台同仁告知並收繳欠款。
- 未實際就診者，則聯繫醫師於醫令系統進行修正。
- 依欠款名單寄發平信催收通知單。
- 次月 15 日後，將欠款名單、醫療費用緩繳申請書及催收通知單影本送至院本部帳款處理組。
- 病人透過超商、ATM、網路銀行、銀行臨櫃繳費或是至各院區批價櫃檯繳付欠款。

#### (2) 院本部帳款處理組

- 依「臺北市立聯合醫院病人醫療費用催收處理要點」辦理催收程序。

### 2. 住院中病人醫療費用通知處理流程作業

#### (1) 各院區醫事課適用(松德院區除外)

- 住院中之病人醫療費用超過一萬元者列印住院費用通知單。
- 醫事課每週列印通知單分送各病房之住院中病人。
- 若病人表示經濟困難需要救助，填寫照會單請社工課評估是否給予補助。
- 社工課受理同意後，由社會服務暨醫療救助金專戶撥入補助款。
- 若評估不符補助資格者，醫事課負責遞送催收通知單並實際瞭解繳款情形。
- 次週列印繳費清單時查詢是否繳款。
- 未繳款則繼續通知程序。
- 如病人表示將於出院時一次繳清，則不再行列印通知單予該病人。

#### (2) 松德院區醫事課適用

- 住院中之病人醫療費用超過一萬元者列印住院費用通知單。
- 醫事課每月列印通知單分送各病房之住院中病人。
- 每月填寫照會清冊請社工課評估是否給予補助。
- 社工課受理同意後，由社會服務暨醫療救助金專戶撥入補助款。

|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(8)頁/共(12)頁    |

- E. 每月 10 日將住院病患醫療費用通知單寄送予家屬或聯絡人。
- F. 家屬或聯絡人透過超商、ATM、網路銀行、銀行臨櫃繳費或是郵政劃撥醫療費用。
- G. 依繳清之劃撥存款單製作詳情單給出納彙整。
- H. 彙整收據核對地址、收件人，確認無誤後，寄送收據。
- I. 未繳款則繼續通知程序。

### 3. 出院病人醫療費用催收處理流程作業

#### (1) 各院區醫事課

- A. 社工課確認符合補助資格者，醫事課開立醫療收據予社工課。
- B. 依欠款名單寄發平信催收通知單。
- C. 次月 15 日後，將欠款名單、醫療費用緩繳申請書、催收通知單影本送至院本部帳款處理組。
- D. 病人透過超商、ATM、網路銀行、銀行臨櫃繳費或是至各院區批價櫃檯繳付欠款。

#### (2) 院本部帳款處理組：辦理後續催收程序。

### (三)、控制重點：

#### 1. 門、急診病人醫療費用催收處理流程作業

- (1) 次月 15 日後，將欠款名單、醫療費用緩繳申請書及催收通知單影本送至院本部帳款處理組。
- (2) 院本部帳款處理組辦理後續催收程序。

#### 2. 住院中病人醫療費用通知處理流程作業

##### (1) 院區醫事課(松德院區除外)

- A. 經濟困難者，填寫照會單予社工課評估是否符合補助資格。
- B. 三次未繳款者，則填寫可能發生呆帳住院病患照會單通知護理站、主治醫師、社工課。
- C. 經醫事課評估惡意欠繳可能發生鉅額呆帳者，專簽法務室協助處理。
- D. 如病人或家屬表示將於出院一次繳清，則不再行列印通知單予該病人。

##### (2) 院區醫事課(適用松德院區)

- A. 每月填寫照會單或清冊予社工課評估是否符合補助資格。
- B. 每月 10 日將住院病患醫療費用通知單寄送予家屬或聯絡人。
- C. 未繳款，則填寫可能發生呆帳住院病患照會單通知護理站、主治醫師、社工課。

|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(9)頁/共(12)頁    |

### 3. 出院病人醫療費用催收處理流程作業

- (1) 各院區無力繳納醫療費用出院病人，應填具醫療費用緩繳申請書。
- (2) 次月 15 日後，將欠款名單、醫療費用緩繳申請書、催收通知單影本送至院本部帳款處理組。
- (3) 院本部帳款處理組辦理後續催收程序。

## 九、相關文件(Reference)：

- (一) 醫療費用緩繳申請書。(附件一)
- (二) 可能發生呆帳住院病患照會單。(附件二)

## 十、紀錄表單：

無。

|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(10)頁/共(12)頁   |

附件一

## 臺北市立聯合醫院醫療費用緩繳申請書

申請人\_\_\_\_\_為☐病人本人☐病人之\_\_\_\_\_（關係），茲因病人於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日☐門診 ☐急診 ☐住院就醫，\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日離院，共積欠 貴院醫療費用新臺幣（下同）\_\_\_\_萬\_\_\_\_仟\_\_\_\_佰\_\_\_\_拾\_\_\_\_元整。因\_\_\_\_\_（原因），承諾以下列方式及條件清償醫療費用：

- 一、採以分期付款繳付，自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起，以每月為一期，分為\_\_\_\_期，每月\_\_\_\_日前應繳金額為\_\_\_\_\_元。（說明1）如其中一期未繳，則視為全部到期。
- 二、倘經貴院以司法程序請求清償時，另應負擔按週年利率百分之5計算利息，及相關程序費用。
- 三、申請人非病人本人時，申請人願就第一點及第二點之醫療費用、利息及相關程序費用等負連帶保證之責（說明2）。
- 四、因本緩繳申請書所生之爭議，以臺灣臺北地方法院為管轄法院。

此致

臺北市立聯合醫院

院區

病歷號/病床號：

申請人姓名：

病人姓名：

身分證字號：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡電話：

現住地址：

現住地址：

戶籍地址：

戶籍地址：

說明：1.分期付款者，以每月為一期，並依「臺北市立聯合醫院病人醫療費用催收處理要點」以二年清償期為限，每期最低繳款數額不得低於100元。欠款500元以下者，不得分期付款，應一次繳清所有醫療費用。

2.連帶保證人須就病人之債務負連帶履行保證之責，臺北市立聯合醫院得選擇對病人或連帶保證人請求全部或部分之給付。

3.請務必檢附本人及申請人之身分證影本，僅供身份核對用。（黏貼於背面欄位）

|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(11)頁/共(12)頁   |

中 華 民 國                      年                      月                      日

請務必檢附身分證明文件

| 本人身分證影本     |                               |             |                               |
|-------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|
| 浮<br>貼<br>處 | 本人 身分證正(反)面影本<br>(僅供身份核對用)    | 浮<br>貼<br>處 | 本人 身分證正(反)面影本<br>(僅供身份核對用)    |
| 連帶保證人身分證影本  |                               |             |                               |
| 浮<br>貼<br>處 | 連帶保證人 身分證正(反)面影本<br>(僅供身份核對用) | 浮<br>貼<br>處 | 連帶保證人 身分證正(反)面影本<br>(僅供身份核對用) |

|      |                   |    |       |        |                 |
|------|-------------------|----|-------|--------|-----------------|
| 文件名稱 | 病人醫療費用催收處理流程作業標準書 |    |       | 文件編號   | 0310-3-03-003-B |
| 製表單位 | 醫療事務室             | 版本 | 第(4)版 | 頁數/總頁數 | 第(12)頁/共(12)頁   |

附件二

| 臺北市立聯合醫院對可能發生呆帳住院病患照會單                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |  |     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|-----|--|
| 病歷號碼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 姓名 |  | 住院日 |  |
| 科別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 床號 |  | 電話  |  |
| 住址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |    |  |     |  |
| <p>可能發生呆帳原因</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 一、已通知繳款 次尚未繳納者，已累計金額 元。<br/> <input type="checkbox"/> 二、經濟狀況欠佳無力繳納醫療費用者。<br/> <input type="checkbox"/> 三、不提身分證明、地址欠詳、電話不實者。<br/> <input type="checkbox"/> 四、路倒病人、大陸或外籍人士、無力亦無意繳費，亦無親朋者。<br/> <input type="checkbox"/> 五、因係殺傷、車禍案件，無力亦無意繳費，亦無親朋者。<br/> <input type="checkbox"/> 六、其他 。請說明： </div> |  |    |  |     |  |
| <p>此 致</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 病房護理站<br/> <input type="checkbox"/> 主治醫師<br/> <input type="checkbox"/> 社會服務室<br/> <input type="checkbox"/> 政風室<br/> <input type="checkbox"/> 駐衛警 </div>                                                                                                                                               |  |    |  |     |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>醫療事務室</span> <span>簽章</span> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">           年    月    日    時    分 </div>                                                                                                                                                                           |  |    |  |     |  |