

法規名稱：臺北市醫療機構醫療費用收費標準核定原則

修正日期：民國 105 年 12 月 12 日

當次沿革：中華民國 105 年 12 月 12 日臺北市政府衛生局北市衛醫護字第 10541333800 號令修正發布名稱及第 1、3 點條文；並自 106 年 1 月 1 日生效

（原名稱：臺北市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則；新名稱：臺北市醫療機構醫療費用收費標準核定原則）

一、臺北市政府衛生局為執行醫療法第二十一、二十二條規定，並依據衛生福利部函頒之「醫療費用收費標準核定作業參考原則」，特訂定本原則。

二、臺北市醫療機構醫療費用之收費標準（包含中、西、牙醫），依下列原則核定：

（一）屬健保給付項目者：

1. 符合健保給付規定者：依健保支付標準規定辦理。
2. 不符合健保給付規定者：依健保支付標準（醫學中心等級）二倍以下之範圍內核定收費。

（二）非屬健保給付規定項目（自費項目）者：

1. 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（附件一）據以核定公告辦理。
2. 國際醫療收費以服務品質為評價基礎，衡酌醫療機構成本投入及配合推動價格透明、知情同意情形等因素，依審查作業程序據以核定公告辦理。
3. 其他非屬健保給付規定項目如：證明書費、病歷複製本費等，依附件二所列標準核定。

三、醫療機構收取費用不得超過本原則，並依規定開立收據。

四、醫療機構不得擅立名目收取轉床費、磨粉費、住院取消手續費、加長診療費、提前看診費、檢查排程費、預約治療或檢查費、掛號加號費及衛生福利部公告禁止收取費用之項目。

五、醫療機構申請新增（或調整）自費項目經本局核定後，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及於所屬網站首頁明顯處七日以上，且於櫃檯備置經主管機關核定之紙本收費標準供病人查閱，始得收費，並應持續公開揭示，供民眾就醫選擇參考。