

桃園市醫療機構醫療費用收費標準審核作業原則

108 年 3 月 15 日 制定

112 年 3 月 23 日 修訂

112 年 7 月 10 日 修訂

本市醫療機構之醫療費用收費標準審核作業方式分為三類，分別如下：

一、第一類：

(一) 適用情形：為健保給付項目，其收費在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)之 2 倍以下。

(二) 審查核定方式：醫療機構逕行收費。

二、第二類：

(一)適用情形：

1. 為健保給付項目，其收費在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）之 2 倍以上，經本府或直轄市主管機關已核定同等級醫療機構且申請核定金額未逾前開已核定之金額者。
2. 經本府或直轄市主管機關已核定同等級醫療機構者之自費項目，其醫療項目完全相同且申請核定金額未逾前開已核定之金額者。

(二)審查核定方式：

1. 授權本局先予核定後，於本府醫事審議委員會提出報告。

2. 提送醫審會審查核定後金額有調整，對於收費差額，則不溯及既往。

三、第三類：

(一)適用情形：

1. 為健保給付項目，其收費在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)之2倍以上，各縣市衛生局均未曾核定過者。
2. 各縣市衛生局均未曾核定過之醫療自費項目。

(二)審查核定方式：參考成本分析、市場行情及醫療設施水準等因素，由專業團體進行初審，再送本府醫事審議委員會審查核定收費(必要時請業務單位提具相關資料到場說明)。

桃園市醫療機構醫療費用收費標準審核作業流程圖

108 年 3 月 15 日 制定

112 年 3 月 23 日 修訂

112 年 7 月 10 日 修訂

