

桃園市醫療機構醫療費用收費標準核定作業原則

- 一、桃園市政府（以下簡稱本府）為依醫療法第二十一條規定，辦理核定本市醫療機構醫療費用收費標準及管理作業事項，特訂定本原則。
- 二、本原則所稱醫療費用，係指醫療機構為執行醫療業務所發生之相關費用。
- 三、本市醫療機構之醫療費用收費標準，依下列規定核定：
 - （一）屬全民健康保險（以下簡稱健保）給付規定項目者：
 - 1、健保特約醫療機構，依健保支付標準規定辦理。
 - 2、非健保特約醫療機構，或健保特約醫療機構之服務不符合健保給付條件者，依醫學中心等級健保支付標準二倍以下之範圍內逕予收費。
 - （二）非屬健保給付規定項目者：
 - 1、依本市西醫、中醫、牙醫醫療機構及西醫美容醫學項目收費標準表（如附表一至附表四）所定收費項目及標準範圍內逕予收費。
 - 2、非屬前目各收費標準表所定之收費項目，或收費金額超過規定者，應參考成本分析、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議後，由本府核定之。
 - 3、國際醫療收費應參考醫療機構之服務品質、成本投入、配合推動價格透明及使病患知情同意情形等因素，依本原則規定核定之。
- 四、本府醫事審議委員會審議醫療費用收費標準時，應有法學專家及社會人士之委員各一人以上出席，並得邀請相關醫用者、病友代表或學者專家列席表示意見。
- 五、醫療機構新增或調整自費項目收費標準時，除符合第三點規定得逕予收費者外，應填寫醫療機構新增（調整）自費項目收費審核表（如附表五），並檢附成本分析及市場行情等相關資料，向本府提出申請。
- 六、本府受理前點申請後，應參考成本分析、市場行情或同等級以上醫療機構之相同項目收費標準等資料，並綜合考量專業團體意見，先進行初審，再提送本府醫事審議委員會審議後核定之。
- 七、醫療機構申請新增或調整之自費項目收費標準經本府核定後，應將核定結果及收費項目等相關事項張貼於機構處所及刊載於機構網站首頁明顯處，並將收費標準置於機構櫃檯供查閱；且於醫療機構公開揭示七日後，始得依新增或調整後之收費標準收費。
醫療機構之醫療費用收費標準，應於機構處所明顯處及櫃檯持續公開揭示。