

檔 號：

保存年限：

苗栗縣政府 公告

發文日期：中華民國113年5月7日

發文字號：府衛醫字第1130010037號

附件：

主旨：公告修正「苗栗縣醫療費用收費標準核定審查作業程序」。

依據：苗栗縣醫事審議委員113年4月24日第18屆第5次會議決議辦理。

公告事項：

- 一、修正「苗栗縣醫療費用收費標準核定審查作業程序」，名稱並修正為「苗栗縣醫療費用收費標準審查作業程序」。
- 二、「苗栗縣醫療費用收費標準審查作業程序」修正全文及修正條文對照表，請至本府衛生局全球資訊網站「下載專區－醫政科查詢」網頁下載。（網址：<https://www.mlshb.gov.tw/nc/download>）

縣長鍾東錦

苗栗縣醫療費用收費標準審查作業程序(113.4.24 版)

1. 中華民國 103 年 9 月 17 日苗栗縣政府衛生局苗衛醫字第 1030024328 號函訂定全文 4 點
2. 中華民國 107 年 12 月 21 日苗栗縣政府衛生局苗衛醫字第 1070026507 號函修正全文 13 點
3. 中華民國 113 年 5 月 7 日苗栗縣政府衛生局苗衛醫字第 1130010037 號函修正全文 15 點

一、苗栗縣政府(以下稱本府)為依醫療法第二十一條規定核定醫療機構醫療費用收費標準，特依衛生福利部所定醫療費用收費標準核定作業參考原則，訂定本作業程序。

二、本作業程序所稱醫療費用，指醫療機構為執行醫療業務所發生之相關費用。

三、苗栗縣醫療機構(以下稱醫療機構)申請核定醫療費用收費標準，應向苗栗縣政府衛生局(以下稱本局)申請。

醫療機構經本府核定之醫療費用收費標準，如有調整或新增收費項目，均應依本作業程序申請核定。

四、本局受理醫療機構申請醫療費用收費標準之核定，除依本作業程序得逕予核定者外，應擬具初審意見，提送苗栗縣醫事審議委員會(下稱醫審會)審議。

五、醫審會審議醫療費用時，至少應有法學專家及社會人士之委員各一人以上出席。必要時，得邀請相關醫用消費者或病友代表、學者專家列席表示意見。

前項醫審會審議醫療費用，得以書面送請委員審查表示意見為之，並以過半數委員表示同意為審議通過。

六、醫療機構申請核定醫療費用收費標準，依下列原則核定之：

(一)收費項目，悉依或未逾全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定收費者，由醫療機構逕予訂定標準辦理。

(二)申請收費項目，非屬健保給付項目者：

1. 應衡酌醫用者意見，參考醫療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. 其他直轄市、縣(市)主管機關經已核定該項目收費標準者，在未逾該直轄市、縣(市)主管機關核定收費標準之百分之十五範圍內者，得逕予核定。

(三)申請收費項目，屬健保給付項目者：

1. 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）二倍以下範圍者，得逕予核定。
2. 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，應衡酌醫用者意見，參考醫療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。

(四)申請收費項目，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：

1. 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，得逕予核定。
2. 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）四倍範圍者，應衡酌醫用者意見，參考醫療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。

(五)申請收費項目，屬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，得逕予核定。

七、醫療機構醫療費用之收費，依醫療法第二十二條規定，不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。

醫療機構對於具健保身分者提供健保給付服務，應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，含定額給付及差額自行負擔。

前項差額自行負擔，指依前點核定之收費標準扣除健保給付之差額。

醫療機構對於非健保身分之非本國籍者，其醫療費用收費標準，得依前點核定收費標準二倍範圍內收取。

八、醫療機構申請醫療費用收費標準核定之審查作業流程圖，如附件。

九、醫療機構申請醫療費用收費標準核定，應填報申請書，並檢附下列文件：

(一)申請醫療費用收費項目基本資料。

(二)申請醫療收費項目清單一覽表。

(三)其他直轄市、縣(市)已核定之該項收費標準；無者，免附。

(四)與申請醫療收費項目之相關儀器設備設施；無者，免附。

(五)申請醫療收費項目成本分析表。

(六)與申請醫療收費項目對應之全民健康保險醫療服務該給付項目及支付標準（醫學中心等級）；非屬健保給付項目者，免附。

(七)申請收費項目，屬第六點第五款性質者，並應檢附中央主管機關核准函。

(八)其他相關資料；無者，免附。

十、醫療機構申請核定醫療費用收費標準，經醫審會審議通過後核定或逕予核定，本局應予函復核定結果，副知相關公會，並公告於本局網頁。

本局網頁，應建置醫療費用收費標準專區，並即時更新，以利查詢。

十一、醫療機構申請新增（或調整）非屬健保給付項目經核定後，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。

十二、本局受理醫療機構申請醫療費用收費標準審查，屬得逕予核定者，如遇無法逕予核定之特殊案件，應研擬初審意見，提送醫審會審議。

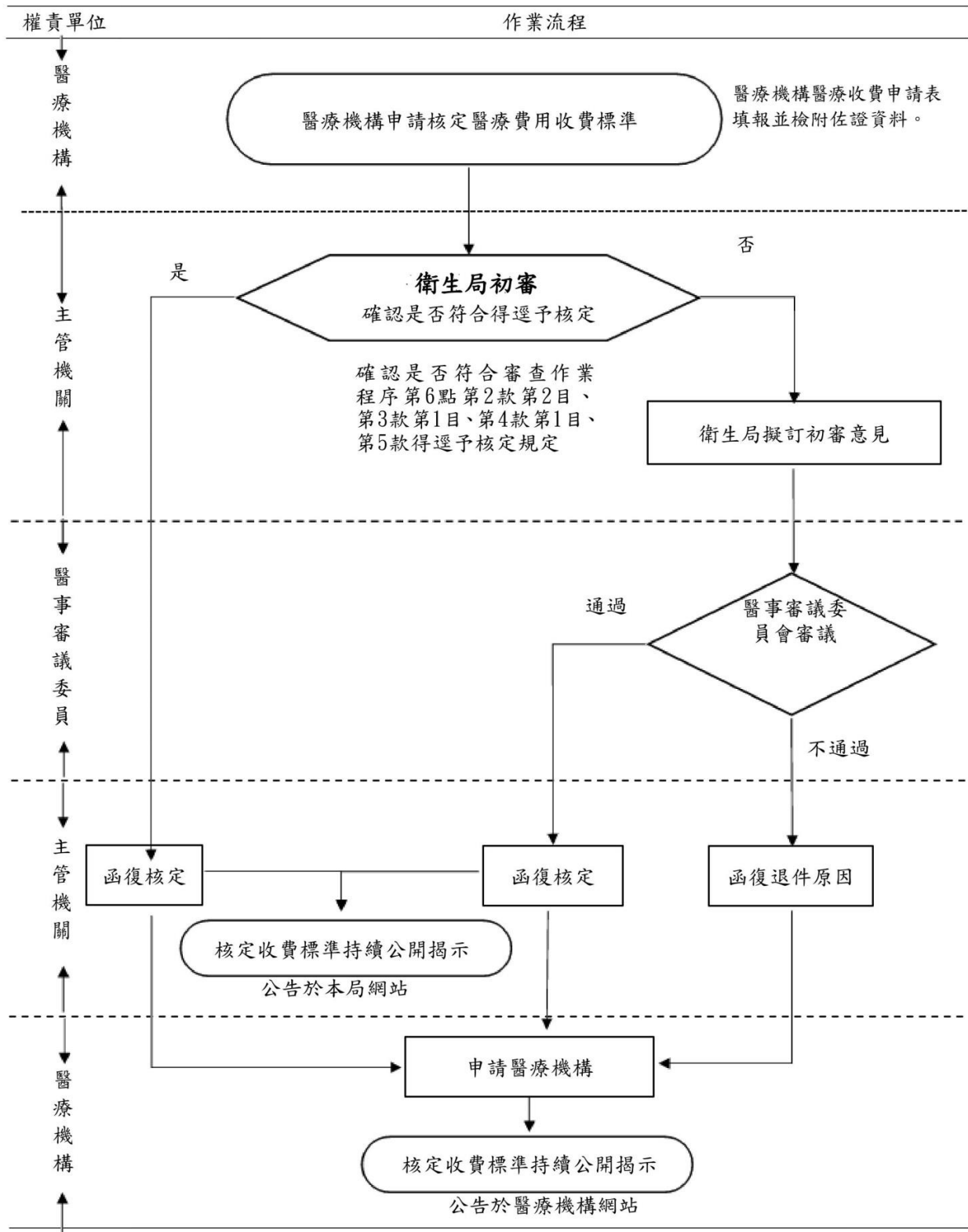
十三、本局針對醫療機構醫療費用收費之查核，除年度定期之督導考核外，並應強化不定期之主動稽核作業。

十四、本作業程序，於其他醫事機構收費標準之核定，準用之。

十五、本作業程序應經醫審會審議通過，公告周知轄內醫療機構；修正時，亦同。

醫療機構醫療費用收費標準審查作業流程圖

製表日期:113.4.23.



苗栗縣醫療費用收費標準核定審查作業程序修正條文對照表

修 正 名 稱	現 行 名 稱	說 明
苗栗縣醫療費用收費標準 <u>審查作業程序</u>	苗栗縣醫療費用收費標準 <u>核定</u> 審查作業程序	一、名稱刪除「核定」二字。 二、衛生福利部所頒該原則第三點第一項內容：直轄市、縣(市)主管機關得依本參考原則，擬訂審查作業程序(以下稱審查程序)及應檢附之文件資料，提送該直轄市、縣(市)醫事審議委員會審議通過，公告周知所轄醫療機構。
修 正 條 文	現 行 條 文	說 明
一、 <u>苗栗縣政府(以下稱本府)</u> 為依醫療法第二十一條規定核定醫療機構醫療費用收費標準， <u>特依衛生福利部所定醫療費用收費標準核定作業參考原則，訂定本作業程序。</u>	一、 <u>苗栗縣</u> 為依醫療法第二十一條規定核定醫療機構醫療費用收費標準， <u>並參考衛生福利部所定醫療費用收費標準核定作業參考原則，特訂定本作業程序。</u>	一、文字修正。 二、衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第一點內容：為利直轄市、縣(市)主管機關核定醫療費用收費標準及管理之作業有所依循，特訂定本參考原則。
二、本作業程序所稱醫		一、本點新增。

<p>療費用，指醫療機構為執行醫療業務所發生之相關費用。</p>		<p>二、本作業程序所稱醫療費用之範圍。</p> <p>三、衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第二點內容：本參考原則所定醫療費用範圍，指醫療機構為執行醫療業務所發生之相關費用。</p>
<p>三、<u>苗栗縣醫療機構(以下稱醫療機構)</u>申請核定醫療費用收費標準，<u>應向苗栗縣政府衛生局(以下稱本局)申請。</u></p> <p><u>醫療機構經本府核定之醫療費用收費標準，如有調整或新增收費項目，均應依本作業程序申請核定。</u></p>	<p>二、<u>本縣醫療機構</u>醫療費用收費標準，應依本作業程序，<u>向本縣衛生局申請核定。</u></p>	<p>一、變更點次。</p> <p>二、醫療機構經核定之醫療費用收費標準，如有調整或新增收費項目，依醫療法第二十一規定，仍應報請核定，乃為當然事項，惟為茲明確，爰增訂第二項。</p> <p>三、醫療法第二十一條規定，醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。</p>
<p>四、本局受理醫療機構申請醫療費用收費標準之核定，除依</p>		<p>一、本點新增。</p> <p>二、依醫療法第九十九條第一項第二款規</p>

<p>本作業程序得逕予核定者外，應擬具初審意見，提送苗栗縣醫事審議委員會(下稱醫審會)審議。</p>		<p>定，醫療收費標準標準之審議，為醫事審議委員會之任務。</p> <p>三、惟衛生福利部為簡化核定之審核作業程序，依所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第五點內容，訂有符合簡化標準者，得不經醫審會審議之程序，得由主管機關逕予核定之情形，爰訂定本條，以資明確與遵循。</p>
<p>五、醫審會審議醫療費用時，至少應有法學專家及社會人士之委員各一人以上出席。必要時，得邀請相關醫用消費者或病友代表、學者專家列席表示意見。</p> <p><u>前項醫審會審議醫療費用，得以書面送請委員審查表示意見為之，並以過</u></p>	<p>五、醫事審議委員會審議醫療費用時，至少應有法學專家及社會人士之委員各一人以上出席。必要時，得邀請相關醫用消費者或病友代表、學者專家列席表示意見。</p>	<p>一、依據衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第四點內容訂定。</p> <p>二、為簡化醫審會審議作業，得以書面送請委員審查表示意見為之，並以過半數委員表示同意為審議通過，爰增訂第二項。</p> <p>三、衛生福利部所頒該</p>

<p><u>半數委員表示同意為審議通過。</u></p>		<p>原則第四點內容： 醫事審議委員會審議醫療費用時，至少應有法學專家及社會人士之委員各一人以上出席。必要時，得邀請相關醫用消費者或病友代表、學者專家列席表示意見。</p>
<p>六、醫療機構申請核定醫療費用收費標準，依下列原則核定之：</p> <p>(一)<u>收費項目</u>，悉依或未逾全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定收費者，由醫療機構逕予訂定標準辦理。</p> <p>(二)<u>申請收費項目</u>，<u>非屬健保給付項目者</u>：</p> <p>1. 應衡酌醫用者意見，參考醫療機構提供之醫療設施水準、成本分析與市場</p>	<p>四、本縣醫療機構之醫療費用收費標準，依下列原則核定之：</p> <p>(一)悉依或未逾全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定收費者，由醫療機構逕予訂定標準辦理。</p> <p>(二)醫療費用收費標準，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）二倍之範圍者，由本縣衛生局逕予核定</p>	<p>一、變更點次。</p> <p>二、第一款，作文字修正。</p> <p>三、第二款至第五款，參酌衛生福利部所頒新修正醫療費用收費標準核定作業參考原則第五點內容修正，並調整以非屬健保給付項目者(第二款)與屬健保給付項目者(第三款)之條列方式修正。</p> <p>四、衛生福利部所頒該原第五點：醫療費用之收費標準，依下列原則核定：</p> <p>(一)非健保特約醫療機構：</p>

<p>行情等資料，依審查程序據以核定。</p> <p>2. 其他<u>直轄市、縣(市)</u>主管機關經已核定該項目收費標準者，在<u>未逾該直轄市、縣(市)</u>主管機關核定收費標準之百分之十五範圍內者，得逕予核定。</p> <p><u>(三)申請收費項目，屬健保給付項目者：</u></p> <p>1. 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)二倍以下範圍者，得逕予核定。</p> <p>2. 收費標準逾全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準</p>	<p>之。</p> <p>(三)下列情形之醫療費用收費標準，由本縣衛生局提送醫事審議委員會審議通過後核定之：</p> <p>1. 提供非屬全民健康保險給付項目者。</p> <p>2. 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。</p>	<p>1. 提供非屬健保給付項目，直轄市、縣(市)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。</p> <p>2. 機構申請之收費項目屬健保給付項目，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)二倍以下範圍者，直轄市、縣(市)主管機關得逕予核定。</p> <p>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，直轄市、縣(市)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。</p> <p>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</p>
---	--	--

<p>(醫學中心等) 級) 二倍範圍者，應衡酌醫用者意見，參考醫療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。</p> <p>(四)申請收費項目，屬健保給付項目之次世代基因定(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：</p> <p>1. 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)四倍以下範圍者，得逕予核定。</p>		<p>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)四倍以下範圍者，直轄市、縣(市)主管機關得逕予核定。但逾四倍範圍者，直轄市、縣(市)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。</p> <p>(二)健保特約醫療機構：</p> <p>1. 提供非屬健保給付項目，直轄市、縣(市)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。</p> <p>2. 提供健保給付項目：</p> <p>(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，含定額給付及差額自行負擔。</p> <p>(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。</p> <p>(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，由直轄市、縣</p>
---	--	---

<p>2. 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）四倍範圍者，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。</p> <p>(五)申請收費項目，屬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，得逕予核定。</p>		<p>(市)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。</p> <p>(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，由直轄市、縣(市)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。</p> <p>(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，各直轄市、縣(市)主管機關得逕予核定。</p> <p>(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</p>
---	--	---

		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，各直轄市、縣(市)主管機關得逕予核定。
<p>七、醫療機構醫療費用之收費，依醫療法第二十二條規定，不得<u>違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。</u></p> <p><u>醫療機構對於具健保身分者提供健保給付服務，應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，含定額給付及差額自行負擔。</u></p> <p><u>前項差額自行負擔，指依前點核定之收費標準扣除健保給付之差額。</u></p> <p><u>醫療機構對於非健保身分之非本國籍者，其醫療費用收費標準，得依前點核定收費標準二倍範圍內收取。</u></p>	<p>三、醫療機構醫療費用之收費，依醫療法第二十二條規定，不得<u>違反核定之收費標準超額收費，或擅立收費項目收費。</u></p>	<p>一、界定收費行為之限制與規範，並變更點次。</p> <p>二、現行條文修正為第一項，並文字修正。</p> <p>三、第二項，參酌衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第五點第一項第二款第二目(1)內容訂定。</p> <p>四、第三項係針對第二項所稱差額自行負擔之差額，予以界定，以茲明確。</p> <p>五、第四項，參酌衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第五點第一項第二款第二目(2)內容訂定。</p> <p>六、衛生福利部所頒該原第五點第一項第二款第二目內容：</p>

		<p>(二)健保特約醫療機構：</p> <p>2. 提供健保給付項目：</p> <p>(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，含定額給付及差額自行負擔。</p> <p>(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。</p> <p>七、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法</p> <p>第 14 條第一項 保險醫事服務機構提供保險對象應自付差額之特殊材料，應向保險對象收取費用，並依下列規定辦理：</p> <p>一、收費標準，應先報請所在地之衛生主管機關核定。</p> <p>二、應自付差額之特殊材料品項及其費用、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較，應公布於服務機構網際網路或明顯之處所。</p> <p>三、除緊急情況外，應於手術或處置前二日，將相關說明書交付予病患或其親屬，同時應向病患或其親屬詳細解說，並</p>
--	--	---

		<p>由病患或其親屬填寫自付差額之同意書一式兩份，一份交由病患收執，一份併同病歷保存</p> <p>第 34 條 特約醫院應於其住院櫃檯及其網際網路網頁明顯標示其設置之總病床數、各類病床之每日占床數及空床數、保險病床數及其比率、收取差額之病床數及其差額數等資料，並於其病房護理站明顯標示該病房之前述各項資料。</p>
八、醫療機構申請醫療費用收費標準核定之審查作業流程圖，如附件一。		<p>一、本點新增。</p> <p>二、訂定審查作業流程圖，以流程圖方式，呈現本作業程序之審查作業全貌，以利醫療機構遵循申請。</p>
<p>九、醫療機構申請醫療費用收費標準核定，應填報申請書，並檢附下列文件：</p> <p>(一)申請醫療費用收費項目基本資料。</p> <p>(二)申請醫療收費項目清單一覽</p>	<p>七、醫療機構申請醫療費用收費標準核定，屬第四點第二款情形者，應檢附全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準有關其相對項目之給付項目、給付條件與其支付標準供參。</p>	<p>一、變更點次。</p> <p>二、醫療機構申請醫療費用收費標準核定，應填報申請表並應檢附文件之相關佐證資料，以利審核作業。</p> <p>三、衛生福利部所頒該原則第三點第一項內容：</p> <p>直轄市、縣(市) 主管機</p>

<p>表。</p> <p>(三)其他直轄市、縣(市)已核定之該項收費標準；無者，免附。</p> <p>(四)與申請醫療收費項目之相關儀器設備設施；無者，免附。</p> <p>(五)申請醫療收費項目成本分析表。</p> <p>(六)與申請醫療收費項目對應之全民健康保險醫療服務該給付項目及支付標準(醫學中心等級)；非屬健保給付項目者，免附。</p> <p>(七)申請收費項目，屬第六點第五款性質者，並應檢附中央主管機關核准函。</p> <p>(八)其他相關資</p>	<p>八、醫療機構申請醫療費用收費標準核定，屬第四點第三款須提送醫事審議委員會審議者，應檢附其醫療相關設施、成本分析與市場行情等資料供參。</p> <p>本縣衛生局提送醫事審議委員會審議，應研議初審意見。</p>	<p>關得依本參考原則，擬訂審查作業程序(以下稱審查程序)及應檢附之文件資料，提送該直轄市、縣(市)醫事審議委員會審議通過，公告周知所轄醫療機構。</p>
--	--	---

<p>料；無者，免附。</p>		
<p>十、醫療機構申請核定醫療費用收費標準，經醫審會審議通過後核定或逕予核定，本局應予函復核定結果，副知相關公會，並公告於本局網頁。</p> <p><u>本局網頁，應建置醫療費用收費標準專區，並即時更新，以利查詢。</u></p>	<p>十、本縣衛生局核定之醫療費用收費標準，除副知申請之醫療機構，或相關醫事公會外，應揭示於所屬網站首頁明顯處，並及時更新。</p>	<p>一、變更點次。</p> <p>二、依衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第八點內容及有關附件 審查作業流程圖，就醫療費用核定結果，應予函復核定結果即公告於網頁之要求，爰予配合修正。</p> <p>三、衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第八點內容：醫療費用之審議核定結果，各該直轄市、縣（市）主管機關應揭示於所屬網站首頁明顯處，並及時更新。</p>
<p>十一、醫療機構申請新增（或調整）非屬健保給付項目經核定後，應將核定公告及醫療費用項目</p>	<p>九、醫療機構非屬健保給付項目之收費標準，申請核定或調整，經依本作業程序規定核定後，應</p>	<p>一、變更點次。</p> <p>二、衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第七點，經修正函</p>

<p>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。</p>	<p>將核定公告及醫療費用項目等事項，<u>以紙本揭示於醫療機構明顯處七日以上</u>，且於櫃檯備置經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。</p>	<p>頒，爰予以配合修正。</p> <p>三、衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第七點修正內容：醫療機構申請新增（或調整）非屬健保給付項目經直轄市、縣(市)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。</p>
<p>十二、本局受理醫療機構申請醫療費用收費標準審查，<u>屬得逕予核定者</u>，如遇無法逕予核定之特殊案件，應研擬初審意見，提送醫審會審議。</p>	<p>六、本縣衛生局依第四點第二款規定逕予核定時，如遇無法逕予核定之特殊案件，得研擬初審意見，提送醫事審議委員會審議。</p>	<p>一、變更點次。</p> <p>二、依衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第六點內容，予以配合修正。</p> <p>三、衛生福利部所頒該原則第六點內容：</p>

		直轄市、縣（市）主管機關受理醫療機構申請審查，屬依前點逕予核定者，如遇無法逕予核定之特殊案件，應研擬初審意見，提送醫事審議委員會審議。
十三、本局針對醫療機構醫療費用收費之查核， <u>除年度定期之督導考核外，並應強化不定期之主動稽核作業。</u>	十一、醫療機構收費，應納入年度定期醫療機構業務督導考核。	一、變更點次。 二、依衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第九點內容，予以配合修正。 三、衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則第九點內容：直轄市、縣（市）主管機關針對醫療機構收費之查核，除年度定期之督導考核外，並應強化不定期之主動稽核作業。
十四、本作業程序，於其他醫事機構收費標準之核定，準用之。	十二、本作業程序，於其他醫事機構收費標準之核定，準用之。	變更點次。
十五、本作業程序應經 <u>醫審會</u> 審議通過， <u>公告周知轄內醫療機構</u> ；修正時，亦	十三、本作業程序應經醫事審議委員會審議通過；修正時，亦同。	一、變更點次。 二、依衛生福利部所頒醫療費用收費標準核定作業參考原則

<p>同。</p>		<p>第三點第一項內容，予以配合修正。</p> <p>三、衛生福利部所頒該原則第三點第一項內容：直轄市、縣(市)主管機關得依本參考原則，擬訂審查作業程序(以下稱審查程序)及應檢附之文件資料，提送該直轄市、縣(市)醫事審議委員會審議通過，公告周知所轄醫療機構。</p>
-----------	--	---