

副本

檔 號：

保存年限：

## 嘉義市政府衛生局 函

機關地址：嘉義市德明路1號  
聯絡人及電話：林明惠 (05)2338066轉315  
傳真電話：(05)2341186  
電子郵件信箱：ming@mail.cichb.gov.tw

600

嘉義市東區興南里吳鳳南路37巷52號  
受文者：嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國99年3月18日  
發文字號：嘉市衛醫字第0990002606號  
速別：速件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：見說明

主旨：「醫療法施行細則」部分條文，業經行政院衛生署於99年3月12日以衛署醫字第0990260760號令修正發布施行，請查照。

說明：

- 一、依據行政院衛生署99年3月12日衛署醫字第0990260763號函辦理（原函影本如附件一）。
- 二、醫療法施行細則第11條：「醫療法第22條第1項所定醫療費用之收據，應載明全民健康保險醫療費用申報點數清單所列項目中，申報全民健康保險及自費項目之明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之。前項申報全民健康保險項目，應區分自行負擔數及全民健康保險申請數。醫療法第22條第2項所定擅立收費項目收費，指收取未經依同法第21條規定核定之費用。」；第49條之1：「醫療法第71所稱必要時提供中文病歷摘要，指病人要求提供病歷摘要時，除另有表示者外，應提供中文病歷摘要。」
- 三、有關醫療機構提供費用收據之原則及參考格式，前經行政院衛生署96年8月3日衛署醫字第0960203653號函釋在案（如附件二）。

正本：嘉義市各醫療院所

副本：嘉義市醫師公會、嘉義市中醫師公會、嘉義市牙醫師公會、本局醫政科

局長 孫淑蓉

校對 曾秉芬  
監印 陳振爾

嘉義市衛生局  
電子檔案章  
行政院衛生署 函

檔 號：

保存年限：

檔 號	
保存年限	
同 區 街	

機關地址：10341台北市萬同區藝城街  
36號

傳 真：(02)85906061

聯絡人及電話：周純芬(02)85906665

電子郵件信箱：md0307@doh.gov.tw

受文者：嘉義市政府衛生局

發文日期：中華民國99年3月12日

發文字號：衛署醫字第0990260763號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：「醫療法施行細則」部分條文修正及發布令掃描檔各1份(0990260763-1.doc、0990260763-2.tif)

主旨：「醫療法施行細則」部分條文，業經本署於中華民國99年3月12日以衛署醫字第0990260760號令修正發布施行，請 查照。

說明：檢附「醫療法施行細則」部分條文修正條文及發布令掃描檔各1份。

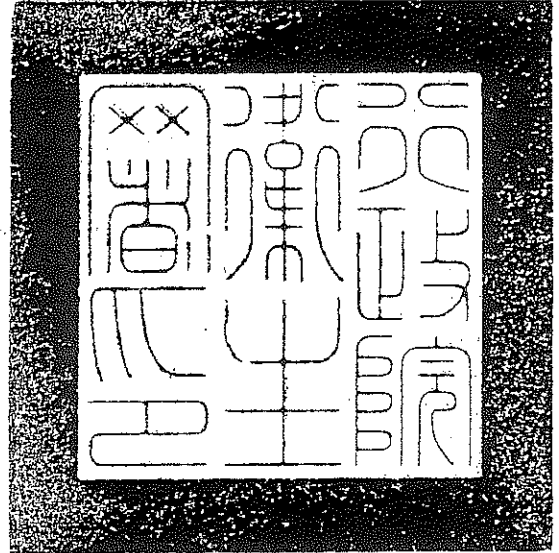
正本：行政院科技顧問組、行政院原子能委員會、經濟部、各縣市衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國私立地區醫院協會、中華民國公立醫院協會、臺灣醫學中心協會、台灣私立醫療院所協會、中華民國區域醫院協會、台灣教會醫療院所協會、中華民國基層醫療協會、中華民國放射線醫學會、中華民國核醫學會、中華民國癌症醫學會、台灣放射腫瘤學會、中華民國醫事放射學會、中華民國醫學物理學會、財團法人臺灣醫療改革基金會、臺灣病歷資訊管理學會

副本：行政院衛生署食品藥物管理局、行政院衛生署中央健康保險局

093/03/12  
08:57:57



# 行政院衛生署 令



發文日期：中華民國99年3月12日  
發文字號：衛署醫字第0990260760號  
附件：修正「醫療法施行細則」部分條文

修正「醫療法施行細則」部分條文。

附修正「醫療法施行細則」部分條文

副本：行政院法規委員會、本署法規委員會、本署醫事處

署長 **楊志良** 請假  
副署長 張上淳 代行

## 醫療法施行細則部分條文修正條文

第二條 本法第八條第一項所稱新醫療技術，指醫療處置之安全性或效能，尚未經醫學證實或經證實而該處置在國內之施行能力尚待證實之醫療技術；所稱新藥品，指藥事法第七條所定之藥品；所稱新醫療器材，指以新原理、新結構、新材料或新材料組合所製造，其醫療之安全性或效能尚未經醫學證實之醫療器材。

第十一條 本法第二十二條第一項所定醫療費用之收據，應載明全民健康保險醫療費用申報點數清單所列項目中，申報全民健康保險及自費項目之明細；非屬醫療費用之收費，並應一併載明之。

前項申報全民健康保險項目，應區分自行負擔數及全民健康保險申請數。

本法第二十二條第二項所稱擅立收費項目收費，指收取未經依本法第二十一條規定核定之費用。

第三十條之一 本法第四十六條及第五十三條所定醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項之範圍如下：

- 一、貧困家庭、弱勢家庭、無依或路倒病人所需醫療費用，及其因病情所需之交通、輔具、照護、康復、喪葬或其他特殊需要之相關費用。
- 二、輔導病人或家屬團體之相關費用。
- 三、辦理社區醫療保健、健康促進及社區回饋等醫療服務之相關費用。
- 四、便民社會服務之相關費用。
- 五、配合政府政策辦理國際醫療援助之相關費用。

醫療法人應於所設立醫療機構之適當處所及相關資訊通路公開前項費用之支用範圍及申請補助作業規定等事項。

第一項各款費用之合計數，不得超過當年度提撥數之百分之四十。

第四十九條之一 本法第七十一條所稱必要時提供中文病歷摘要，指病人要求提供病歷摘要時，除另有表示者外，應提供中文病歷摘要。

第五十四條 (刪除)

第五十五條 (刪除)

第五十六條 (刪除)

第五十七條 (刪除)

第六十條之一 本法第九十三條第二項所稱投資金額逾一定門檻，指醫療法人設立醫療機構投入之資金，除維持營運所必要之財產外，應足以購置危險性醫療儀器。

## 行政院衛生署 函

機關地址：100台北市中正區愛國東路  
100號

傳 真：(02)23972430

聯絡人及電話：連子慧(02)23210151  
轉268

電子郵件信箱：mdthlien@doh.gov.tw

受文者：嘉義市衛生局

發文日期：中華民國96年8月3日

發文字號：衛署醫字第0960203653號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：醫療費用收據參考格式(0960203653-1.doc、0960203653-2.doc)

主旨：有關醫療機構提供費用明細事宜，請轉知轄內醫療機  
構依說明段配合辦理，請 查照。

說明：

一、醫療機構提供費用收據之原則如下：

(一)不論住院或門診病人，請依照現行健保申報項目，  
分列健保與自費項目列印收據。醫療費用收據參考  
格式詳如附件。

(二)健保差額自付或健保不給付部分，單價在1000元以  
上者，應在取得病人書面同意時載明名稱、單價或  
於收據上列印明細。

(三)如民眾在參考格式項目以外需要費用明細表，得向  
醫療院所查詢，醫療院所不得拒絕提供。

二、前項收據之參考格式與提供原則，本署將逐年檢討。

三、醫療機構非有不可預知之情況，應避免於手術或治療  
進行中告知病人或家屬有因健保差額或因不給付需自  
付費用之情事。

正本：桃園縣政府衛生局、高雄市政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣衛生



檔 號：  
保存年限：

局、金門縣衛生局、南投縣政府衛生局、屏東縣衛生局、苗栗縣衛生局、高雄縣政府衛生局、基隆市衛生局、雲林縣衛生局、新竹市衛生局、新竹縣衛生局、嘉義市衛生局、嘉義縣衛生局、彰化縣衛生局、福建省連江縣衛生局、臺中市衛生局、臺中縣衛生局、臺北市政府衛生局、臺北縣政府衛生局、臺東縣衛生局、臺南市衛生局、臺南縣衛生局、澎湖縣政府衛生局

副本：財團法人台灣醫療改革基金會、中華民國消費者文教基金會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國物理治療師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國基層醫療協會、中央健康保險局、本署全民健康保險小組

08/03/07  
14:38:51

## ○○○醫院（診所）門診醫療費用收據（參考格式）

病患姓名：○○○ 身分證號：○○○○○○○○○○ 出生日期：○○○/○○/○○  
 性別：○ 就診日期：○○○/○○/○○ 就醫身分別：○○○○  
 健保卡就醫序號：○○○○ 部分負擔代號：○○○ 就醫科別：○○○  
 診別：○○ 醫師姓名：○○○ 病歷號碼：○○○○○

健保申報項目	點數	自付費用項目	金額
診察費	XX	掛號費	XX
藥費	XX	部分負擔	
藥事服務費	XX	基本部分負擔	XX
注射費	XX	藥品部分負擔	XX
檢驗費	XX	復健部分負擔	XX
檢查費	XX	檢驗檢查	XX
處置手術費	XX	藥品	XX
材料費	XX	衛材	XX
		其他	XX
小計：健保申報 XXXX點 (健保申報點數非一點一元給付)		小計：部分負擔金額 XXX元 其他自費金額 XXX元	
應繳金額：XXX元		收款人：○○○ (收費章及日期)	

醫院（診所）名稱、醫療機構代碼、醫院（診所）地址、電話(條戳或圖記)

第○聯

收據編號：○○○○○

## ○○○醫院住院醫療費用收據 (參考格式)

病患姓名：○○○ 身分證號：○○○○○○○○○○ 出生日期：○○○/○○/○○  
 性別：○ 入、出院日期：○○○/○○/○○ - ○○○/○○/○○ 就醫身分別：○○○○  
 健保卡就醫序號：○○○○○ 部分負擔代號：○○○ 住院科別：○○○  
 病房號：○○○ 主治醫師姓名：○○○ 病歷號碼：○○○○○

健保申報項目	點數	自付費用項目	金額
診察費	XX	住院部分負擔 (急性)	
病房費	XX	1-30 日	XX
管灌膳食費	XX	31-60 日	XX
檢驗檢查費	XX	61 日以上	XX
放射線診療費	XX	住院部分負擔 (慢性)	
治療處置費	XX	30 日以下	XX
手術費	XX	31-90 日	XX
復健治療費	XX	91-180 日	XX
血液血漿費	XX	181 日以上	XX
血液透析費	XX	病房費差額	
麻醉費	XX	單人房：計 日	XX
特殊材料費	XX	雙人房：計 日	XX
藥費	XX	病房膳食：計 日	XX
藥事服務費	XX	檢驗檢查	XX
精神科治療費	XX	藥品	XX
注射技術費	XX	衛材	XX
嬰兒費	XX	部分給付*	XX
		其他	XX
小計：健保申報 XXXX 點 (健保申報點數非一點一元給付)		小計：住院部分負擔金額 XXX 元 其他自費金額 XXX 元	
應繳金額：XXX 元		收款人：○○○ (收費章及日期)	

醫院名稱、醫療機構代碼、醫院地址、電話(條戳或圖記)

第○聯

收據編號：○○○○○

\*：指陶瓷人工髖關節、樹脂石膏、塗藥血管支架、人工心律調節器、義肢等五項由病患自付部分