

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓  
承辦人：李美慧  
電話：(02)2752-7286#120  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：insurance@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

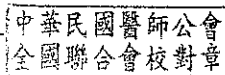
發文日期：中華民國99年7月22日  
發文字號：全醫聯字第0990001584號  
速別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：如文

主旨：函知中央健康保險局行文各特約醫療院所要求公告自費項目案，建議依說明段處理，請 查照。

說明：

- 一、中央健康保險局二度行文各特約醫療院所要求公告自費項目案，本會已於民國99年7月5日以最速件行文中央健康保險局建議對「非屬全民健康保險所提供之醫療給付」，應由健保局向被保險人公布才適法，並副知 貴會在案。
- 二、建議 貴會函轉所轄特約醫療院所應公告下列數項以符合規定：
  - (一)各縣市衛生局公告之「西醫醫院診所收費標準表」（如台北市衛生局公告，附件一）。
  - (二)掛號費。
  - (三)門診、住院及藥費等部分負擔（如附件二）。
- 三、本函其他相關訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會  
副本：



理事長

李明濱

上網  
鄭華岑  
PP. 7. 26

## 臺北市西醫醫院診所收費標準表

(89年7月4日北市衛三字第8922846900號公告修訂)

(94年5月17日北市衛醫護字第09433204000號公告增訂)

(94年11月28日北市衛醫護字第09438378200號公告修訂)

(97年12月15日北市衛醫護字第09740229700號公告修訂)

項 目	收費標準
掛號及病歷管理費(僅供參考)	
初診	50~300元
複診	50~200元
補發掛號證	50元
診察費	
門診	250~480元
兒童(2~6歲)	250~580元
兒童(2歲以下)	250~620元
高危險早產兒特別門診	250~620元
精神科	250~600元
急診	250~600元
出診(交通費及藥材費另計)	800~1440元
一般病房(每日)	400~1200元
加護病房(每日)	700~1680元
燒傷病房(每日)	700~1680元
住院會診費	
院內	250~500元
院外	500~1000元
藥材費	
一般用藥(每日)	60~250元
特殊用藥	按進價加15%
材料費	按進價加15%
注射技術費	
皮內、皮下、肌肉注射	40~80元
靜脈注射	80~120元
動脈注射	200~300元
生物學製劑注射	60~200元
點滴注射	150~270元
兒童點滴(二歲以下)	250~450元
輸血技術費	
	1000~1600元
換血技術費	
	1500~3500元
護理費(需聘有專任護理人員)	
門診	30~60元
一般病房(每日)	400~900元
加護病房(每日)	2000~4000元
病房費(不包含住院診察費、陪伴費)	
特等病房(每日)	1250~4500元

單床病房(每日)	1100~3500元
雙床病房(每日)	800~2500元
總床病房(三床以上、每日)	400~1000元
(五床以上、每日)	300~500元
隔離病房(每日)	病房費加700元
加護病房(每日,儀器使用費另加)	1000~5000元
嬰兒室保育器(每日,氧氣另加)	450元
燒傷病房	病房費加650元
燒傷中心	ICU加5%為上限
門診及急診觀察病床	
1. 三小時以內	200~600元
2. 三小時以上(24小時以內)	300~1000元
證明書費	
就醫證明	50~100元
診斷證明	100~200元
1. 呈報退休用	200~500元
2. 傷害、殘廢鑑定證明用	500~1000元
3. 國民年金身心障礙綜合評量表	300~600元
4. 訴訟用	2500~5000元
病歷摘要證明	200~650元
中文病歷摘要證明	上限650元
出生證明書(兩份以內免費)	加一份130元
死亡證明書(三份以內免費)	加一份260元
膳食費	
一般	150~400元
治療(需由專職營養師簽署)	150~450元
病歷複製本費(含基本費及影印費)	
基本費(含掛號費)	上限200元
病歷影印費(A4)每頁	上限5元
傳統膠片之影像病歷影印費(包括: X光片、CT、MRI、內視鏡及超音波檢查資料)	每張上限200元
其他	
病情諮詢費	100~650元
驗屍費(交通費另計)	2000~6500元
附註:	
1. 私立醫療機構、財團法人醫療機構收取費用不得超過上列最高標準。	
2. 未列出之項目參照台大、榮總、馬偕、新光等醫院辦理。	
3. 以健保身份就診者,悉依全民健保相關規定辦理。	
4. 指定醫師費之收取待行政院衛生署同意後,另行專案核定。	

# 部分負擔

【附件二】

## 1. 門診基本部分負擔

醫院層級	西醫門診		急診	牙醫	中醫
	經轉診	未經轉診			
醫學中心	210 元	360 元	450 元	50 元	50 元
區域醫院	140 元	240 元	300 元	50 元	50 元
地區醫院	50 元	80 元	150 元	50 元	50 元
診所	50 元	50 元	150 元	50 元	50 元

註：(1)凡領有身心障礙手冊者，門診就醫時不論醫院層級，基本部分負擔費用均按診所層級收取 50 元。

(2)門診手術及住院患者出院後 30 日內第一次回診視同轉診，依並得由醫院開立證明供病患使用，按經轉診規定收取部分負擔。

## 2. 門診藥品部分負擔

藥費	部分負擔費用
100 元以下	0 元
101~200 元	20 元
201~300 元	40 元
301~400 元	60 元
401~500 元	80 元
501~600 元	100 元
601~700 元	120 元
701~800 元	140 元
801~900 元	160 元
901~1000 元	180 元
1001 元以上	200 元

## 3. 門診復健（含中醫傷科）部分負擔

如果您有在門診進行復健物理治療或中醫傷科治療，那麼同一療程自第 2 次起，每次只須自行負擔 50 元。

#### 4. 住院費用部分負擔

住院費用是以病房種類及住院日數規定不同的部分負擔比率，即使用急性病房之部分負擔比率高於慢性病房。其目的是希望民眾生病住院時，過了急性期，就應該回家療養或轉入慢性病房。

部分負擔比率表				
病房別	部分負擔比率			
	5%	10%	20%	30%
急性病房	-	30 日內	31~60 日	61 日後
慢性病房	30 日內	31~90 日	91~180 日	181 日以後

5. 現行健保法第 33 條、35 條已明定保險對象就醫應自行負擔部分費用；同法第 36 條並規定，保險對象因重大傷病、分娩、接受預防保健服務及於山地離島地區就醫時，免自行負擔費用。又依同法第 37 條規定，低收入戶成員之就醫部分負擔，係由中央社政主管機關編列預算支應。

6. 另病患如持有身心障礙手冊門診時，依本保險門診部分負擔作業規定，不分層級，門診基本部分負擔一律依基層診所(50 元)收取。

#### 7. 免除部分負擔的對象包括：

- (1) 健保卡上註記「福」或「榮」字的就醫者及三歲以下兒童就醫者。
- (2) 勞工被保險人因職業傷痛病就醫者。
- (3) 經登記列管的結核病患者，到衛生署公告指定醫療院所就醫者。
- (4) 同一療程，除了第一次診療需要部分負擔外，療程期間內都免除部分負擔（復健及中醫傷科除外）。
- (5) 持有健保 IC 卡的百歲人瑞(行政院衛生署 85 年 1 月 3 日衛署健保字第 84076121 號函)。
- (6) 多氯聯苯中毒之油症患者，縣(市)衛生局核發的就診手冊，至特約醫療院所門診者。