

臺北榮民總醫院蘇澳暨員山分院

自費醫療項目作業規範

102年07月制定
113年03月(4)修訂

一、依據

醫療法、全民健康保險法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫事服務機構收取自費特材費用規範、全民健康保險辦理自付差額特殊材料之作業原則、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、衛生福利部訂定之「醫療費用收費標準核定作業參考原則」、宜蘭縣政府衛生局公告之「宜蘭縣醫療機構收費審核標準表」及參考宜蘭縣各醫療機構收費標準訂定。

二、目地

貫徹執行「自費醫療項目興利防弊」廉政作為，針對自費醫療項目設立制定標準流程，釐訂責任、義務，使相關人有所遵循以建立廉政防弊機制以促進廉潔效能。

三、適用範圍

(一) 非健保給付範圍：

- 1.藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術。
- 2.成藥、醫師指示用藥。
- 3.血液，但因緊急傷病經醫師診斷認為必要的輸血，不在此限。
- 4.精神科日間託護；但精神照護，不在此限。
- 5.管灌飲食以外的膳食、病房費差額。
- 6.病人交通、掛號、證明文件。
- 7.義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極性治療性的裝置。
- 8.其他由保險人核訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。

(二) 經本院核准之自費檢驗、檢查、手術、處置、藥品、衛材或裝置等。

四、收費標準

(一) 一般醫療

1. 藥品：有健保價以健保價加乘 1.1 倍，無健保價則藥品以成本價加乘 1.3 倍訂價。
2. 衛材：健保價以健保價加乘 1.1 倍，無健保價則衛材以成本價 加乘 1.3 倍訂價。
3. 醫療服務：按成本會計核算之單項成本，參酌宜蘭縣、宜蘭縣各醫療機構收費標準，健保給付之項目民眾身分則按支付標準收費，健保未給付項目，按本院成本分析訂價收取。

(二) 自費醫療項目收費標準悉依據相關法規（醫療法21條）定期報請主管機關核定，公布於本院全球資訊網供病人查閱。

五、 一般規定

(一) 醫療單位應於手術或處置前2日為原則（緊急情況除外），交付自費品項費用及產品特性、使用原因（含不符健保給付規定之原因）、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效比較說明書予保險對象或家屬，同時充分向保險對象或家屬解說，並由保險對象或家屬填寫同意書一式二份，一份交由保險對象保留，另一份則保留於病歷中，另同意書載明事項應包含該等自費品項名稱、品項代碼、醫療器材許可證字號、保險醫事服務機構特材單價、數量及自費金額等。

(二) 事前充分告知並簽立同意書

1. 為使醫師執行各科醫療專業符合健保事前審查案件規定及確保病人權益，依下列作業流程辦理：

(1) 特殊醫材，請依健保署全民健康保險藥物給付項目及支付標準/第四編事前審查規定，符合適應症者一律事前提出申請，經健保署核可後使用。

(2) 如遇緊急狀況，主治醫師得先向病人及家屬解釋，經病人及家屬同意並填具自費使用同意書後使，同時向健保署申請事前審查，俟健保署審核通過，方協助辦理退費；若未核准，則由病人自費，惟向健保署申請日期，限實施當日前，不得事後補行申請。

(3) 緊急狀況病人及家屬不同意先行自費，則需俟健保署回覆核可後方

可實施，並請病人及家屬於紀錄上簽名。

2.DRGs案件可使用之自費特材項目僅限健保署公告可自費之品項。

(三) 具健保身分者

健保給付之項目除依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第12條規定收取費用，和健保給付範圍外或不符適應症需保險對象自費外，其他不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查。

(四) 不具健保身分者、非健保給付項目、範圍

不得違反或故意涉犯全民健康保險特約醫事服務機構特約及管理辦法中下列情事：

1. 收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用。
2. 其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大者。例如自費美容，卻以疾病名義虛報費用。

六、 自費醫療服務項目申請程序

- (一) 各單位得因醫療技術、材料等項目之發展，提出自費醫療收費項目新增（或調整）。由承辦單位填寫「自費醫療項目申請單」，敘述新增（或調整）之項目、費用及計價方式，會相關部門意見與主管簽准後由醫療費用組建立 HIS 代碼並通知承辦單位代碼編號及啟用。
- (二) 若較全面性之自費醫療項目需協調相關部門時，可經由會議討論收費原則及標準方案，醫療費用組經會議決議內容建立 HIS 代碼並通知相關單位代碼編號及啟用。
- (三) 自費醫療收費項目之新增或調整文件（自費醫療項目申請單或會議紀錄）由醫療費用組影印備查。

七、 責任歸屬

- (一) 經向病人收取費用事後遭健保核扣或裁定要求退款時，若同時符合下列各條件，該費用由醫院吸收。
 1. 健保不給付或自費項目經醫院相關程序審核同意者。
 2. 符合規範之自費條件者。
 3. 於事前已詳細向病人說明其所自費之品項與健保所給付品項之差異，由

其自主決定是否願意自費並簽立自願付費同意書者。

(二) 因下列任一狀況，經向病人收取費用事後遭健保核扣或裁定要求退款時，該費用由醫師自行負擔並扣發獎勵金。

1. 健保不給付或自費項目未經醫院相關程序審核同意者。
2. 不符自費條件者。
3. 未事先向病人說明和填寫自願付費同意書。

八、獎勵措施

依本院獎勵金及醫療支援費用相關規定辦理。

九、本規範奉核後實施，並至少每 2 年修訂或審閱。