

## 彰化縣政府 函

地址：50001彰化縣彰化市中山路2段416號

承辦人：賴俐如

電話：047115141分機5303

傳真：047124557

電子信箱：thfy@mail.chshb.gov.tw

受文者：員榮醫療社團法人員榮醫院

發文日期：中華民國112年6月26日

發文字號：府授衛醫字第1120241763號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：貴院申請新增及調整國際醫療之各項醫療費用等5項自費項目一案，復如說明段，請查照。

說明：

一、復貴院112年6月19日員榮字第1120000246及1120000247號函。

二、依據行政院衛生署(現為衛生福利部)101年8月24日衛署醫字第1010266468號函，建議國際醫療之收費核定时應有價格下限，本縣核定貴院國際醫療費用自費項目及收費金額如下：

(一)非屬全民健保給付項目(收費金額下限)：依彰化衛生局核定自費醫療收費標準1.5倍計價。

(二)屬全民健保給付項目(收費金額下限)：依全民健康保險費用支付標準1.95倍計價。

(三)國際醫療視訊諮詢費(收費金額下限)：6,000元/30分鐘(次)，含中(或英)文版遠距諮詢摘要或診斷書及中(或英)文版收據。

(四)國際醫療行政處理費(收費金額下限)：3000元/次，含來台就醫申請、各項醫療同意書確認、醫療項目排程、醫療費用說明，個案同一療程收取一次性費用。

三、本縣准予調整之自費醫療項目及收費金額如下：身體組成分析，收費上限500元。

四、新增收費項目及金額，請依本府辦理醫療機構醫療費用收費標準核定作業程序第6點規定：「醫療機構申請新增(或調整)自費項目經本府核定後，應通知醫療機構將核定內容揭示於該機構及其所屬網站首頁明顯處，並應持續公開揭示，供民眾就醫選擇參考。」辦理，以達資訊透明之目的。

五、另貴院執行特殊情形通訊診療，應擬具通訊診療實施計畫報縣市主管機關核准後，始得實施，請貴院依通訊診察治療辦法第5條規定辦理。

正本：員榮醫療社團法人員榮醫院

副本：本縣衛生局

