

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓
傳真：(02)25000126
聯絡人：呂翌焄
電話 (02)25000133 分機 222
電子郵件信箱: e19958426@cda.org.tw

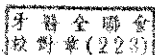
收文日期	108. 9. 17
編 號	2106

受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國 108 年 9 月 11 日
發文字號：牙全源字第 0537 號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明段

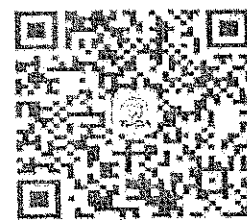
主旨：函轉衛生福利部有關健保特約機構對於不具健保身分之非本國籍者之醫療費用收費一案，詳如說明段，敬請 查照並請 貴會轉知所屬會員。

說明：依據衛生福利部 108 年 9 月 5 日衛部醫字第 1081669742 號函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市牙醫師公會 

理事長 王棟源

本案依照分層負責規定
授權 牙醫全聯會 主委決行



請加入牙醫全聯會LINE@

附

件

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路六段
488號

傳 真：(02)85907087

聯絡人及電話：沈靜茹(02)85907384

電子郵件信箱：mdrucrsh@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年9月5日

發文字號：衛部醫字第1081669742號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關健保特約機構對於不具健保身分之非本國籍者之醫療
費用收費一案，請查照轉知所轄醫療機構。

說明：

一、查「醫療費用收費標準核定作業參考原則」本部業以106年
10月3日衛部醫字第1061667283號令(諒達)修正公告在
案。

二、依該原則第5點第2款規定略以：健保特約醫療機構：

(一)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。

(二)提供健保給付項目：

1、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)2倍以下範圍者，直轄市、縣(市)主管機
關得逕予核定。

2、機構申請之收費項目屬健保給付項目，且收費標準逾

電子
文
騎



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）2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。

三、承上，貴轄健保特約機構，針對不具健保身分之非本國籍病人訂定有別於本國籍病人之醫療費用收費，得依上開規定提報貴局審查及核定，不受健保支付標準2倍以下範圍之限制。

正本：地方政府衛生局

副本：台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、台灣私立醫療院所協會、中華民國公立醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人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、中華民國診所協會全國聯合會

2019/09/08
10:05:39



部長 陳時中