

高雄市政府衛生局醫療機構醫療費用收費明細檢查紀錄表

初次查核日期：____年____月____日

複查日期：____年____月____日

一、機構基本資料

醫療機構名稱		機構代碼	
機構地址			
負責醫師		聯絡電話	
醫療收據資訊廠商名稱			

二、查核項目

項目	初次查核結果	建議改進事項	複查結果	備註
1. 醫療費用是否符合本市醫療機構收費標準。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
2. 醫療費用收據是否符合衛生福利部規定格式。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
3. 健保申報項目點數及自付費用項目金額是否分開羅列計算。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
4. 健保部分負擔是否清楚載明。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
5. 醫療機構收取之所有費用(包括掛號費)皆應立即開立當次收據。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
6. 是否公告收費項目及金額且提供民眾查詢。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
7. 是否公告掛號費收費金額。 收費金額：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8. 現場抽查自費項目 自費項目名稱： 本局核定金額： 診所收費金額：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

查核結果：	全部符合，是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 複查日期 年 月 日 訪查人員：	全部符合，是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 複查日期 年 月 日 訪查人員：
-------	---	---

註：

- ◆醫療法第 22 條：1.醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。
2.醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。
- ◆醫療法第 101 條：違反 22 條第 1 項者，經予警告處分，並限期改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- ◆醫療法第 103 條：違反第 22 條第 2 項者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。
- ◆醫療法施行細則第 11 條第 1 項：本法第 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。