

# 調 查 報 告

壹、案由：醫療院所開立醫療費用收據不合率偏高，行政院衛生署及各縣市醫療主管機關怠於查處乙案。

## 貳、調查意見：

有關醫療院所開立醫療費用收據不合率偏高，行政院衛生署（下稱衛生署）及各縣市醫療主管機關怠於查處乙案。經向衛生署調閱卷證資料，並於民國（下同）99年3月16日約詢該署及中央健康保險局（下稱健保局）相關主管人員，茲已釐清案情竣事，爰將調查意見臚述如次：

### 一、有關醫療院所開立醫療費用收據不合率偏高，係衛生署函釋初期階段之現象，經各縣市衛生局加強宣導、追蹤輔導，目前多已改善完竣：

（一）按全民健康保險有給付項目、自付費用項目，醫療院所常給予總收費無明細之簡易收據，被詬病收費資訊不透明，依據95年12月5日中央健康保險局召開之研商「全民健康保險醫療機構收費明細表（範例）會議」共識，將以三個月為宣（輔）導期。又醫療法第22條規定，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，合先敘明。

（二）衛生署為使民眾了解其於醫療機構就醫所產生之醫療費用明細，以維護知的權利，乃於96年7月12日邀集台灣醫療改革基金會、消費者文教基金會、醫師公會全國聯合會、中央健康保險局……等14個單位共同召開研議「醫療機構收費明細表事宜」會議。該署並依上開會議決議，業於96年8月3日以衛署醫字第0960203653號函釋醫療機構提供費用收據之原則（含參考格式，如附件1、附件2），略以：

- 1、不論住院或門診病人，請依照現行健保申報項目，分列健保與自費項目列印收據。
- 2、健保差額自付或健保不給付部分，單價在1000元以上者，應在取得病人書面同意時載明名稱、

單價或於收據上列印明細。

- 3、如民眾在參考格式項目以外需要費用明細表，得向醫療院所查詢，醫療院所不得拒絕提供。
- 4、另醫療機構非有不可預知之情況，應避免於手術或治療進行中告知病人或家屬有因健保差額或不給付需自付費用之情事。

(三)衛生署又於 96 年 8 月 21 日以衛署醫字第 0960203690 號函請各縣市衛生局輔導其轄區醫療機構儘速修改相關資訊系統或表單格式依前開函釋原則辦理，並至遲於 96 年 11 月 1 日前，配合提供相關收據及費用明細。屆期如經民眾申訴醫療機構有不配合提供之情事，應依違反醫療法第 22 條第 1 項規定，予以警告處分，並限期改善；屆期未改善者，處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

(四)衛生署復於 96 年 10 月 5 日以衛署醫字第 0960213835 號補充說明函請各縣市衛生局轉知其轄內醫療機構配合辦理，略以：

- 1、本署所制定之收據參考格式，係規範醫療費用收據費用之基本項目，對於醫療產生之費用，至少需分列如參考格式所列。依上述精神，如醫療機構原所提供收據之收費項目已較本署所定之參考格式更為詳盡，採用原有收據格式，並無不可。
- 2、惟如原所提供之收據格式較本署所定之參考格式為粗略，應依本署參考格式所列基本項目酌予修正。
- 3、另醫療機構如為節省紙張列印成本，對於該次就醫未產生之費用項目，亦可免予臚列。

(五)查各縣市衛生局 98 年上半年度開始動員人力進行全面查核工作，然因多數衛生局係配合年度督導考核計畫，以致查核率僅 52%（如附表 1），且有高

雄市政府衛生局、桃園縣政府衛生局、新竹市衛生局、嘉義市政府衛生局、嘉義縣衛生局、臺東縣衛生局、金門縣衛生局等 7 縣市之不合格率超過 10%，又基隆市衛生局、南投縣政府衛生局、屏東縣政府衛生局等 3 縣市查核比率亦未達 10%，足見各縣市衛生局執行有關醫療院所開立醫療費用收據之查核工作，於衛生署函釋初期階段，呈現「輔導改善重於懲罰違規」之現象；但根據各縣市醫療機構開立醫療費用收據狀況 99 年 3 月之最新查核結果表顯示，其查核率已高達 98.13%，合格率更高達 99.88%（如附表 2），顯見有關醫療院所開立醫療費用收據不合率偏高，係衛生署函釋初期階段之現象，經各縣市衛生局加強宣導、追蹤輔導，目前大多數均已改善完竣。

## 二、醫療法施行細則業已明定醫療費用收據應載明之細項，嗣後衛生署允宜督導各縣市衛生局要求轄內醫療機構落實遵行：

- (一)衛生署就有關「醫療機構收取醫療費用之收據至少應載明事項」係先行以 96 年 8 月 3 日、96 年 8 月 21 日、96 年 10 月 5 日等 3 次函釋方式，責成各縣市衛生局要求轄內醫療機構配合遵行，已如前述。
- (二)衛生署為使醫療機構收取醫療費用之收據至少應載明事項於法有據，爰特修正醫療法施行細則第 11 條規定：「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。前項申報全民健康保險項目，應區分自行負擔數及全民健康保險申請數。本法第 22 條第 2 項所定擅立收費項目收費，指收取未經依本法第 21 條規定核定之費用」，

該修正案業於 99 年 3 月 12 日衛署醫字第 0990260760 號令發布，使各縣市衛生局查核轄內醫療機構，依法行政有所憑據。

(三)又為督導各縣市衛生局持續辦理上開查核轄內各醫療機構開立收據之情形，衛生署業於 98 年度開始，將「推動醫療機構開立醫療費用明細收據」列為地方衛生局醫政業務考評作業之重點項目，以積極落實醫療機構開立收據之相關規定。

(四)綜上，醫療法施行細則第 11 條既已增列相關規定，衛生署嗣後允宜透過醫政業務考評作業等方式，持續督導地方衛生主管機關對民眾及醫療機構加強宣導醫療機構收費明細及其實質意涵（尤以全民健保不給付部分即自費部分），應充分對民眾詳加說明或提供諮詢窗口，務必使民眾瞭解，讓醫療收費資訊更加透明，以杜爭議，並使醫病關係更為和諧。

### 三、中央健康保險局受理「民眾醫療檢舉及申訴」之相關類型統計資料允應賡續公開揭露，藉由資訊透明化，俾確保民眾就醫權益：

(一)全民健保自 91 年開始陸續實施各項總額支付制度品質確保方案後，原為免各界有民眾就醫權益受影響之疑慮，健保局乃於 92 年 1 月至 95 年 12 月間於該局網站提供「全民健康保險民眾醫療檢舉及申訴案件累計表」，財團法人台灣醫療改革基金會（下稱醫改會）即據以指摘：民眾對於醫療費用有疑慮之申訴高居該局申訴排行榜首位，一個月不但高達 500 多件，從 95 年底起案件占率還從原本的五成躍升到六成以上(如附表 3)。進一步分析這些「付費疑慮」的案件類型包括：「額外收費」、「多收取部份負擔費用」、「不開給費用明細表及收據」、「疑有虛報醫療費用」等四大類，這些問題都要透

過民眾取得並學習核對收據，才有可能察覺，進而申訴或交由有關單位調查。

- (二) 健保局嗣因實施初期未明確界定資料項目之定義，至陸續發現數據有所失真，許多案件僅為民眾之一般性詢問，且並未涉及違規。為避免外界不當解讀滋生誤會，該局爰自 96 年起，改為僅在網站提供「全民健康保險特約醫事服務機構查處統計表」及「全民健康保險特約醫事服務機構查處名冊」等資訊，以忠實呈現該局違規查處案件處理情形。
- (三) 惟為確實掌握民眾對於健保業務之關切，該局於 98 年重新檢討民眾申訴案件之處理，嘗試齊一申訴案件之定義及統計表格，按季彙整該局各分區業務組數據，並就數據中之疑點進行瞭解。目前該項作法尚在試行階段，仍須持續檢討以確認統計資料所呈現之確切意義。
- (四) 揆諸附表 4 可知，民眾對健保特約醫療院所之收費疑慮高達近五成，民眾就醫似乎只能付錢。到底繳交的健保費、自費買來的醫療服務有哪些，都一頭霧水。醫改會等民間團體不斷提出改善模糊收據的訴求，讓民眾對帳免於「一頭霧水」、想申訴或查證免於「無憑無據」、健保稽核或商業保險公司受理給付查核不用面對「一筆爛帳」。並希望能讓民眾藉由核對收據，分辨是否自費付了健保原本有給付的錢，還能成為健保小尖兵，瞭解是否醫療院所虛報健保費的行為，共同守護健保資源。
- (五) 綜上，醫療費用資訊透明是付費的健保局及民眾之基本權益，亦為誠信交易之基礎，是以該局受理「民眾醫療檢舉及申訴」之相關類型統計資料允應賡續公開揭露，藉由資訊透明化，俾確保民眾就醫權益。

參、處理辦法：

- 一、調查意見二，函請行政院衛生署持續督導各縣市政府衛生局積極辦理見復。
- 二、調查意見三，函請行政院衛生署督飭中央健康保險局積極辦理見復。
- 三、本調查報告審議通過後，調查意見（含附件、附表）上網公告。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟委員會處理。

附件 1：

○○○醫院（診所）門診醫療費用收據（參考格式）

病患姓名：○○○ 身分證號：○○○○○○○○○○ 出生日期：○○○/○○/○○  
性別：○ 就診日期：○○○/○○/○○ 就醫身分別：○○○○  
健保卡就醫序號：○○○○ 部分負擔代號：○○○ 就醫科別：○○○  
診別：○○ 醫師姓名：○○○ 病歷號碼：○○○○○

健保申報項目	點數	自付費用項目	金額
診察費	XX	掛號費	XX
藥費	XX	部分負擔	
藥事服務費	XX	基本部分負擔	XX
注射費	XX	藥品部分負擔	XX
檢驗費	XX	復健部分負擔	XX
檢查費	XX	檢驗檢查	XX
處置手術費	XX	藥品	XX
材料費	XX	衛材	XX
		其他	XX
小計：健保申報 XXXX點 (健保申報點數非一點一元給付)		小計：部分負擔金額 XXX元 其他自費金額 XXX元	
應繳金額：XXX元		收款人：○○○ (收費章及日期)	

醫院（診所）名稱、醫療機構代碼、醫院（診所）地址、電話（條戳或圖記）

第○聯

收據編號：○○○○○



附件 2：

○○○醫院住院醫療費用收據（參考格式）

病患姓名：○○○ 身分證號：○○○○○○○○○○○○ 出生日期：○○○/○○/○○  
 性別：○ 入、出院日期：○○○/○○/○○ ~ ○○○/○○/○○ 就醫身分別：○○○○  
 健保卡就醫序號：○○○○○ 部分負擔代號：○○○ 住院科別：○○○  
 病房號：○○○ 主治醫師姓名：○○○ 病歷號碼：○○○○○

健保申報項目	點數	自付費用項目	金額
診察費	XX	住院部分負擔（急性）	
病房費	XX	1~30 日	XX
管灌膳食費	XX	31~60 日	XX
檢驗檢查費	XX	61 日以上	XX
放射線診療費	XX	住院部分負擔（慢性）	
治療處置費	XX	30 日以下	XX
手術費	XX	31~90 日	XX
復健治療費	XX	91~180 日	XX
血液血漿費	XX	181 日以上	XX
血液透析費	XX	病房費差額	
麻醉費	XX	單人房：計 日	XX
特殊材料費	XX	雙人房：計 日	XX
藥費	XX	病房膳食：計 日	XX
藥事服務費	XX	檢驗檢查	XX
精神科治療費	XX	藥品	XX
注射技術費	XX	衛材	XX
嬰兒費	XX	部分給付*	XX
		其他	XX
小計：健保申報 XXXX點 （健保申報點數非一點一元給付）		小計：住院部分負擔金額 XXX元 其他自費金額 XXX元	
應繳金額：XXX元		收款人：○○○（收費章及日期）	

醫院名稱、醫療機構代碼、醫院地址、電話(條戳或圖記)

第○聯

收據編號：○○○○○

附表 1：

各縣市醫療機構開立醫療費用收據狀況-查核結果表

98.09.

縣市別	醫療機構總家數	查核家數	查核比率	查核不合格家數	不合格比率	推估不合格家數
臺北市	3,008	692	23.01%	0	0%	0
高雄市	1,588	1,104	69.52%	158	14.31%	227
基隆市	264	7	2.65%	0	0%	0
臺北縣	2,817	2,653	94.18%	33	1.24%	35
桃園縣	1,334	659	49.40%	199	30.20%	403
新竹市	327	93	28.44%	11	11.83%	39
新竹縣	327	66	20.18%	5	7.58%	25
苗栗縣	365	365	100.00%	0	0%	0
臺中縣	1,273	547	42.97%	34	6.22%	79
臺中市	1,751	969	55.34%	38	3.92%	69
南投縣	410	10	2.44%	0	0%	0
彰化縣	1,017	303	29.79%	5	1.65%	17
雲林縣	509	196	38.51%	3	1.53%	8
嘉義市	393	87	22.14%	16	18.39%	72
嘉義縣	264	209	79.17%	29	13.88%	37
臺南市	935	529	56.58%	39	7.37%	69
臺南縣	791	791	100.00%	5	0.63%	5
高雄縣	912	167	18.31%	5	2.99%	27
屏東縣	649	51	7.86%	0	0%	0
宜蘭縣	300	300	100.00%	13	4.33%	13
花蓮縣	273	254	93.04%	17	6.69%	18
臺東縣	147	50	34.01%	6	12.00%	18
澎湖縣	88	60	68.18%	0	0%	0
金門縣	35	35	100.00%	4	11.43%	4
連江縣	6	6	100.00%	0	0%	0
合計	19,783	10,203	51.57%	620	6.08%	1,202

附表 2：

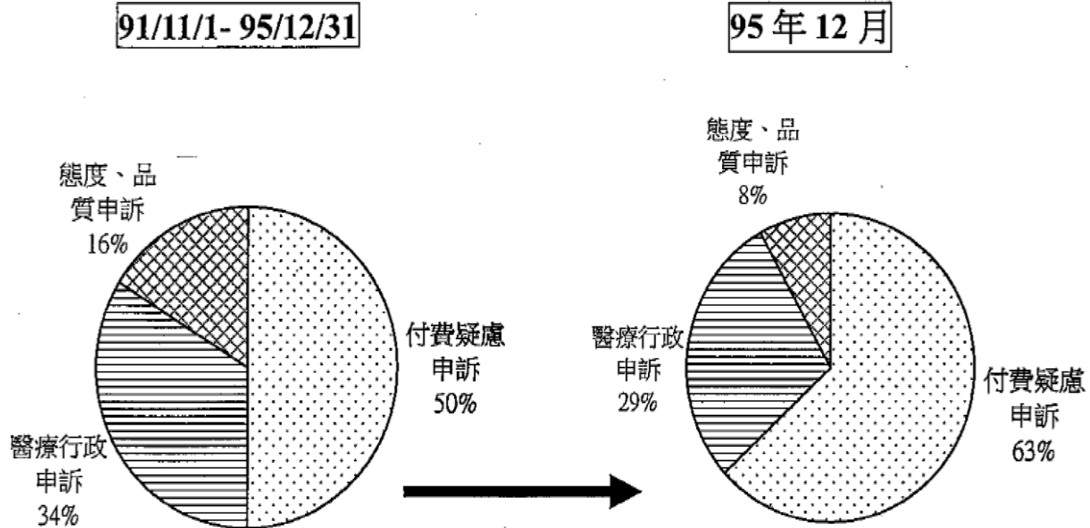
## 各縣市醫療機構開立醫療費用收據狀況-查核結果表

99.03.16

縣市	項目 醫療機構 總家數	查核家數	查核 比率	查核合格 家數	查核合格 比率 (%)	查核不 合格家 數	查核不 合格比 率 (%)
臺北市	2,769	2,769	100.00	2,769	100.00	0	0.00
高雄市	1,764	1,764	100.00	1,764	100.00	0	0.00
基隆市	258	258	100.00	258	100.00	0	0.00
臺北縣	2,849	2,849	100.00	2,848	99.96	1	0.04
桃園縣	1,334	989	74.13	989	100.00	0	0.00
新竹市	397	397	100.00	397	100.00	0	0.00
新竹縣	327	327	100.00	327	100.00	0	0.00
苗栗縣	368	368	100.00	368	100.00	0	0.00
臺中縣	1,273	1,273	100.00	1,273	100.00	0	0.00
臺中市	1,751	1,751	100.00	1,751	100.00	0	0.00
南投縣	403	403	100.00	403	100.00	0	0.00
彰化縣	1,021	1,021	100.00	1,021	100.00	0	0.00
雲林縣	261	261	100.00	261	100.00	0	0.00
嘉義市	376	376	100.00	376	100.00	0	0.80
嘉義縣	266	266	100.00	266	100.00	0	0.00
臺南市	940	940	100.00	940	100.00	0	0.00
臺南縣	791	791	100.00	791	100.00	0	0.00
高雄縣	915	915	100.00	894	97.70	21	2.30
屏東縣	649	649	100.00	649	100.00	0	0.00
宜蘭縣	318	318	100.00	318	100.00	0	0.00
花蓮縣	278	278	100.00	277	99.64	1	0.36
臺東縣	152	152	100.00	152	100.00	0	0.00
澎湖縣	88	88	100.00	88	100.00	0	0.00
金門縣	35	35	100.00	35	100.00	0	0.00
連江縣	6	6	100.00	6	100.00	0	0.00
合計	19,589	19,244	98.13	19,221	99.88	23	0.12

附表 3：

健保局民眾醫療申訴統計-「收費有疑慮」居首位：



申訴類別		95/12		91/11/1- 95/12/31		96-97年
		新增	佔率	累計件數	佔率	
付費疑慮	額外收費(收費疑義)	473	580 63%	5,629	7,563 50%	?
	多收取部份負擔費用	38		404		
	不開給費用明細表及收據	22		471		
	疑有虛報醫療費用	47		1,059		
醫療行政	多刷卡	21	2%	609	4%	
	刷卡換物	13	1%	217	1%	
	藥品及處方箋	35	4%	399	3%	
	質疑醫師或藥師資格	31	3%	513	3%	
	其他醫療行政或違規事項	168	18%	3,244	21%	
	轉診相關申訴	2	0.2%	288	2%	
其他	服務態度及醫療品質	73	8%	2,308	15%	
	總計	923	100%	15,141	100%	

註：其他醫療行政或違規事項，主要包括：事前審查、藥師未到場執業、規避門診量、要求病人連續看診、借卡看病等。

資料來源：中央健康保險局「全民健康保險民眾醫療檢舉及民眾申訴案件累計表」

附表 4：

92-98 年全民健康保險付費疑慮申訴案件統計

製表日期：99 年 3 月 23 日

項 目 \ 年 度	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年	98 年	合計
額外收費	1,299	1,291	1,301	1,387	1,481	1,143	958	8,860
多收取部分負擔費用	91	63	113	113	78	62	77	597
不開給費用明細表及收據	126	123	115	74	81	78	96	693
疑有虛報醫療費用	263	227	253	247	76	68	179	1,313
合計	1,779	1,704	1,782	1,821	1,716	1,351	1,310	11,463
各年度申訴案件總數	3,033	3,834	4,204	3,266	3,305	2,482	3,167	23,291
付費案件占率	58.65%	44.44%	42.39%	55.76%	51.92%	54.43%	41.36%	49.22%