

## 議題研析

### 一、題目：醫療機構掛號費之相關問題研析

### 二、議題所涉法規

醫療法、全民健康保險法

### 三、背景說明

- (一) 新冠疫情結束後，眾多診所紛紛調高掛號費。衛生福利部（以下簡稱衛福部）於今（113）年3月4日公告<sup>1</sup>，公告事項：「一、前行政院衛生署99年6月21日衛署醫字第0990208572號公告『醫療機構收取掛號費之參考範圍』<sup>2</sup>，自即日停止適用。二、醫療機構應將所訂掛號費收費額，於機構明顯處揭示。三、直轄市、縣（市）主管機關基於保障民眾就醫權益，得請轄內醫療機構陳報其掛號費調整情形。」衛福部部長表示，讓收費回歸市場機制，醫療院所可自行調整掛號費，無需再送衛生局備查，減輕經營壓力<sup>3</sup>。
- (二) 上述停止適用之公告發布，究其緣由，係因掛號費是唯一不包

<sup>1</sup> 衛生福利部，停止適用「醫療機構收取掛號費之參考範圍」，113年3月4日衛部醫字第1131660861號公告。衛生福利部於113年3月4日以衛部醫字第1131660861號公告停止適用「醫療機構收取掛號費之參考範圍」，其說明如下：「一、醫療法自民國75年施行以來，歷年相關見解均認為掛號費並非『醫療費用』性質，不受醫療法管制，限制上限亦無法律依據。有關醫療機構營運所需行政管理費用，如土地、租金、水電等成本，均與其他產業相同，亦非健保給付範圍。二、為保障民眾就醫權益，本部仍將督導地方衛生主管機關，要求轄內醫療機構強化掛號費收費資訊之透明，並請衛生局依醫療法要求醫療機構提供必要資訊，俾加強下列三方面管理措施，包括：醫療機構間有無聯合行為、偏遠地區醫療機構有無區域性壟斷或獨占情形，以及醫療機構有無巧立名目收取醫療費用情事，以避免就醫病患權益受損。」衛生福利部，停止適用「收取掛號費參考範圍」，持續關注收費情形，確保民眾就醫權利，網址：<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-77894-1.html>，最後瀏覽日期：113年3月7日。

<sup>2</sup> 行政院衛生署，訂定醫療機構收取掛號費之參考範圍，99年6月21日衛署醫字第0990208572號公告。公告事項：一、門診為新臺幣0-150元。二、急診為新臺幣0-300元。三、醫療機構收取掛號費之成本，若超過上開參考範圍，應專案報請直轄市、縣（市）主管機關備查。

<sup>3</sup> 李青榮、沈能元、林琮恩、歐陽良盈，掛號費取消上限 衛福部：回歸市場 即起免備查 醫界喊遲來的正義 民團斥放任調漲匪夷所思，聯合報，113年3月6日，第A1版。

含在健保支付的項目。當醫師診療費被壓低且總額預算下被健保核退的款項繁多，醫院幾乎經營不下去時，只好增加掛號費以貼補<sup>4</sup>。近年眾多醫療機構紛紛調高掛號費，並依99年公告向地方主管機關報請備查。由於部分縣（市）衛生局要求醫療機構報備程序需說明費用計算基準，再進行審查准駁，導致引起爭議。中華民國醫師公會全聯會（以下簡稱全聯會）遂於112年5月函請衛生福利部，以運作良好之縣市作業方式，據以推展整合並優化各縣市掛號費備查程序，提供掛號費備查範本表單，俾利院所知所依循<sup>5</sup>。

#### 四、探討研析

##### （一）為保障弱勢病患之就醫權益，訂定掛號費合理範圍

關於掛號費之法律意義，早年即有學者主張：掛號為醫師接受病人求診之意思表示，掛號費為行政管理費用。且強調病人掛號時固然可向其收取掛號費，但是，必須了解掛號費與醫療費用毫不相干，掛號費的內容是紙張、印刷及人員費用的總和，掛號費應全國一律，硬性規定掛號費若干，在法律上是站得住腳的<sup>6</sup>。

---

<sup>4</sup> 劉競明，〈頂級門診與頂級掛號費的迷思〉，《臺灣醫界》，第52卷，第4期，98年，頁58。

<sup>5</sup> 中華民國醫師公會全聯會於112年5月22日以全醫聯字第1120000690號函衛生福利部：「《醫療法》第21條規定：『醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。』惟掛號費為行政管理費用，與《醫療法》第21條所稱醫療費用有間，得由醫療機構自行審酌，無須經由衛生主管機關核定。貴部公告之「醫療機構收費掛號費參考範圍」係屬行政指導，所要求之備查亦僅為通知或陳報主管機關知悉（法務部法律字第10200220480號函參照）。然有部分縣市衛生局卻以其為依歸，要求醫療機構說明費用計算基準並附實證，進而進行審查准駁，以致部分縣市迭有反映掛號費備查程序多有爭議。……建議仿效運作良好之縣市作業方式，據以推展整合並優化各縣市掛號費備查程序，提供掛號費備查範本表單，俾利院所知所依循。」

<sup>6</sup> 學者分析如下：「收取掛號費，除醫院診所內部便於處理病人資料及維持看病秩序外，在法律上有更重要的含意。醫師與病人間在法律上是一種契約關係，病人請求醫師看病，醫師答應為其診治，醫師接受病人要求的意思表示就在掛號行為顯示。尤其是設有門診時間的醫院或診所，只要病人已掛號，即使超過門診時間，醫院或診所還是有義務為病人看完病，不得以逾門診時間或吃飯等為由，拒絕或延宕對於病人的醫療行為。相反地，掛號是醫師向病人收取醫療費用的證據，因此，病人到醫院或診所看病，掛號是絕對必須的。」李聖隆，〈醫療費用的法律性質〉，《當代醫學》，第18期，64年4月，頁90。有關醫院收取掛號費究屬醫療法所稱之醫療費用或屬行政費用，其法律性質及收費標準之依據等疑義一案，行政院衛生署（現為衛福部）曾於84年6月15日以衛署醫字第84031154號函釋如下：「……二、按醫療法第17條規定：『醫療機構收取醫療費用之標準』，由省（市）衛生主管機關核定之。」，所稱醫療費用，當係指醫療上所發生之費用而言。而掛號費固係醫療機構之收費，惟其並非醫療上所發生之費用，不屬於醫療

掛號費調漲直接受益者是醫療機構，醫療人員能否因而受益有待釐清，但直接受到衝擊的就是民眾的就醫權<sup>7</sup>。99年衛生署（現為衛福部）公告「醫療機構收取掛號費之參考範圍」時之說明：「上開有關掛號費之管理規範，衛生署均將納入醫院評鑑項目，同時責成各縣（市）衛生局對其轄內醫療機構加強輔導，以使醫療機構收取掛號費用均在合理範圍，並能減輕民眾就醫之負擔。<sup>8</sup>」可知該參考範圍旨在「減輕民眾就醫之負擔」。84年訂定掛號費規範<sup>9</sup>，據前衛生署長表示，是以主計總處《家庭收支調查報告》5等分位，最底層的20%家庭收入作為計算依據<sup>10</sup>。亦考量經濟弱勢病患之就醫負擔。

誠如全聯會所主張，掛號費為行政管理費用，非《醫療法》第21條所稱之醫療費用，無須經由衛生主管機關核定；「醫療機構收費掛號費參考範圍」係屬行政指導，所要求之備查亦僅為通知或陳報主管機關知悉<sup>11</sup>。鑑於掛號費的多寡涉及弱勢病患就醫權益，當掛號費金額從新臺幣（下同）150元到2,500元都存在時，等於默許醫療機構分階級收治病患<sup>12</sup>。有專家估算，一家四口家庭，全家一次療程費用將高達4,200元至6,600元<sup>13</sup>。為保障民眾的健康權，由國家訂定掛

---

法第17條所稱之醫療費用，前經本署79年10月26日衛署醫字第90513號函釋在案。故醫療機構之掛號費，由其自行訂定收費標準收取。」

<sup>7</sup> 薛孟杰，憐病患之慨2/衛福部頻出亂子列賴政府換血名單 北市府也差點自爆掛號費風暴，CTWANT，113年3月20日，網址：

[https://www.ctwant.com/article/324906?utm\\_source=yahoo&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=324906](https://www.ctwant.com/article/324906?utm_source=yahoo&utm_medium=rss&utm_campaign=324906)，最後瀏覽日期：113年3月20日。

<sup>8</sup> 衛生福利部，衛生署公告醫療機構收取掛號費參考範圍-門診0-150元、急診0-300元，自99年7月1日起全面施行，99年6月28日，網址：<https://www.mohw.gov.tw/fp-16-26394-1.html>，最後瀏覽日期：113年3月20日。

<sup>9</sup> 行政院衛生署（現為衛福部），全民健康保險實施後醫療院所掛號費之規範，84年4月25日，行政院衛生署健保字第84023286號，說明一、全民健康保險特約醫院、診所之掛號費，經中央健康保險局與醫界協商決議如下：（一）山地離島地區（馬公市除外）之診所，上限不得超過20元。（二）一般地區（含馬公市）之診所，上限不得超過50元。（三）醫院及院轄市與省轄市之診所，上限不得超過100元。

<sup>10</sup> 薛孟杰，憐病患之慨1/衛福部閃拆門診掛號費天花板 遺傳疾病家族恐被壓垮，CTWANT，113年3月20日，網址：

[https://www.ctwant.com/article/324902?utm\\_source=yahoo&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=324902](https://www.ctwant.com/article/324902?utm_source=yahoo&utm_medium=rss&utm_campaign=324902)，最後瀏覽日期：113年3月20日。

<sup>11</sup> 中華民國醫師公會全聯會於112年5月22日以全醫聯字第1120000690號函，同註5。

<sup>12</sup> 張雅淳，掛號費之亂1/民團批「無能又無為」4月後就醫更貴 預估人潮湧進藥局，CTWANT，113年3月20日，網址：<https://www.ctwant.com/article/324892>，最後瀏覽日期：113年3月20日。

<sup>13</sup> 醫改會秘書長以一家四口為例計算如下：掛號費調高至300元至500元，加上基本部分負擔費用50元，則全家一次就診費用將達1400元至2200元，以一個療程大概需3次就診計算，全家一次療

號費合理範圍之行政指導，由地方主管機關備查乃屬必要。誠如消基會、醫改會主張，如掛號費金額過低，不符現今成本，可適度調整，而非全盤廢除；如認為地方主管機關備查程序過當，應令其改善調整，而非取消備查制度<sup>14</sup>。

## （二）建議考量調整健保總額支付制度

門診掛號費之所以要調漲，是因為「健保點值」下降。健保於84年開辦後，為避免醫療院所為賺錢安排不必要的檢查，87年起實施「總額支付制度（或稱總額預算制度）」（global budget system）<sup>15</sup>，對藥品給付1點1元，稱「固定點值」；對醫事人員提供的各種醫療服務都有額度上限，一旦服務量超出預期，1點的點值就會變成0.9、0.8……，稱為「浮動點值」<sup>16</sup>。疫情趨緩後，各醫療院所人滿

---

程費用將高達4200元至6600元，若部分負擔上漲至100元，負擔將增加到5600元；若是三代同堂的家庭，一年更增加到1萬2200元。陳稚華，衛福部取消「掛號費上限」專家：小家庭一年多付5600...恐增加民眾就醫負擔，信傳媒，113年3月9日，[https://www.cmmedia.com.tw/home/articles/45637?utm\\_source=YH](https://www.cmmedia.com.tw/home/articles/45637?utm_source=YH)，最後瀏覽日期：113年3月15日。

<sup>14</sup> 張雅淳，同註12。

<sup>15</sup> 「總額預算制度」又稱「總額支付制度」，是我國在全民健保規範時，從德國引進的制度，德國在1993年試辦基層醫師的總額預算，1997年全面實施，到2004年淡出，原因是被大法官判定違憲，因為「違反憲法保障病人可以自由選擇醫師的權利」，在總額預算下，醫師看病超過同儕平均數，會被扣款，所以有些病人約不到診必須自費。造成總額預算下，「健保病人」和「自費病人」會有差別待遇。社論，解決護理人員低薪血汗 要從問題的根本著手，工商時報，112年11月20日。網址：<https://www.ctee.com.tw/news/20231120700042-439901>，最後瀏覽日期：113年3月20日。「總額支付制度」是指付費者與醫事服務提供者，就特定範圍的醫療服務，如牙醫門診、中醫門診、西醫門診或住院服務等，預先以協商方式，訂定未來一段期間（通常為1年）內健康保險醫療服務總支出（預算總額），藉以控制醫療費用於預算範圍內的一種制度。全民健康保險醫療費用協定委員會，全民健康保險醫療費用總額支付制度問答輯，全民健康保險醫療費用協定委員會，94年6月，頁6。

<sup>16</sup> 總額支付制度在實際運作上，可分為下列兩種：一、支出上限制（expenditure cap，浮動點值）：即預先依據醫療服務成本及其服務量的成長，設定健康保險支出的年度預算總額，醫療服務是以相對點數反映各項服務成本，惟每點支付金額是採回溯性計價方式，由預算總額除以實際總服務量（點數）而得；當實際總服務量大於原先協議的總服務量時，每點支付金額將降低，反之將增加。由於固定年度預算總額而不固定每點支付金額，故可精確控制年度醫療費用總額。二、支出目標制（expenditure target，固定點值）：即預先設定醫療服務支付價格及醫療服務利用量可容許的上漲率，當實際醫療服務利用量低於預先設定的目標值時，年度預算將會有結餘，但實際醫療服務利用量超過目標值時，超出部分的費用將打折支付，以適度反映醫療服務變動成本；因此實際支出可能超出原先設定目標。全民健康保險醫療費用協定委員會，同前註，頁6。有論者主張修正健保法，將醫療服務從支出上限制改為支出目標制。林周義，醫界力挺補點值呼籲修正健保法，中國時報，113年3月11日，網址：<https://www.chinatimes.com/newspapers/20240311000405-260114?chdtv>，最後瀏覽日期：113年3月20日。

為患，但受限於健保總額支付制度，看診人數愈多，反而會稀釋健保點值，醫療機構收入反而變少，故調高掛號費以補貼<sup>17</sup>。

每年年底全民健康保險會和衛福部會決定隔年健保的年度預算總額<sup>18</sup>，醫療服務以既定的點數對應服務成本。若總服務量大於原先預估的服務總量，每一點數的金額會降低，反之則增加<sup>19</sup>。現行費用總額之計算方式是以上一年度為估算基準<sup>20</sup>，而推估的方式難免有失準之處，預估不足的部分，由醫療人員承擔實有失公允。去（112）年已由公務預算撥補<sup>21</sup>，建議考量將之法制化。

撰稿人：李郁強

---

<sup>17</sup> 張雅淳，同註12。

<sup>18</sup> 《全民健康保險法》第60條規定：「本保險每年度醫療給付費用總額，由主管機關於年度開始6個月前擬訂其範圍，經諮詢健保會後，報行政院核定。」

<sup>19</sup> 張雅淳，同註12。

<sup>20</sup> 依據《全民健康保險法》第61條暨111年12月28日衛部保字第1111260443號函，全民健康保險會，公告112年度健保總額及其分配。以112年度為例，112年度全民健康保險醫療給付費用總額之計算公式如下：(一)112年度全民健保醫療給付費用總額=[111年度部門別醫療給付費用×(1+112年度部門別醫療給付費用成長率)]之合計+112年度其他預算醫療給付費用。(二)112年度全民健保醫療給付費用總額成長率=[112年度核定之全民健保醫療給付費用總額-(111年度核定之全民健保醫療給付費用總額-110年度一般服務未導入預算扣減部分)]/(111年度核定之全民健保醫療給付費用總額-110年度一般服務未導入預算扣減部分)。衛生福利部全民健康保險會，公告112年度健保總額及其分配，112年1月9日，網址：<https://dep.mohw.gov.tw/NHIC/cp-1661-73150-116.html>，最後瀏覽日期：113年3月20日。

<sup>21</sup> 王韋婷，政院51.33億撥補健保點值 補點值制度明年繼續，112年11月30日，中央廣播電台，網址：<https://www.rti.org.tw/news/view/id/2188271>，最後瀏覽日期：113年3月20日。