

## 就醫掛號費：不受醫療法管制

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

生活醫療法律·就醫掛號費：不受醫療法管制

有關本部113年3月4日衛部醫字第1131660861號公告<sup>①</sup>停止適用「醫療機構收取掛號費之參考範圍」，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<sup>②</sup>，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<sup>③</sup>、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。（「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」焦點新聞，醫事司，民國113年3月7日。）本部所屬26家醫院現行的掛號費，多數醫院已多年未調漲，門診掛號費多數醫院在100元以下，也有醫院不收掛號費，衛生福利部雖取消全國統一的醫療院所掛號費上限，但經今(7)日上午評估後本部26家所屬醫院仍然維持暫不調漲。本部所屬26家醫院承擔國家的公共政策實施，協助政府落實公共衛生與社會福利任務，具有平衡城鄉差距之任務，雖然營運成本逐年增加，但醫院成立宗旨仍以醫療服務與照顧弱勢族群為首要，雖因大部份所屬醫院位處偏遠離島地區及特殊醫療院所，經營更屬不易，為照顧民眾的健康，減

輕民眾的經濟負擔，因此本部所屬26家醫院暫不調漲掛號費。（「全國衛福部所屬醫院繼續發揮公醫任務，掛號費仍不調漲」焦點新聞，衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會<sup>④</sup>，民國113年3月7日。）因應衛生福利部113年3月4日衛部醫字第1131660861號公告停止適用「醫療機構收取掛號費之參考範圍」，鑑於衛生所亦屬醫療機構之一，經與各縣市政府衛生局聯繫，考量衛生所係肩負國人第一線公共衛生及預防保健工作，包含傳染病防治、婦幼衛生、疫苗接種、預防保健及高齡健康照護等服務，長期以來皆為提供原住民族及離島與偏遠地區醫療照護服務之重要基層醫療機構，為讓國人能安心就醫，不因掛號費用影響就醫意願，目前各縣市政府衛生局轄下衛生所之醫療門診掛號費仍維持現狀，以期持續守護國人健康。（「社區民眾安心就醫 衛生所掛號費維持現狀」焦點新聞，國民健康署，民國113年3月7日。）

「醫師，○○找你。」櫃台姑娘對著診間說，某業務找醫師。

「繼續缺藥？還是又漲價？」近一年，醫師少不了對藥品業務的問候語。

「您訂的藥都到齊了，這批沒有漲價。不會隨便漲，都是老朋友了…」

「知道就好！再漲…就建議病人不需要吃藥。」醫師不怕被藥商威脅。

「了解！您從小就接觸藥品，根基深、底子強…」

「亂講！我是花時間衛教病人：如何不吃藥又讓病情穩定、甚至恢復健康。」醫師的回答雖無奈、但語氣是堅定的，接著問：「何事？」

「你們要調漲掛號費嗎？」

「ㄟ…大哉問題！怎麼了？」醫師被業務挑起近日熱門話題。

「主任的學生◎醫師已經調漲50元。」主任是醫師的合夥人，他的學生在診所附近約一公里處開業。

「原來是這樣…我跟主任討論後再決定。」醫師對漲價保持謹慎。

「要調漲掛號費就…趁現在民氣可用！」

「也對…上次調漲不知是多久前？」已達敬老年紀的醫師已經無感。

「好像是…16、7年前？」最資深的藥師代為回答。

「喔！很久了！」某業務接話，接著說：「物價都不知漲了多少？」

「對啊！電價也要調漲，平均漲幅超過10%。」最在意數字的櫃台姑娘說。

「○○！除◎醫師外，你也幫我打聽這附近診所情況，看看還有哪幾家調漲掛號費？」醫師希望有實際數字當參考。

「我又沒做幾家…」

「盡力就好！你也可以打電話詢問…」醫師並不單只寄望業務詢問結果，畢竟調漲掛號費涉及許多層面，非單一物價因素。

「醫師為何不順勢調漲掛號費？」某業務

離開後，櫃台姑娘迫不及待問醫師。

「診所上個月才縮減門診，還在讓病人適應中，不宜再有改變。」其實醫師的自主性高，不想隨之起舞、更不願受制於人。

「已經有病人問：什麼時候漲價？」

「很多嗎？」醫師問櫃台姑娘。

「只有幾位，不多…」櫃台姑娘想了一下才回答。

「好奇怪，怎會有病人主動問何時漲價？」藥師百思不解。

「可能是有很多診所已經漲價？」櫃台姑娘的推測。

「是嗎？根據衛福部調查統計，王必勝次長說：實施1個月以來，漲價的醫療院所共188家、占不到1%。」醫師從社群團體中不斷收到這個訊息。

「衛福部有正式公開詳細數據嗎？」藥師問。

「188家都是診所嗎？」櫃台姑娘也問。

「這訊息不是衛福部的正式新聞，王必勝次長是在他的…臉書粉絲頁…公布數據。厲害了我們的藥師，妳、我所持質疑理由應該是一致的。」醫師講完，與藥師一樣，臉上露出一抹微笑。

「好啦…公布在臉書粉絲頁雖不算正式新聞，188家總不會是離譜的數字吧？」因為醫師只稱讚藥師，櫃台姑娘有些不服氣。

「臉書粉絲頁指出，3月4日到3月31日期間，全國50,341家醫療院所中，調漲者共188

家、占0.37%，包括醫院9家、診所179家。所謂…詳細數據，就是這樣！」

「醫師你相信嗎？」櫃台姑娘問。

「你是指相信188家這個數字、還是相信次長？」藥師問櫃台姑娘。

「哈！你很有心喔…」醫師也有相同質疑。

「ㄟ…都不相信！」櫃台姑娘遲疑一下才回答。

「據我所知，掛號費本不是衛生主管機關的管理業務，所以各大醫院的特別診，早存在超過參考值範圍的掛號費…」

「就像台大醫院的景福門診收千元掛號費嗎？」櫃台姑娘沒等醫師講完就講。

「這是最經典的例子、但還不是最貴的！」醫師曾陪朋友到景福門診就診過。

「報載禾馨診所的特別門診掛號費2,500元、諮詢費500元，真假？」有婦科問題的藥師問。

「這是真的！還好妳都在他前東家的診所就醫，沒碰到…」醫師回應藥師。

「什麼！夥計的店比老闆的店還貴？」櫃台姑娘問。

「所以醫療不是妳表面看到的那樣…涉及健康與生命的事業，雖非無價、仍然昂貴！」資深醫師的相同感慨，接著舉例說：「連對岸共產國家，雖有醫保制度下，但仍保有不一樣收費的專家門診，表示對資深醫師的尊重！我們呢？」

「哈！這個故事我知道。」藥師突然發現寶，接著說：「健保制度下，醫師老師的老師…健保居然給付相同費用！」資深藥師已經聽資深醫師講過N次。

「啥？有這種事？我去剪髮染髮時，指定設計師都比較貴。」櫃台姑娘有感。

「是啊！同樣穿白袍，醫師就不如…理髮師！」醫師們的無奈。

「醫師剛講的：涉及健康與生命的事業，雖非無價、仍然昂貴！就像藥局販賣健康食品一樣！」藥師又發現寶。

「我知道！都很貴！越開越多家、還連鎖…」精打細算的櫃台姑娘回應。

「還好有台大退休教授主持的診所，是依照…『不同醫師有不同收費』。胸腔科掛號費2,000元，檢查2,680~4,800元不等。心臟科初診含檢查費用15,000~20,000元，藥費另計。」醫師特別強調「不同醫師有不同收費」的概念。

「健保特約診所嗎？」櫃台姑娘問。

「不是！採自費模式經營。已經過了5年，依然健在！」

「不錯啊！退休教授還能撐這麼久！」藥師略感驚訝。

「如果…健保一統診察費制度下，仍允許醫師收指定醫師費、不被公衛『一尤』署長誣指是『包著糖衣的毒藥』，或許掛號費根本不存在？」（全文完）



### 問題①：「衛部醫字第1131660861號」公告內容為何？

**解答：**主旨：停止適用「醫療機構收取掛號費之參考範圍」。說明：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」，自即日停止適用。二、醫療機構應將鎖定掛號費收費額，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。部長薛瑞元，中華民國113年3月4日。此公告有2個重點：其一是掛號費收費額應揭示於醫療機構明顯處（圖一）；其二是掛號費調整情形視需要「陳報」地方主管機關（備查）。

前述衛署醫字第 0990208572 號公告如下，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」。此所謂「備查」卻常被某些地方衛生主管機

關視為「職權」…私自改成「核備」（需核准）、甚至「審查」（需附成本分析）？標準上命無法下達的…官僚作風！

據此，醫師公會全聯會於112年5月22日以全醫聯字第1120000690號函衛生福利部明確指出：「《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。」

#### 醫療機構訂定掛號費，請務必揭示於明顯處

發布單位：臺北市政府

衛生福利部於113年3月4日公告（衛部醫字第1131660861號），停止適用99年6月21日公告之「醫療機構收取掛號費之參考範圍」。掛號費屬行政費用，醫療機構調整其金額以適度反映經營成本應屬合理，惟為市民福祉考量，臺北市政府衛生局籲請各醫療機構酌以節節減幅，避免市民因經濟負擔影響就醫意願。

臺北市政府衛生局再次提醒各醫療機構，請將「掛號費之收取標準」揭示於機構明顯處，確保民眾於掛號前即有清楚的資訊得以參考，以避免爭議產生。

相關連結

資料來源

發布日期：113-03-08

圖一 醫療機構訂定掛號費務必揭示於明顯處（圖片來源：臺北市政府）

**問題②：「掛號費」屬於醫療費用、還是行政費用？**

**解答：**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（註：今衛生福利部）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（註：今第21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。」詭異的是…在84年6月15日衛生署發出前述函釋前二個月，即健保開辦後先出此掛號費規範之函釋：「主旨：有關全民健康保險實施後醫療院所掛號費之規範，請轉 貴會會員知照。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，上限不得超過二十元。(二)一般地區（含馬公市）之診所，上限不得超過五十元。(三)醫院及院轄市與省轄市之診所，上限不得超過一百元。…三、本（八十四）年四月十九日本署復邀請省（市）衛生處（局）長及醫師公會全聯會及省市醫師公會理事長協商，醫師公會同意立即要求其所屬會員遵照前開掛號

費協商結果辦理，二週內若仍未能見具體成果，本署考慮將掛號費列為醫療法第十七條所規定由省市衛生主管機關核定之項目予以規範。」（參考「衛生署健保字第 84023286 號」函釋，行政院衛生署，民國84年4月25日）函釋最後所稱「考慮將掛號費列為《醫療法》第17條所規定由省市衛生主管機關核定之項目予以規範」，超乎一般人對官署必須「依法行政」的認知；難怪15年後的衛生署楊前署長，在健保法全文修正時，一再放話要將掛號費「納入健保給付」，此思維與行為，簡直荒謬至極！

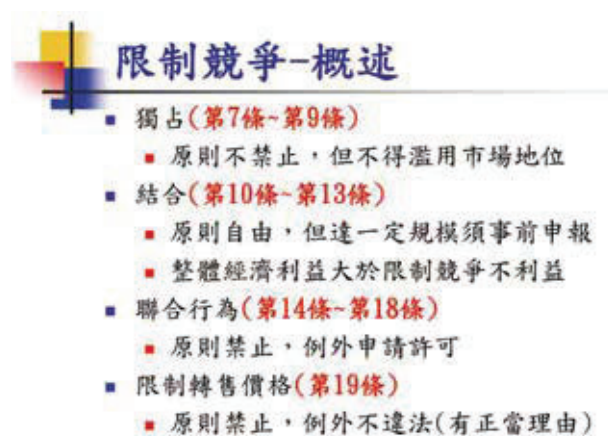
在衛生署公告「醫療機構收費掛號費參考範圍」前，已經提供上網查詢掛號費的管道：一、掛號費不是醫療費用，也不在健保給付範圍內，但為民眾所關心，因此，健保局請各特約醫院提供掛號費資料，並於全球資訊網站上建置查詢網頁，作為就醫參考資訊之一。二、查詢路徑：健保局網站([www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw))首頁/快捷查詢/特約醫事服務機構（醫院）掛號費查詢，公布的掛號資訊包括**一般門診**、**夜間門診**、**急診**等3大類，歡迎社會各界參考利用。三、健保局現正蒐集各特約「診所」的掛號費資料，約一個月後，民眾就可以上網查詢各特約診所之掛號費資訊。（參考「即日起醫院掛號費可上網查詢」焦點新聞，衛生福利部，99-04-30）由此可見：夜間門診與一般門診，成本有不同！

### 問題③：健保制度下的「聯合漲價」與「獨佔事業」有相關嗎？

**解答：**衛生福利部公告取消醫療院所掛號費上限，不少民眾大嘆掛號費調漲，外界也憂心聯合哄抬。對此，衛福部次長王必勝說明，根據衛福部調查統計，實施1個月時間以來，目前漲價的醫療院所共188家、占不到1%，將持續關注防止聯合漲價。（參考「掛號費上限取消滿月 王必勝：漲價者占不到1%」，記者沈佩瑤，中央社新聞，2024/4/13）王必勝強調，重點是不能聯合漲價，再來就是若出現異常狀況，比方說異常高價等，也會進一步了解，將請健保署研議建立相關機制，讓統計更有效率。

衛福部4日取消醫療院所掛號費上限，引發熱議，公平會主委李鎡表示，醫療院所調漲掛號費屬於市場機制，但公平會會加強關注有無聯合調漲掛號費的情況，將從關係企業、科別以及地理區域等三個角度觀察。李鎡說明，如果醫療院所依據各自成本考量調整價格，屬於市場機制，沒有問題，但若醫療院所之間橫向勾結，商量如何調整價格，這就可能觸及聯合行為；換言之，公平會在乎的不是漲價合不合理，而是有沒有聯合談價格，一起調漲。李鎡補充，公平會已發文給衛福部，請他們轉知所有醫療院所，不得有聯合行為；她也公開表示，歡迎各界檢舉聯合行為，若有具體事證，獎金會很高。（參考「掛號費上限取消 公平會盯3細節嚴查聯合行為」，記者潘姿羽，中央社新聞，2024/3/11）。

《公平交易法》第7條第一項：「本法所稱獨佔，指事業在相關市場處於無競爭狀態，或具有壓倒性地位，可排除競爭之能力者。」第二項：「二以上事業，實際上不為價格之競爭，而其全體之對外關係，具有前項規定之情形者，視為獨佔。」據此，那健保「給付項目、支付點數」是否屬於獨佔？調降藥品支付價格是否屬於聯合行為（圖二）？有濫用市場地位之虞嗎？依同法第2條第一項：「本法所稱事業如下：一、公司。二、獨資或合夥之工商行號。三、其他提供商品或服務從事交易之人或團體。」健保局曾經是保險公司、故有總經理制；健保署則屬於行政機關、不是工商行號。反之，醫療院所屬於「獨資或合夥之工商行號」嗎？第二項：「事業所組成之同業公會或其他依法設立、促進成員利益之團體，視為本法所稱事業。」所以醫師公會被視為「事業」？這些都是大哉問的核心問題，期待聰明人士解釋…。



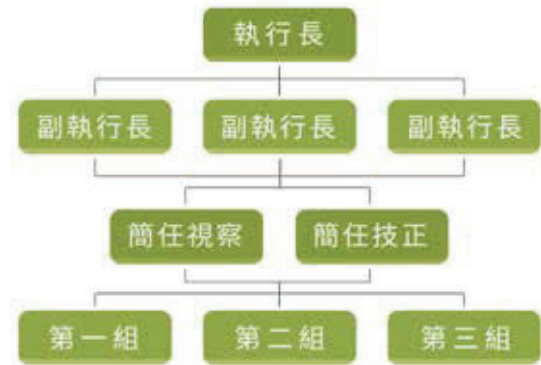
圖二 聯合行為等限制競爭行為（圖片來源：公平交易委員會2019/05/15）



**問題④：「衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會」（醫福會）是啥機構？**

**解答：**前身為臺灣省政府衛生處，於1947年5月16日，臺灣行政長官公署改組成立臺灣省政府，增設「臺灣省政府衛生處」。1987年11月6日，臺灣省政府衛生處環境保護局升格為臺灣省政府環境保護處。1999年臺灣省政府功能業務與組織調整後，衛生處本部改為「行政院衛生署中部辦公室」。2004年7月，配合後SARS重建，再度進行本署組織再造工程，將行政院衛生署中部辦公室改組為「行政院衛生署醫院管理委員會」，改為專責署立醫療院所之監督與管理。2013年7月23日，配合行政院組織改造，行政院衛生署改組升格為衛生福利部後，改制為部內單位「衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會」，負責管理本部所屬之醫院26家（另13家社會福利機構目前暫由社會及家庭署代管）。（參考「衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會」官網本會沿革，上網日期：20240420，網址：<https://www.hso.mohw.gov.tw/iftie/website/about-1.php>）該會為任務編組單位，負責管理並整合所屬醫療機構之醫療衛生資源。組織包含第一組、第二組及第三組，輔導所屬醫療機構之運作，推動公共衛生及醫療政策，擔任資源管理重要角色（圖三）。新冠疫情期間的執行長是王必勝（2018.12~2022.12），現任執行長是林慶豐。

依據衛生福利部105年5月31日衛部綜字第1053260619號函（即設置要點，自106.1.01生效）第二點：本會任務如下：（一）本部（指



圖三 組織架構（圖片來源：醫福會官網）

衛生福利部）所屬醫院（以下稱各醫院）及本部所屬老人、身心障礙、兒童及少年福利機構（以下稱各社福機構）營運發展計畫之規劃、推動事項。（二）各醫院及各社福機構營運成效、醫療業務、服務品質及整體資訊等規劃推動之督導事項。（三）各醫院藥品、衛材之聯合供應及存量管制之督導事項。（四）各醫院及各社福機構服務品質、人員教育、臨時人員進用管制之督導事項。（五）各醫院及各社福機構預決算審查事項。（六）各社福機構收容教養業務之督導事項。（七）其他有關各醫院及各社福機構營運之督導相關事項。第三點第一項：本會醫院管理委員會議（以下簡稱醫管會議）置委員十五人至二十五人，其中一人為召集人，由督導本會業務知本部次長擔任。第五點：本會置執行長一人，綜理本會事務；副執行長一人至三人，襄助執行長處理會務。均由本部部長就本部或各醫院、各社福機構人員兼派之。現任林慶豐執行長現職是衛生福利部臺北醫院消化外科主治醫師，曾任基隆醫院院長、樂生療養院院長；副執行長有三位：李新民、楊南屏及王裕煒。⊕