

檔 號：
保存年限：

中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：104 台北市復興北路 420 號 10 樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：戴惠子(02)2500-0133 轉 253

電子郵件信箱：artimis@cda.org.tw

受文者：如正副本

發文日期：中華民國 99 年 10 月 8 日

發文字號：牙全輝字第 2696 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法

主旨：檢轉行政院衛生署修正發布「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」，請 轉所屬會員知悉。

說明：依據行政院衛生署 99 年 9 月 15 日衛署健保字第 0992660210 號函辦理。

正本：24 縣市牙醫師公會

副本：全民健保牙醫門診總額 6 分區執行委員會

牙醫全聯會
校對章(252)

理事長 蘇鴻輝

本案依照分層負責規定
授權 全民健保牙醫門診
總額執行委員會 主委決行

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署 函

地址：10341台北市大同區塔城街36號
傳 真：(02)85906032
聯絡人及電話：唐怡玫(02)85906369
電子郵件信箱：hstang@doh.gov.tw

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年9月15日

發文字號：衛署健保字第0992660210號

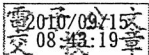
速別：最速件

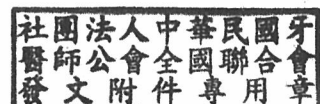
密等及解密條件或保密期限：普通

附件：發布令影本(含法規條文)1份(0992660210-1.tif0992660210-2.doc)

主旨：「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」業經本署於
99年9月15日以衛署健保字第0992660201號令修正發布，茲
檢送發布令影本(含法規條文)1份，請 查照。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、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、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國職能治療師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣聽力語言學會、財團法人台灣醫療改革基金會、民間監督健保聯盟、財團法人中華民國消費者文教基金會、內政部、各直轄市及縣市衛生局、全民健康保險監理委員會、全民健康保險醫療費用協定委員會、全民健康保險爭議審議委員會、行政院衛生署中央健康保險局、行政院衛生署食品藥物管理局、本署醫事處、本署醫院管理委員會、本署護理及健康照護處(以上均含附件)、本署法規委員會

副本：



全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法修正 條文

第一章 總則

第一條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第五十五條第二項及第五十七條規定訂定之。

第二條 保險醫事服務機構（以下稱服務機構）之特約及管理，應依公平、對等、尊重及互信原則為之。

第二章 特約之申請及審核

第三條 符合附表一所定，領有開業執照之醫事機構（以下稱機構），於向保險人申請特約為服務機構時，應檢具該附表所定相關文件。

保險人應於受理前項申請後三十日內完成審查，必要時得延長三十日，並應通知申請人。

聯合診所以外之基層醫療單位，其負責醫師具有醫師、中醫師或牙醫師多重醫事人員資格者，僅得依其執業執照登記之類別，申請特約。

第四條 申請特約之機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，不予特約：

一、違反醫事法令，受停業處分期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。

二、違反全民健康保險（以下稱本保險）有關法令，經停止特約（以下稱停約）或終止特約，期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。

三、與保險人有未結案件，且拒絕配合辦結。

四、對保險人負有債務未結清，且不同意由保險人於應支付之醫療費用中扣抵。

五、負責醫事人員因罹患疾病，經保險人實地訪查，並請相關專科醫師認定有不能執行業務之情事。

六、負責醫事人員執業執照逾有效期限，未辦理更新。

七、容留受違約處分尚未完成執行之服務機構之負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員。

第 五 條 申請特約之機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，十年內不予特約：

一、同址之機構累計曾受停約或終止特約二次以上處分。

二、有受終止特約執行完畢後，再受停約或終止特約之紀錄。

三、有受停約執行完畢後，再受終止特約或再受應停約二次以上之紀錄。

有前項各款情事之一，逾十年後，經特約後再有前項各款情事之一者，不予特約。

機構之部分服務項目或科別，經保險人實地訪查認有違反本保險規定之情事，或有具體事實認有違反本保險規定之虞者，於該情事或具體事實未消失前，得僅就該部分之服務項目或科別，不予特約。

第一項第一款至第三款所定情事，屬部分服務項目或科別停約或終止特約者，應以累計達五次或同一服務項目或科別累計達三次，始於十年內不予特約。

第 六 條 負有前條第一項第二款、第三款所定情事行為責任之醫事人員，於任何服務機構對保險對象提供服務之費用，本保險不予支付。

第 七 條 機構申請特約，經審查合格後，保險人應與服務機構依第二條所定之原則簽訂契約。

前項契約應以定型化方式為之，其內容應三年至少檢討一次，如有修正，自下次續約日起適用。

機構無第三十四條至第三十八條所定情事，且其申請特約日未逾開業執照核發日十五工作天者，特約生效日得溯至開業執照核發日起算。

第 八 條 前條特約契約之效期為三年，符合下列條件者，於效期

屆滿，服務機構未以書面通知保險人終止特約時，保險人得依本辦法規定續約之：

- 一、未有本辦法所定不予特約之情事。
- 二、特約期間未受違約記點，或曾受違約記點，已完成改善。
- 三、特約期間曾受停約，期滿後已完成改善。
- 四、依本法規定受罰鍰處分，其罰鍰已繳清。
- 五、未有第四條、第五條或第四十二條所定情事。

第九條 醫院申請辦理保險住院給付之特約，應經醫院評鑑通過。精神復健機構申請辦理精神疾病患者社區復健服務之特約，應經機構評鑑通過。

前項醫院於評鑑效期屆滿，經再評鑑結果異動時，保險人應依其異動後之評鑑結果，核定變更特約保險給付等級；未再參加評鑑或經再評鑑未通過時，其特約類別應變更為基層醫療單位。

新設立之醫院未及參加當年主管機關依法令規定辦理之評鑑時，得由保險人參照醫院評鑑基準，專案認定其特約保險給付等級。

除醫院以外之服務機構依法令規定應參加中央衛生主管機關辦理之評鑑或訪查，經評定不合格或應參加而未參加時，應予終止特約。

第三章 服務機構之規範

第十條 服務機構應將全民健康保險醫事服務機構之標誌，懸掛於明顯處所。

服務機構於停約或終止特約期間，應將前項標誌卸除。但停約或終止特約為部分服務項目或科別者，服務機構應於掛號處所(含網路網頁)及其他明顯處所告示停約或終止特約之項目及期間。

第十一條 服務機構提供保險對象醫療服務，應開給符合醫療法施

行細則規定之收據，並於醫療費用收據上列印保險對象當次就醫之保險憑證就醫序號。

第十二條 本保險給付之項目，服務機構不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查；亦不得應保險對象之請，提供非醫療必要之服務及申報費用。

第十三條 服務機構提供保險對象本保險給付之手術、檢查及處置時，非因情況緊急或不可預期之情形，不得於手術、檢查及處置實施過程中徵詢或請病人、親屬使用本保險不給付之項目。

第十四條 服務機構依本保險提供服務之有關帳冊、簿據之記載，應與向保險人申報者相符，並應保存五年。

第十五條 服務機構之負責醫事人員因故不能執行業務逾三十日時，除已依其他法令報請原發開業執照機關備查者外，應自逾三十日之日起十日內，報請保險人備查；備查事項變更時，亦同。

第十六條 服務機構名稱變更，或公立醫療機構、醫療法人之醫療機構或法人附設之醫療機構變更負責醫師時，應檢具衛生主管機關核發之開業執照影本，向保險人辦理變更。

第十七條 保險人因保險有關業務之必要，得對服務機構進行實地訪查。

第十八條 服務機構申請辦理本保險物理治療、職能治療、聽力檢查、語言治療(以下稱復健治療)之特約，應符合特約醫療院所施行復健治療設置基準(如附表二)。

第十九條 診所申請特約辦理本保險分娩給付，應經所在地衛生主管機關核准設置門診手術室、產房、嬰兒室及觀察病床；未設置門診手術室者，不得申請剖腹產給付。

第二十條 服務機構得報經所在地衛生主管機關之許可，並報經保險人同意，指派醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家(以下稱照護機構)，提供保險一般門診及復健診療服務，並以符合下列條件為

限：

- 一、服務機構提供一般門診診療服務應為特約醫院及診所；提供復健診療服務應為特約醫院及復健科診所。
- 二、於提供復健治療服務時，應依服務類別，指派符合第十八條規定之專科醫師及物理、職能、語言或聽力治療師（生）。
- 三、照護機構內設有符合醫療機構設置標準規定之診療空間（設施）；於辦理復健治療服務時，應依服務類別，設有所符合物理、職能、語言或聽力治療所設置標準規定之設施。
- 四、應將照護機構內保險對象名冊，報經保險人備查。其名冊應每三個月更新一次。

前項服務機構有違規情事者，保險人得不予許可其申請支援服務。

第二十一條 前條服務機構指派醫師、復健治療人員，服務時段限制如下：

- 一、服務機構之醫師提供一般門診及復健診療服務，每週合計以三個時段為限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以三個時段為限。
- 二、服務機構之醫師提供收住達三百人以上之住宿型身心障礙福利機構之一般門診及復健診療服務，每週合計以六個時段為限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以六個時段為限。
- 三、服務機構經核可至照護機構，提供保險一般門診及復健診療服務期間，其他服務機構對同一照護機構，不得再申請本項服務。

前項時段，同一時段提供診療服務之醫師、復健治療人員，各以一名為限。

第二十二條 特約醫院聘有復健科、骨科或整形外科專任專科醫師、物理治療師及職能治療師，且其處方及裝配之義肢，符合藥

事法令規定者，得予保險給付。但經依本辦法中華民國九十九年九月十五日修正施行前之規定認可者，得適用修正施行前之規定。

第二十三條 服務機構之醫師於開業處所外，為保險對象提供之醫療服務，非依法令規定，經報准支援及報經保險人同意，本保險不予給付。

服務機構得報經保險人同意，指派其所屬醫事人員至山地離島地區，以巡迴醫療方式為保險對象提供服務。

第二十四條 服務機構不得無故拒絕為保險對象提供醫療服務，並不得向保險對象收取保證金。

第二十五條 服務機構間辦理保險對象之轉介(診)，應依其醫療需要為之。

提供保險對象住院診療之服務機構，於其病情穩定，應出院或轉送慢性病房者，應予適當之處置及協助。

第二十六條 特約醫院或診所得委託特約醫事檢驗所或特約醫事放射所辦理相關檢驗、檢查業務。

特約物理治療所或職能治療所依物理治療師法或職能治療師法規定之業務範圍提供服務，應依特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科或內科專科醫師開具之處方為之。

前項內科專科醫師應經保險人認可之具有風濕病診療專長。

第二項之職能治療所亦得依精神科專科醫師就其業務範圍開具之處方為之。

第二十七條 開業執照載有居家護理服務之護理之家，為其收容之保險對象提供居家照護，得申請該服務給付。

第 四 章 保險病房設置基準

第二十八條 本法第三十五條所稱急性病房，指設有急性一般病床、特殊病床或精神急性一般病床之病房；其設置，依醫療機構

設置標準之規定。

第二十九條 本法第三十五條所稱慢性病房，指設有慢性一般病床、慢性結核病床、漢生病病床或精神慢性一般病床之病房；其設置，依醫療機構設置標準之規定。

第三十條 特約醫院之病床，除應經所在地衛生主管機關核准登記外，應向保險人報請備查。

第三十一條 本法第五十七條所稱保險病房，指特約醫院提供保險對象住院診療，未收取病房費差額之病房。

除下列病床外，服務機構不得向保險對象收取病房費差額：

一、每病室設二床以下之急性病房。

二、每病室設二床以下之慢性病房。

第三十二條 特約醫院保險病房之病床數，其占總病床之比率，於公立醫院之醫學中心、區域醫院、地區醫院應分別達百分之七十五以上；於非公立醫院應分別達百分之六十以上。

前項比率，急性病房及慢性病房應分別計算之；其因硬體設施限制，未能符合者，應於六個月內，專案提改善計畫報保險人核定。

第三十三條 特約醫院應於其住院櫃檯及其網際網路網頁明顯標示其設置之總病床數、各類病床之每日占床數及空床數、保險病床數及其比率、收取差額之病床數及其差額數等資料，並於其病房護理站明顯標示該病房之前述各項資料。

第五章 服務機構之管理

第三十四條 服務機構有下列情事之一者，保險人應通知其限期改善：

一、未依本保險醫療辦法規定登錄保險憑證及上傳保險對象就醫資料。

二、未協助保險人有關代辦勞工保險職業傷病醫療給付及強制汽車責任保險代位求償所需表單之收繳、填報等事

宜。

三、藥價調查申報資料錯誤，非屬故意者。

四、其他違反特約之約定事項，非屬情節重大者。

第三十五條 服務機構有下列情事之一者，由保險人予以違約記點一點：

一、未依醫事法令或本保險相關法令之規定辦理轉診業務。

二、違反第十條至第十二條、第十四條至第十五條、第二十四條、第三十一條第二項、第三十二條或第三十三條規定。

三、未依本保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件。

四、未依本保險規定，退還保險對象自墊之醫療費用。

五、未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用。

六、不當招攬病人接受本保險給付範圍之醫事服務，經衛生主管機關處分。

七、經保險人通知應限期改善而未改善。

第三十六條 服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額：

一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。

二、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。

三、處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載。

四、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。

五、申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。

六、第三十八條第三項，容留非依醫事人員法令規定之人員，執行應由特定醫事人員執行之業務。

前項應扣減金額，保險人得於應支付服務機構之醫療費用中逕行扣抵。

第三十七條 服務機構於特約期間有下列情事之一者，保險人應予停約一至三個月。但於特約醫院，得就其違反規定部分之服務

項目或科別停約一至三個月：

- 一、違反本法第五十八條、第六十二條規定，經保險人分別處罰三次後再有違反。
- 二、違反依第三十五條規定受違約記點三次後，再有違反。
- 三、經扣減醫療費用三次後，再有前條規定之一。
- 四、以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。
- 五、以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。
- 六、拒絕對保險對象提供適當之醫事服務，且情節重大。
- 七、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。
- 八、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。

第三十八條 服務機構有下列情事之一者，保險人應予終止特約。但於特約醫院，得就其違反規定部分之服務項目或科別停約一年：

- 一、服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後十年內再有前條規定之一。
- 二、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。
- 三、違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分。
- 四、容留未具醫事人員資格之人員為保險對象執行各該醫事人員之業務。
- 五、停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他服務機構申報該服務費用。
- 六、依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事。

依前項規定終止特約者，自終止之日起一年內，不得再申請特約。

第一項第四款，於醫療機構容留未具醫事人員資格，執

行醫師以外醫事人員之業務者，已依第三十六條規定處分執行者，得免終止特約。

第三十九條 依前二條規定所為之停約或終止特約，有嚴重影響保險對象就醫權益之虞或為防止、除去對公益之重大危害，服務機構得報經保險人同意，僅就其違反規定之服務項目或科別分別停約或終止特約一年，並得以保險人第一次處分函發文日期之該服務機構前一年該服務項目或該科申報量及各該分區總額最近一年已確認之平均點值核算扣減金額，抵扣停約或終止特約期間。

前項抵扣停約或終止特約期間之規定，於本辦法九十九年九月十五日修正施行前，違反規定且未完成執行之案件，得適用之。

第四十條 第三十八條第一項第二款所稱情節重大，指下列情事之一：

- 一、違約虛報點數超過十萬點，並有發給保險對象非醫療必要之藥品、營養品或其他物品。
- 二、違約虛報點數超過十萬點，並有收集保險憑證，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用。
- 三、違約虛報點數超過十五萬點，並有虛報保險對象住院診療。
- 四、違約虛報點數超過二十五萬點。

第四十一條 服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應予停約；歇業或遷址者，應予終止特約。但於同一鄉(鎮、市、區)遷址，檢具異動後之開業執照影本通報保險人者，不在此限。

第四十二條 服務機構於特約期間，有下列情事之一者，應予終止特約：

- 一、違反醫事法令規定，經衛生主管機關廢止開業執照處分。
- 二、第五條第一項第二款或第三款之一。

第四十三條 服務機構於保險人或其他機關訪查前，主動向保險人通報有申報不正確情事，並自動繳回應扣減（還）之相關費用者，得不適用第三十六條至第三十八條之規定。

第四十四條 服務機構受停約或終止特約，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停約期間或終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付；於受部分服務項目或科別停約或終止特約者，不予支付該服務項目或科別之費用。

前項受不予支付處分之醫事人員，其所受之處分視為受停約或終止特約之處分。

第四十五條 服務機構不服保險人依本辦法規定處置所為之通知時，得於收受通知後三十日內，以書面申請複核，但以一次為限。

保險人應於收到前項申請書後三十日內重行審核，認為有理由者，應變更或撤銷原處置。

第六章 附則

第四十六條 服務機構積欠保險費或滯納金，經通知仍未繳納者，保險人得以應支付之醫療費用抵扣。

第四十七條 第四十二條第二款違約累計，自本辦法九十一年十二月三十日修正施行之日前已核定停止特約、終止特約者，不計入累計。

第五條第一項第二款、第三款、第四項及第四十二條第二款停約及終止特約之計算於本辦法九十九年九月十五日修正施行前之違規事項，每一服務機構或醫事人員以一次計；同時受停約及終止特約處分者，停約不列計。

第四十八條 第十八條及第十九條之規定，於醫療機構設置標準修正施行後，停止適用。

第四十九條 本辦法自發布日施行。

附表一：機構申請特約應檢具文件一覽表

機構 文件	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十
	醫院及診所	藥局	醫事檢驗所	醫事放射所	物理治療所	職能治療所	開業執照載有 居家護理服務 之護理之家	居家護理機構	助產機構	精神復健機構
一	申請書									
二	負責醫事人員(負責人)之身分證明文件									
三	負責醫事人員證書、(負責人)開業執照及執業執照									
四	申請辦理住院 診療業務之醫 院，除新設立 者外，應檢附 評鑑等級證明 文件			可發生游離輻 射設備證照、 放射性物質證 照						
五	所聘醫事人員 之執業執照及 身分證明文件 ，暨相關負責 醫事人員經衛 生主管機關認 定，並符合本 辦法規定之執 業年資證明	所聘藥事人員 之執業執照及 身分證明文件	所聘醫事檢驗 人員之執業執 照及身分證明 文件；設置醫 事放射部門者 ，應含所聘醫 事放射師或醫 事放射士之執 業執照及身分 證明文件	所聘醫事放射 師或醫事放射 士之執業執照 及身分證明文 件；設置醫事 檢驗部門者， 應含所聘醫事 檢驗師或醫事 檢驗生之執業 執照及身分證 明文件	所聘物理治療 人員之執業執 照及身分證明 文件	所聘職能治療 人員之執業執 照及身分證明 文件	所聘醫事人員之執業執照及身 分證明文件	所聘醫事人員 之執業執照及 身分證明文件	所聘醫事人員 之執業執照及 身分證明文件	
六	負責醫師及醫 事服務機構名 義開立金融機 構帳戶；屬法 人之醫事服務 機構，則以其 機構名稱開立 戶名；屬公立 醫事服務機構 ，則以其機構 名稱或國庫機 關專戶名稱開 立戶名	負責藥師或藥 劑生及醫事服 務機構名義開 立金融機構帳 戶	負責醫事檢驗 師或醫事檢驗 生及醫事服務 機構名義開立 金融機構帳戶	負責醫事放射 師或醫事放射 士及醫事服務 機構名義開立 金融機構帳戶	負責物理治療 師及醫事服務 機構名義開立 金融機構帳戶	負責職能治療 師及醫事服務 機構名義開立 金融機構帳戶	負責人及醫事服務機構名義開 立金融機構帳戶；屬法人之醫 事服務機構，則以其機構名稱 開立戶名；屬公立醫事服務機 構，則以其機構名稱或國庫機 關專戶名稱開立戶名	負責助產人員 及醫事服務機 構名義開立金 融機構帳戶	負責人及醫事 服務機構名義 開立金融機構 帳戶；屬法人 之醫事服務機 構，則以其機 構名稱開立戶 名；屬公立醫 事服務機構， 則以其機構名 稱或國庫機關 專戶名稱開立 戶名	
七	費用查核資料申請表									
八	扣繳單位設立(變更)登記申請書									
九	登錄保險憑證相關電腦設備之購置證明及安全模組申請表									
十	其他申請特約之相關文件									

備註：所檢具各項文件，除第七項外，如為正本經保險人查證後發還。

附表二：特約醫療院所施行復健治療設置基準

一、物理治療

項目	設置條件	備註
專科醫師	一、至少有專任之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科或內科專科醫師一名。 二、前列內科專科醫師，須符合下列條件： （一）經保險人認可之具有風濕病診療專長。 （二）曾接受風濕關節相關復健治療訓練課程三十二小時。但於無復健科醫師提供服務之健保醫療資源不足地區執業者除外。	
治療人員	一、應有符合物理治療師法規定之人員一人以上。 二、至少應有一名物理治療師具有二年執行業務之經驗。 三、於本辦法九十九年九月十五日修正施行前，經特約復健科專科醫師設立之特約基層院所，其物理治療師之二年執行業務之經驗得於三年內補正。	物理治療人員以辦理執業登記者為限。
治療業務及設備	治療設備、空間按現行設置標準。	
治療空間	不得小於六〇平方公尺。	治療空間指「物理治療部門之實際面積」，並非「復健科」之總面積。

二、職能治療

項目	設置條件	備註
專科醫師	至少有專任之復健科、神經科、骨科、神經外科或整形外科專科醫師一名。	
治療人員	一、應有符合職能治療師法規定之人員一人以上。 二、至少應有一名職能治療師具有二年執行業務之經驗。	職能治療人員以辦理執業登記者為限。
治療業務及設備	應能執行骨骼肌肉系統之常規職能治療。	常規職能治療應能執行： 一、骨骼肌肉系統之職能治療。 二、神經系統之職能治療。
治療空間	不得小於三〇平方公尺。	治療空間指「職能治療部門之實際面

		積」，並非「復健科」之總面積。
--	--	-----------------

三、聽力檢查

項目	設置條件	備註
專科醫師	至少有專任之復健科或耳鼻喉科專科醫師一名。	
人員	至少應有聽力師一名。	聽力師指具下列資格之一者： 一、以辦理執業登記者為限。 二、在一〇三年一月二十三日符合聽力師法第二條及第五十八條第一項應考資格者。
業務	應能提供常規聽力檢查。	常規聽力檢查應能執行： 一、中樞或周邊神經疾病之聽力異常之檢查。 二、構音器官畸形或異常之聽力檢查。
設備及空間	應具獨立隔音檢查室。其每間治療空間不得小於十五平方公尺。	

四、語言治療

項目	設置條件	備註
專科醫師	至少有專任之復健科或耳鼻喉科專科醫師一名。	
治療人員	至少應有語言治療師一名。	一、語言治療師指具下列資格之一者： （一）以辦理執業登記者為限。 （二）在一〇二年七月二日前符合語言治療師法第二條及第五十八條第一項應考資格者。 二、耳鼻喉科之語言治療師不列計名額。
治療業務	應能提供常規語言治療。	常規語言治療應能執行： 一、中樞或周邊神經疾病之語言異常之治療。 二、構音器官畸形或異常之語言治療。
設備及空間	應具獨立語言治療室。其每間治療空間不得小於十五平方公尺。	