

藥品部分負擔

調整醫學中心及區域醫院 藥費百元以下收取10元、上限增加100元
醫院慢性病連續處方箋第一次調劑 比照一般藥品計收

院所層級	一般藥品		慢連箋 第1次調劑	慢連箋 第2次以後調劑
	藥費100元以下	藥費101元以上		
基層院所/中醫	免收 【現況相同】	比率20% 上限200元 【現況相同】	免收	免收
地區醫院		比率20% 上限300元 【現況免收】		
醫學中心 區域醫院	10元 【現況免收】	比率20% 上限300元 【現況上限200元】	比照一般藥品 【現況免收】	

註：

- 1.依全民健康保險醫療辦法第15條規定，保險對象持特約醫院、診所醫師交付之處方箋，應在該特約醫院、診所或至特約藥局調劑
- 2.避免定額收取造成找零，採比率20%以定額計收，藥品費用每增加100元，部分負擔增加20元
- 3.考量公平性、一致性、便利性及鼓勵慢性病患穩定持續用藥，各層級(含特約藥局)第2次以後調劑皆免收部分負擔

急診部分負擔

不區分檢傷分類 按就醫醫院層級別定額收取
醫學中心增加200-300元；區域醫院增加100元

特約類別	現行方案		新方案 不區分檢傷
	檢傷1-2級	檢傷3-5級	
基層診所	150		150
地區醫院	150		150
區域醫院	300		400
醫學中心	450	550	750

部分負擔現行與新制對照表

項目	對象	現行制度				新制				
		基層診所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	基層診所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	
門診藥品	一般藥品	一般民眾	0-200元				0-200元		10-300元	
		中低收入身心障礙							0-200元	
		法定補助免除	免收				免收			
	慢連箋第一次調劑	一般民眾	免收				0-200元		10-300元	
		中低收入身心障礙					免收			
		法定補助免除	免收				免收			
急診	一般民眾	150元	150元	300元	【檢傷1-2級】 450元	150元	150元	400元	750元	
	中低收入身心障礙				【檢傷3-5級】 550元			300元	550元	
	法定補助免除	免收				免收				

擴大弱勢族群就醫權益保障

▲ 法定免除部分負擔對象- 不受影響

法定免部分負擔	其他單位補助
重大傷病 分娩 山地離島地區就醫	(一)低收入戶 (二)無職榮民、榮民遺眷之家戶代表 (三)三歲以下兒童 (四)警察消防海巡空勤軍人 (五)油症患者 (六)替代役役男 (七)列管結核病患至指定特約醫院就醫 (八)持有「全國醫療服務卡」愛滋感染者因愛滋病就醫等

▲ 中低收入戶及身心障礙者-不影響就醫權益

門診藥品部分負擔**不調整** 比照**基層診所**收取

急診部分負擔**不調整** 僅醫學中心檢傷1-2級**增加100元**

健保部分負擔調整

- 落實分級醫療 提升用藥安全 •
- 珍惜健保資源 重視弱勢照顧 •

部分負擔調整內容

✓ **新制即將上路!** 門診藥品及急診部分負擔調整。

✓ 門診藥品部分負擔

按費用比率 **20%** 分級距計收。

• 基層診所 (西醫/中醫)	維持上限200元 藥費100元以下 免收部分負擔
• 地區醫院	
• 區域醫院	調升上限為300元 (原200元)
• 醫學中心	藥費100元以下 部分負擔10元

✓ 基層診所(西醫/中醫)慢箋調劑
一律免收部分負擔

✓ 各級醫院慢箋調劑
第一次依新制收部分負擔
第二次以後免收

✓ 急診部分負擔

• 基層診所	維持 150元
• 地區醫院	
• 區域醫院	調升為 400元 (原300元)
• 醫學中心	調升為 750元 (原450/550元)

保障弱勢

免收部分負擔

- #低收入戶 #分娩 #重大傷病
- #三歲以下 #無職榮民榮眷
- #山地離島就醫民眾 等

門診藥品不受本次調整影響

- #中低收入戶 #身心障礙者

門診藥品：比照基層診所收取
急診：醫學中心 550元
區域醫院 300元
地區醫院 150元



部分負擔專區

★部分負擔實施日期依衛生福利部公告規定。



衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare



APP
下載



健保署
粉絲團



健保署
LINE@

諮詢專線 0800-030-598
手機請撥 02-4128-678
網址: <https://www.nhi.gov.tw>

廣告