

# 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	<b>免收</b> 【原方案相同】	比率20% 上限200元 【原方案相同】	<b>免收</b>	<b>免收</b>
地區醫院		比率20% 上限300元 【原方案免收】		
醫學中心	10元 【原方案免收】	比率20% 上限200元 【原方案上限200元】	比照一般藥品 【原方案免收】	
區域醫院				

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	原方案		7/1實施新制 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7/1實施新制對照表

項目	對象	原方案				7/1實施新制			
		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 部分負擔	一般民眾	0-200元				0-200元	10-300元		
	中低收入 身心障礙	0-200元				0-200元	0-200元		
	法定免除	全免				全免			
急診 部分負擔	一般民眾				【檢傷1-2級】 450元	150元	150元	400元	750元
	中低收入 身心障礙	150元	150元	300元	【檢傷3-5級】 550元	150元	150元	300元	550元
	法定免除	全免				全免			

## 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

✓ 自112年7月1日起實施 調整門診藥品及急診部分負擔。

### 門診藥品部分負擔

按費用比率 20% 分級距計收。

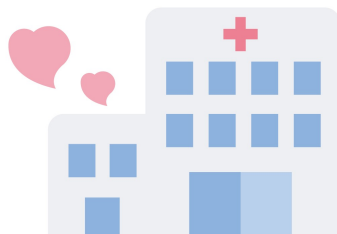
• 基層診所 (西醫/中醫)	維持上限200元 藥費100元以下 免收部分負擔
• 地區醫院	
• 區域醫院	調升上限為300元 (原200元)
• 醫學中心	藥費100元以下 部分負擔10元

### 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)

✓ 基層診所(西醫/中醫)慢連箋調劑 一律免收部分負擔

✓ 各級醫院慢連箋調劑 第一次依新制收部分負擔 第二、第三次免收



## 保障弱勢

### 免收部分負擔

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

### 門診藥品不受本次調整影響

- #中低收入者 #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



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