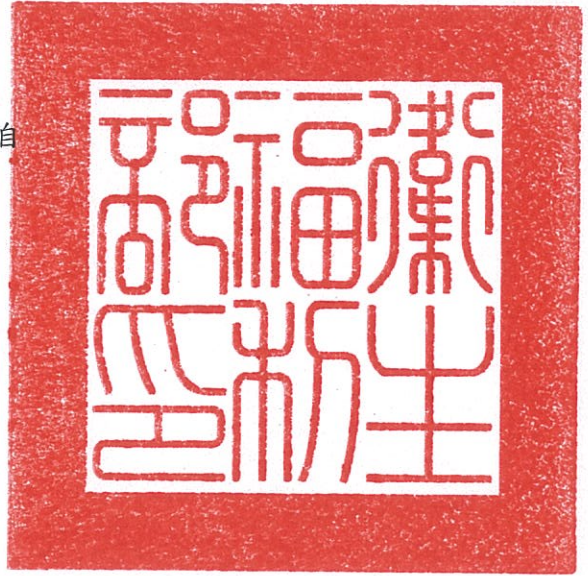


## 衛生福利部 公告

發文日期：中華民國112年6月21日  
發文字號：衛部保字第1121260222號  
附件：全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用1份



主旨：修正「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」，並自中華民國一百一十二年七月一日生效。

依據：全民健康保險法第四十三條第三項。

公告事項：修正「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」如附件，其他保險對象門診應自行負擔之費用，依現行規定辦理。

部長 薛瑞元

附件

一、全民健康保險保險對象門診藥品應自行負擔之費用

(一) 收取金額如下：

單位：新臺幣(元)

藥品費用	應自行負擔費用	
	西醫基層醫療單位/ 地區醫院/中醫	區域醫院/ 醫學中心
100 元以下	0 元	低收入戶/中低收入者/身心障礙者(註1) 0 元
		10 元
101-200 元	20 元	20 元
201-300 元	40 元	40 元
301-400 元	60 元	60 元
401-500 元	80 元	80 元
501-600 元	100 元	100 元
601-700 元	120 元	120 元
701-800 元	140 元	140 元
801-900 元	160 元	160 元
901-1,000 元	180 元	180 元
1,001-1,100 元	200 元	200 元
1,101-1,200 元		220 元
1,201-1,300 元		240 元
1,301-1,400 元		260 元
1,401-1,500 元		280 元
1,501 元以上		300 元
		低收入戶(註2)/ 中低收入者/ 身心障礙者 200 元

(二) 保險對象持醫院開立之慢性病連續處方箋調劑(開藥二十八天以上), 第一次調劑以當次調劑慢性病藥品費用與一般藥品費用併計應自行負擔之門診藥品費用。

(三) 下列情形之一者，免計應自行負擔之門診藥品費用：

1. 接受牙醫醫療服務。
2. 接受全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準所定論病例計酬項目服務。
3. 低收入戶、中低收入者及身心障礙者持慢性病連續處方箋調劑（開藥二十八天以上）。
4. 持西醫基層醫療單位及中醫門診開立之慢性病連續處方箋調劑（開藥二十八天以上）。
5. 持醫院開立之慢性病連續處方箋第二次及第三次調劑（開藥二十八天以上）。

## 二、全民健康保險保險對象急診應自行負擔之費用

(一) 收取金額如下：

單位：新臺幣(元)

層級別	應自行負擔費用
醫學中心	750 元
區域醫院	400 元
地區醫院	150 元
基層醫療單位	150 元

(二) 低收入戶(註2)、中低收入者及身心障礙者急診，於醫學中心應負擔費用 550 元、於區域醫院應負擔費用 300 元、於地區醫院及基層醫療單位應負擔費用 150 元。

註：

1. 「低收入戶」指合於社會救助法規定之低收入戶成員；「中低收入者」指符合社會救助法規定之中低收入戶及符合老人參加全民健康保險無力負擔費用補助辦法規定之年滿七十歲中低收入老人；「身心障礙者」指領有社政主管機關核發之身心障礙證明者。
2. 低收入戶應自行負擔之費用，依法由中央社政主管機關補助。
3. 其他保險對象門診應自行負擔之費用，依現行規定辦理。