

Forum: [處方相關問題](#)

Topic: 112/7/1 施行部分負擔新制

Subject: 112/7/1 施行部分負擔新制

潛” 鑒 admin

2023/6/21 14:43:38

重點提示

1. 連續處方第一次,改為與一般處方輸入方式相同(後續2-4次不變)
2. 部分負擔會因為醫療機構的等級不同,算法及上限不同,日後請記得更新醫療院所基本資料
3. 預先輸入之處方,利用區間藥價重整并 會更正7/1處方算法

附加檔案:

2023-06-21_144152.jpg(68.83 KB)

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(a1) 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

(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。