

依衛福部公告自112.7.1起 民眾加收部分負擔

健保部分負擔新制

112/07/01起實施

一、何謂部分負擔

我們到診所或醫院看病時，除了全民健保幫我們付的醫療費用之外，自己也要負擔一小部分的錢，也就是所謂的「部分負擔」。這樣的規定主要是提醒大家醫療資源很寶貴，它是用來幫助生病的人，要用在需要的地方。

綜合來說，一般看門診，您要付的費用包括以下幾項：基本部分負擔、藥品部分負擔、復健(含中醫傷科)部分負擔。

二、門診藥品部分負擔

藥品費用		1. 一般藥品 2. 慢性病連續處方箋第1次調劑 (中低收入戶跟身心障礙者免收)		慢性病連續處方箋 第2、3次調劑
區域醫院 (西醫門診)	一般民眾	≤ 100 元	10 元	免收
		101~1,500 元	最低 20 元，每級增加 20 元	
		≥ 1,501 元	300 元	
	中低收入戶 身心障礙者	≤ 100 元	免收	
		101~1,000 元	最低 20 元，每級增加 20 元	
		≥ 1,001 元	200 元	

註1：門診藥品費用以100元為一級。

註2：慢性病連續處方箋指開藥28天以上。

註3：牙醫門診藥品免收門診藥品部分負擔。

三、急診部分負擔

醫院等級	部分負擔
區域醫院	調升為 400 元 (原 300 元)

註1：中低收入戶身心障礙者急診部分負擔300元

四、保障弱勢免收部分負擔

低收入戶、分娩、重大傷病、三歲以下、
無職業榮民榮眷、山地離島就醫民眾等。

相關規範可查詢QR code
《健保署部分負擔專區》
或洽詢本院各批價櫃檯



部分負擔專區



臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL