

落實分級醫療、善用健保資源 健保部分負擔新制上路

文字撰寫 | 洪維珣

資料提供 | 衛生福利部中央健康保險署



衛福部「健保門診藥品與急診部分負擔調整方案」於今(2023)年7月1日正式上路，調整門診藥費及急診部分負擔費用，保障弱勢，原免除部分負擔對象不受影響，鼓勵病情穩定的慢性病患至基層診所就醫，共同珍惜醫療資源。

臺灣健保守護全民健康，但受到人口高齡化、醫療需求增加，以及新藥新科技昂貴，加重了健保財務負擔。基於健保財源之有限性、醫療資源分配之適當性，衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）推動部分負擔新制，希望能透過調整部分負擔費用，引導民眾正確就醫，落實分級醫療，讓大型醫院回歸照顧急重難罕的角色，以達到醫療資源的有效利用。

資源留給急重症 依醫院層級別定額收取急診部分負擔

在急診部分負擔方面，考量民眾不易自行判斷檢傷分類，又依檢傷分類收取不同部分負擔，

可能造成急診室一線人員困擾，經積極與各界溝通、廣納意見，衡酌資訊系統調整及降低民眾影響衝擊，急診部分負擔不以檢傷分類級數，而是按醫院層級別，收取定額部分負擔，並以三大原則訂定收取金額：

1. 依《全民健康保險法》第 43 條規定，保險對象應自行負擔門診或急診費用 20%。
2. 為避免門診病人逕至急診就醫，急診部分負擔金額應不低於門診部分負擔（含調整後的門診藥品部分負擔）。
3. 為推動分級醫療，地區醫院急診部分負擔暫不調整。

全民健保

部分負擔調整方案



落實分級醫療

生病時先找附近基層診所或家庭醫師就醫，若病情需要，由醫師專業判斷協助轉診。



珍惜健保資源

健保醫療資源有限，引導民眾正確就醫行為，提升用藥安全。



重視弱勢照顧

在調整部分負擔的同時，持續保障弱勢族群就醫權益。

新制不區分檢傷分類，基層診所及地區醫院維持原 150 元，區域醫院調整為 400 元，醫學中心調整為 750 元。

藥品部分負擔依照醫院層級別調整

在藥品部分負擔方面，調高區域級以上醫院收取上限，也就是將區域醫院及醫學中心分別調高至最多 300 元，藥費 100 元以下者收取 10 元，至於基層診所（包含中西醫）及地區醫院則維持上限 200 元，藥費 100 元以下者，免收部分負擔，牙醫門診藥品則免收門診藥品部分負擔。

慢性病連續處方箋部分，地區級以上醫院開立慢箋調劑第一次比照一般藥品處方箋收取藥品部分負擔，第二次以後調劑維持不收取，基層診所（包含中西醫）則維持現況，慢性病連續處方箋一律免收部分負擔。

部分負擔新制 持續保障弱勢族群就醫權益

本次部分負擔調整，秉持健保關懷弱勢理念，原本法定免除部分負擔對象（重大傷病、分娩、山地離島地區就醫），及由其他單位補助對象（低收入戶、榮民、三歲以下兒童、油症患者等）不受影響。

針對中低收入及身心障礙者，門診藥品部分負擔不論就醫層級，維持比照基層診所收取 0-200 元；急診部分負擔不調整，且與一般民眾收費方式不同，僅原醫學中心檢傷 1-2 級者將微幅增加 100 元，持續保障弱勢族群就醫權益。

這次部分負擔調整的目的，是為引導民眾就醫分流，強化分級醫療觀念，共同珍惜醫療資源，且透過各級醫療院所分工合作，讓病人獲得優良醫療照護。 (MOHW)

免除部分負擔對象不變

法定免部分負擔：

- ✓ 重大傷病、分娩、山地離島地區就醫

其他單位補助：

- ✓ 低收入戶
- ✓ 無職榮民、榮民遺眷之家戶代表
- ✓ 3 歲以下兒童
- ✓ 警察、消防、海巡、空勤、軍人
- ✓ 油症患者
- ✓ 替代役役男
- ✓ 列管結核病患至指定特約醫院就醫
- ✓ 持有「全國醫療服務卡」愛滋感染者因愛滋病就醫等






門診藥品部分負擔調整

珍惜每一顆藥 愛惜健保資源路上有你有我

層級	一般藥品 		慢性病連續處方箋 	
	≤100 元	>100 元	第 1 次	第 2 次以後
基層診所	免收	每增加 100 元 加收 20 元	上限 200 元	免收
地區醫院			比照 一般藥品 收費	
區域醫院	10 元	上限 300 元		
醫學中心				

- 中醫藥費比照基層診所，100 元以下免收，每增加 100 元，部分負擔加收 20 元。
- 慢性病連續處方箋指開藥 28 天以上。
- 牙醫門診藥品免收門診藥品部分負擔。

急診部分負擔調整

將急診資源留給急重症 

層級	一般民眾	中低收入/身心障礙
基層診所	150 元	150 元
地區醫院		
區域醫院	400 元	300 元
醫學中心	750 元	550 元

弱勢協助



既有免除部分負擔對象
維持免收部分負擔

中低收入者、身心障礙者

- 中低收入者就醫時由院所讀取健保卡註記。
- 身心障礙身分者，就醫時需出具證明。

免部分負擔對象



部分負擔專區

