

589

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路 420 號 10 樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：邵格蘊(02)25000133 轉 261

電子郵件信箱：green@cda.org.tw



受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國 112 年 5 月 19 日

發文字號：牙全彥字第 01310 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：函轉衛生福利部公告預告修正「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」草案，詳如說明段，請轉知所屬會員，請查照。

說明：檢送衛生福利部衛部保字第 1120114745B 號函，衛生福利部 112 年 5 月 17 日於行政院公報刊登預告修正「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」草案，對該公告內容有任何意見或修正建議者，請於該公告刊登公報次日起 30 日內陳述意見或洽詢衛生福利部。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務六分區審查分會

牙醫全聯會
校對章(265)

理事長 陳彥廷

本案依照分層負責規定
授權 牙醫門診醫療服務六分區審查分會 主委 決行



請加入牙醫全聯會LINE@

收文日期: 112年 5月 23日	第 589 號	簽章	理事長 陳建璋											
批示日期: 112年 5月 25日														
批示項目	<input type="checkbox"/> 存查	<input type="checkbox"/> 轉知	1. 全體會員	2. 學術主委	3. 健保主委	4. 環保主委	5. 口衛主委	6. 聯誼主委	7. 總務主委	8. 資訊主委	9. 偏遠主委	10. 公關主委	11. 法令主委	12. 需求特珠主委

✓
花PO
藍禮網
金

附
件

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：李洵璋

聯絡電話：(02)8590-6779

傳真：(02)8590-6048

電子郵件：hghsunwei@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年5月17日

發文字號：衛部保字第1120114745B號

速別：普通件

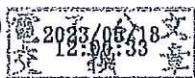
密等及解密條件或保密期限：

附件：預告修正「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」草案之公告影本1份 (A21000000I_1120114745B_doc4_Attach1.pdf)

主旨：檢送本部112年5月17日於行政院公報刊登預告修正「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」之公告影本1份，對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報次日起30日內陳述意見或洽詢本部，請查照。

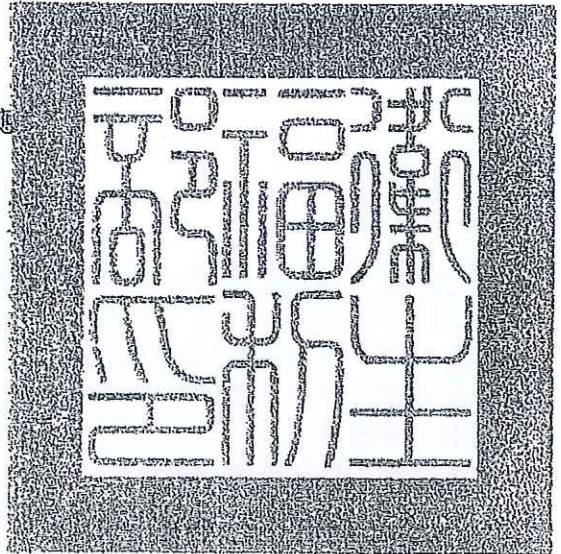
正本：台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、社團法人台灣急診醫學會、台灣兒童急診醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、內政部、內政部役政署、內政部消防署、內政部警政署、內政部移民署、內政部空中勤務總隊、國軍退除役官兵輔導委員會、海洋委員會海巡署、中央警察大學、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部社會及家庭署、本部醫事司、本部社會救助及社工司、本部全民健康保險爭議審議會、本部全民健康保險會

副本：衛生福利部中央健康保險署(含附件)



衛生福利部 公告

發文日期：中華民國112年5月17日
發文字號：衛部保字第1120114745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」修正草案1份



主旨：預告修正「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」草案。

依據：行政程序法第一百五十一條第二項準用第一百五十四條第一項。

公告事項：

- 一、修正機關：衛生福利部。
- 二、修正依據：全民健康保險法第四十三條第三項。
- 三、「全民健康保險保險對象門診藥品、急診應自行負擔之費用」修正草案如附件。本案另載於本部全球資訊網站「衛生法令查詢系統」（網址：<https://mohwlaw.mohw.gov.tw/>）之「法規草案」網頁及國家發展委員會「公共政策網路參與平臺—眾開講」網頁（網址：<https://join.gov.tw/policies/>）。

四、本案前業踐行預告程序，並公告自111年5月15日生效，惟因嚴重特殊傳染性肺炎疫情因素暫緩實施；此次修正草案係經本部中央健康保險署重行對外溝通，再行參酌各方意見予以調整，以減少對民眾影響，及降低對弱勢之衝擊。對於本公告內容仍有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報次日起30日內陳述意見或洽詢：

(一)承辦單位：衛生福利部社會保險司

(二)地址：台北市南港區忠孝東路六段488號4樓

(三)電話：(02) 85906666轉6779

(四)傳真：(02) 85906048

(五)電子郵件：hghsunwei@mohw.gov.tw

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	10 元 (低收入戶/中低收入者/身心障礙者 0 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/ 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、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。

