

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 111 年 3 月 18 日

發文字號：牙全志字第 01077 號

速別：

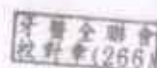
密等及解密條件或保密期限：

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、門診檢驗檢查、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 1110110368B 號函，衛生福利部 111 年 3 月 16 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、門診檢驗檢查、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 14 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



理事長 **陳建志**

本案依照分層負責規定
授權 **牙醫門診醫療服務六分區執行會** 主委決行

文號：203 號	批發日期：年 月 日	註
文號：111 年 3 月 18 日	年 月 日	註
☐ 公函 ☐ 密函 ☐ 社團 ☐ LINE@		
☐ 轉知 ☐ 主委		
☐ 出函(經辦) ☐ 花籃 ☐ 複金：\$ 元		



請加入牙醫全聯會LINE@

衛生福利部 函

地址：115204 台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111年3月16日

發文字號：衛部保字第1110110368B號

類別：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、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用」草案之公告影本1份 (A210000001_1110110368B_doc5_Attach1.pdf)

主旨：檢送本部111年3月16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、門診檢驗檢查、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14日內陳述意見或洽詢本部，請查照。

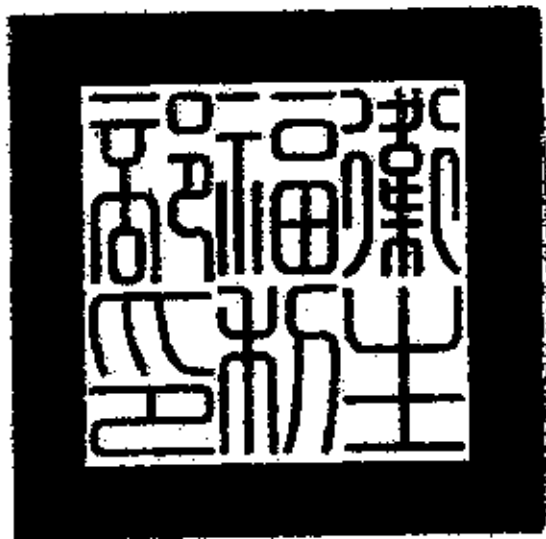
正本：台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、社團法人台灣急診醫學會、台灣兒童急診醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗生公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、國軍退除役官兵輔導委員會、內政部、內政部役政署、內政部消防署、內政部警政署、內政部空中勤務總隊、海洋委員會海巡署、中央警察大學、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部社會及家庭署、本部醫事司、本部社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

2022/03/16
18:53:42

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國111年3月16日
發文字號：衛部保字第1110110368號
附件：「全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、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、門診檢驗檢查、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、門診檢驗檢查、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、本案已由本部中央健康保險署多方收集意見並與社會各界進行溝通，經該署於111年2月25日全民健康保險會第5屆第2次委員會議報告後，已參酌各界意見重行調整方案提報本部；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14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

部長陳時中

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	
	基層醫療單位/地區醫院	區域醫院/醫學中心
100 元以下	0 元	10 元
101-150 元	20 元	20 元
151-200 元	30 元	30 元
201-250 元	40 元	40 元
251-300 元	50 元	50 元
301-350 元	60 元	60 元
351-400 元	70 元	70 元
401-450 元	80 元	80 元
451-500 元	90 元	90 元
501-550 元	100 元	100 元
551-600 元	110 元	110 元
601-650 元	120 元	120 元
651-700 元	130 元	130 元
701-750 元	140 元	140 元
751-800 元	150 元	150 元
801-850 元	160 元	160 元
851-900 元	170 元	170 元
901-950 元	180 元	180 元
951-1,000 元	190 元	190 元
1,001-1,050 元	200 元	200 元
1,051-1,100 元		210 元
1,101-1,150 元		220 元
1,151-1,200 元		230 元
1,201-1,250 元		240 元
1,251-1,300 元		250 元
1,301-1,350 元		260 元
1,351-1,400 元		270 元
1,401-1,450 元		280 元
1,451-1,500 元		290 元
1,501 元以上		300 元

(二) 保險對象有下列情形之一者，免自行負擔門診藥品費用：

1. 接受牙醫醫療服務者。
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

項目服務者。

- (三) 保險對象持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；第二次及第三次調劑，免計收。

二、全民健康保險保險對象門診檢驗、檢查應自行負擔之費用

(一) 基層醫療單位、地區醫院收取金額如下：

單位：新臺幣(元)

檢驗、檢查費用	應自行負擔費用
500 元以下	0 元
501 - 550 元	50 元
551 - 600 元	55 元
601 - 650 元	60 元
651 - 700 元	65 元
701 - 750 元	70 元
751 - 800 元	75 元
801 - 850 元	80 元
851 - 900 元	85 元
901 - 950 元	90 元
951 - 1,000 元	95 元
1,001 元以上	100 元

(二) 區域醫院收取金額如下：

單位：新臺幣(元)

檢驗、檢查費用	應自行負擔費用	
	轉診	未經轉診
100 元以下	10 元	10 元
101-150 元		20 元
151-200 元	15 元	30 元
201-250 元	20 元	40 元
251-300 元	25 元	50 元
301-350 元	30 元	60 元
351-400 元	35 元	70 元
401-450 元	40 元	80 元
451-500 元	45 元	90 元
501-550 元	50 元	100 元
551-600 元	55 元	110 元
601-650 元	60 元	120 元
651-700 元	65 元	130 元
701-750 元	70 元	140 元
751-800 元	75 元	150 元
801-850 元	80 元	160 元
851-900 元	85 元	170 元
901-950 元	90 元	180 元
951-1,000 元	95 元	190 元
1,001-1,050 元	100 元	200 元
1,051-1,100 元	105 元	210 元
1,101-1,150 元	110 元	220 元
1,151-1,200 元	115 元	230 元
1,201-1,250 元	120 元	240 元
1,251-1,300 元	125 元	250 元
1,301-1,350 元	130 元	260 元
1,351-1,400 元	135 元	270 元
1,401-1,450 元	140 元	280 元
1,451-1,500 元	145 元	290 元
1,501 元以上	150 元	300 元

(三) 醫學中心收取金額如下：

單位：新臺幣(元)

檢驗、檢查費用	應自行負擔費用		檢驗、檢查費用	應自行負擔費用	
	轉診	未經轉診		轉診	未經轉診
100 元以下	10 元	10 元	1,051-1,100 元	105 元	210 元
101-150 元		20 元	1,101-1,150 元	110 元	220 元
151-200 元	15 元	30 元	1,151-1,200 元	115 元	230 元
201-250 元	20 元	40 元	1,201-1,250 元	120 元	240 元
251-300 元	25 元	50 元	1,251-1,300 元	125 元	250 元
301-350 元	30 元	60 元	1,301-1,350 元	130 元	260 元
351-400 元	35 元	70 元	1,351-1,400 元	135 元	270 元
401-450 元	40 元	80 元	1,401-1,450 元	140 元	280 元
451-500 元	45 元	90 元	1,451-1,500 元	145 元	290 元
501-550 元	50 元	100 元	1,501-1,550 元	150 元	300 元
551-600 元	55 元	110 元	1,551-1,600 元	155 元	310 元
601-650 元	60 元	120 元	1,601-1,650 元	160 元	320 元
651-700 元	65 元	130 元	1,651-1,700 元	165 元	330 元
701-750 元	70 元	140 元	1,701-1,750 元	170 元	340 元
751-800 元	75 元	150 元	1,751-1,800 元	175 元	350 元
801-850 元	80 元	160 元	1,801-1,850 元	180 元	360 元
851-900 元	85 元	170 元	1,851-1,900 元	185 元	370 元
901-950 元	90 元	180 元	1,901-1,950 元	190 元	380 元
951-1,000 元	95 元	190 元	1,951-2,000 元	195 元	390 元
1,001-1,050 元	100 元	200 元	2,001 元以上	200 元	400 元

(四) 保險對象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劃項目服務者，免自行負擔門診檢驗、檢查費用。

三、全民健康保險保險對象急診應自行負擔之費用

單位：新臺幣(元)

層級別	檢傷分類		
	第一級、第二級	第三級	第四級、第五級
醫學中心	300 元	550 元	800 元
區域醫院	200 元	300 元	600 元
地區醫院	150 元		
基層醫療單位	150 元		