

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號J1樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：邵格 (02)25000126

電子郵件信箱：green@tqia.org.tw



受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國 111 年 4 月 13 日

發文字號：牙全志字第 01227 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」，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 1111260141C 號函，衛生福利部 111 年 4 月 8 日公告修正「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」，並定自 111 年 5 月 15 日生效。

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

李健志

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

286	111/4/20	中華民國 111 年 4 月 20 日
☐ 特快	☐ 掛號	☐ 掛號
☐ 掛號	☐ 掛號	☐ 掛號
☐ 掛號	☐ 掛號	☐ 掛號
☐ 掛號	☐ 掛號	☐ 掛號



請加入牙醫全聯會LINE@

104

臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合
會

320

桃園市中壢區環北路400號18樓之2

處理日期

111/04/14

桃園市牙醫師公會

君啟

郵傳局號：703396 5 316235039

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：李潤璋

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4月8日

發文字號：衛部保字第1111260141C號

類別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：公告影本1份 (A210000001 1111260141C doc5_Attach1.pdf)

主旨：「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」，業經本部於中華民國111年4月8日以衛部保字第1111260141號公告修正發布，並定自111年5月15日生效，茲檢送公告影本1份，請查照。

說明：請本部中央健康保險署逕依公告之方案內容，就所規劃相關執行細節及弱勢保障配套措施等，詳與各界說明並廣為宣導，俾利各項籌備作業順利完成，並減少實施後醫病間及行政作業之紛擾。

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、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、國軍退除役官兵輔導委員會、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、衛生福利部中央健康保險署、本部醫事司、本部社會救助及社工司、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會

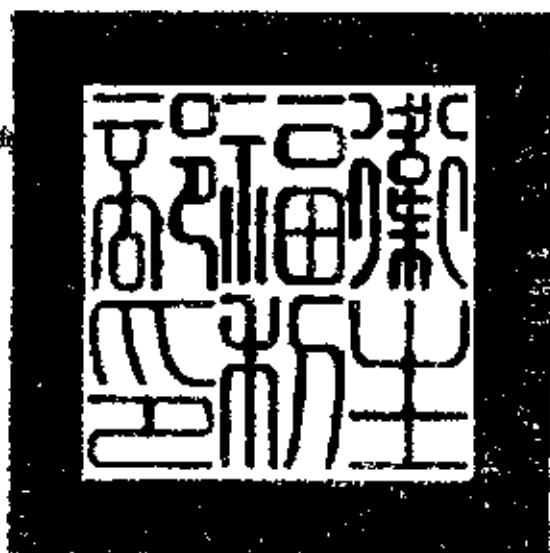
副本：2022/04/11
1111260141C

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國111年4月8日

發文字號：衛部保字第1111260141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1份



主旨：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」，並自中華民國一百十一年五月十五
日生效。

依據：全民健康保險法第四十三條第三項。

公告事項：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」如附件，其他保險對象門
診應自行負擔之費用，依現行規定辦理。

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	
	西醫基層醫療單位/中醫 /地區醫院	區域醫院/醫學中心
100 元以下	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) 西醫基層醫療單位/牙醫/中醫收取金額如下：

單位：新臺幣(元)

檢驗、檢查費用	應自行負擔費用
1,000 元以下	0 元
1,001 元以上	100 元

(二) 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 - 600 元	50 元
601 - 700 元	60 元
701 - 800 元	70 元
801 - 900 元	80 元
901-1,000 元	90 元
1,001 元以上	100 元

(三) 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
101-200 元		20 元
201-300 元	20 元	40 元
301-400 元	30 元	60 元
401-500 元	40 元	80 元
501-600 元	50 元	100 元
601-700 元	60 元	120 元
701-800 元	70 元	140 元
801-900 元	80 元	160 元
901-1,000 元	90 元	180 元
1,001-1,100 元	100 元	200 元
1,101-1,200 元	110 元	220 元
1,201-1,300 元	120 元	240 元
1,301-1,400 元	130 元	260 元
1,401-1,500 元	140 元	280 元
1,501 元以上	150 元	300 元

(四) 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	
	轉診	未經轉診
100 元以下	10 元	10 元
101-200 元		20 元
201-300 元	20 元	40 元
301-400 元	30 元	60 元
401-500 元	40 元	80 元
501-600 元	50 元	100 元
601-700 元	60 元	120 元
701-800 元	70 元	140 元
801-900 元	80 元	160 元
901-1,000 元	90 元	180 元
1,001-1,100 元	100 元	200 元
1,101-1,200 元	110 元	220 元
1,201-1,300 元	120 元	240 元
1,301-1,400 元	130 元	260 元
1,401-1,500 元	140 元	280 元
1,501-1,600 元	150 元	300 元
1,601-1,700 元	160 元	320 元
1,701-1,800 元	170 元	340 元
1,801-1,900 元	180 元	360 元
1,901-2,000 元	190 元	380 元
2,001 元以上	200 元	400 元

(五) 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
病例計酬項目服務者，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		