

附表一、門診藥品部分負擔調整內容

院所層級	一般藥品		慢性病連續處方箋 第1次調劑	慢性病連續處方箋 第2次以後調劑
	藥費100元以下	藥費101元以上		
基層院所/中醫	免收 【現況相同】	比率20% 上限200元 【現況相同】	免收	免收
地區醫院		比率20% 上限300元 【現況免收】		
醫學中心	10元 【現況免收】	比率20% 上限300元 【現況上限200元】	比照一般藥品 【現況免收】	
區域醫院				

註：

- 依全民健康保險醫療辦法第 15 條規定，保險對象持特約醫院、診所醫師交付之處方箋，應在該特約醫院、診所或至特約藥局調劑。
- 避免定額收取造成找零，採比率 20%以定額計收，藥品費用每增加 100 元，部分負擔增加 20 元。
- 考量公平性、一致性、便利性及鼓勵慢性病患穩定持續用藥，各層級(含特約藥局)第 2 次以後調劑皆免收部分負擔。

附表二、急診部分負擔調整內容

院所層級	第1-2級 (少收100元-150元)	第3級 (不變)	第4-5級 (多收250-300元)
基層院所	150元 【現況】		
地區醫院	150元 【現況】		
區域醫院	200元 【現況300元】	300元 【現況】	600元 【現況300元】
醫學中心	300元 【現況450元】	550元 【現況】	800元 【現況550元】

註：

- 區域醫院與醫學中心急診 依嚴重/緊急程度分級收費
- 檢傷分類分為 5 級，以第 1 級最緊急、第 3 級為緊急、第 5 級為最不緊急