

112年部分負擔調整問答集

中央健康保險署

112/5/17 第一版



衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare

問題1

若民眾到醫學中心開立藥單為交付調劑，民眾到特約藥局領藥時，需付的藥品部份負擔為醫學中心的藥品部分負擔，還是基層部分負擔？

本署說明

- ▲ 以開立藥品處方院所層級計收藥品部分負擔，故以醫學中心藥品部分負擔計收。

問題2

慢性病連續處方箋首次調劑為釋出到特約藥局調劑，藥品部分負擔是在開立之醫療院所收取？還是到社區藥局領藥再收取？

本署說明

- ▲ 慢性病連續處方箋部分負擔收取方式比照現行一般處方箋收取，由調劑的社區藥局收取藥品部分負擔。

問題3

居家照護是否需另外加計藥品部分負擔？

本署說明

- ▲ 按健保法第43條第1項規定，保險對象應自行負擔居家照護醫療費用之5%。
- ▲ 另倘健保相關計畫另有規定者，依該計畫內容計收(例如居家整合照護計畫、PAC計畫等)。

問題4

原本免部分負擔的對象是否不變？

本署說明

- ▲ 如屬原法定免除部分負擔(重大傷病、分娩、山地離島地區就醫)，或相關單位補助部分負擔者(無職榮民及其眷屬、低收入戶等)，可免除部分負擔。
- ▲ 醫療資源缺乏地區減免20%部分負擔之規定也適用於藥品及急診部分負擔。

問題5

持慢性病連續處方箋調劑(開藥**27**天以下)，藥品部分負擔如何計收？

本署說明

▲ 持慢性病連續處方箋調劑(開藥**27**天以下)者，每次調劑仍須按規定繳交門診藥品部分負擔。

*依91/1/29健保醫字第0910013602號函釋，停經症候群比照每次給藥28天以上之慢性病連續處方箋。

問題6

全民健康保險慢性疾病範圍中之「停經症候群」，一次療程為28天，而每次療程之服藥天數為21天，此種情形是否視同開給慢性病連續處方箋(28天以上)，第2、3次以後調劑免收藥品部分負擔？

本署說明

- ▲ 「停經症候群」，一次療程為28天，而每次療程之服藥天數為21天，此種情形開給慢性病連續處方箋可免收第2、3次調劑藥品部分負擔。
- ▲ 惟適用上開情形之藥物，由於各種新藥納入健保給付品項或改不給付或變更給付規定之情形，異動頻繁，尚難逐一列舉藥品代碼，建議由診治醫師專業判斷認定。

問題7

依據血液透析支付標準規範，血液透析點數包含技術費、檢驗費等項目，其所包含項目係採內含項目進行申報，請問該類內含項目是否要收取藥品部分負擔？

本署說明

- ▲ 血液透析之支付標準係採包裹式定額支付方式，另全民健康保險醫療費用審查注意事項中亦規定：「其尿毒症相關治療（包括簡單感冒藥）及檢查應包括於血液透析費用內」。
- ▲ 故血液透析病人因尿毒症之相關用藥，應屬該次血液透析治療之內含費用，無須另外計算藥品部分負擔，惟屬血液透析額外之門診藥品處方，則須計收部分負擔。

問題8

慢性病連續處方箋也要收取部分負擔嗎？

本署說明

- ▲ 醫院開立之慢性病連續處方箋，第一次調劑同一般藥品處方箋收取藥品部分負擔。
- ▲ 為鼓勵分級醫療，基層院所開立之慢性病連續處方箋免收藥品部分負擔。

問題9

開立慢性病連續處方箋首次會加收藥品部分負擔，如果慢性病人遠洋出海或出國依規定可一次領取90天用藥時，那加收藥品部分負擔該如何算？

本署說明

- ▲ 僅收取慢性病連續處方箋第一次調劑所需計收之藥品部分負擔。
- ▲ 為鼓勵分級醫療，基層院所開立之慢性病連續處方箋第一次免收藥品部分負擔。

問題10

慢性病連續處方箋開立日於公告生效之前，於公告生效日之後第一次調劑藥品，這樣須收取部分負擔嗎？

本署說明

- ▲ 考量民眾權益與法律不溯及既往，故慢性病連續處方箋開立日期於公告生效日前，其第一次調劑仍維持免收部分負擔。

問題11

如何判斷民眾為中低收入戶或身心障礙者，如何計收門診藥品或急診部分負擔？

本署說明

- ▲ 中低收入戶由院所讀取健保卡註記。
- ▲ 身心障礙者於就醫時出示相關證明。

問題12

中低收入戶或身心障礙者，不受本次部分負擔調整影響，是甚麼意思？

本署說明

▲ 中低收入戶及身心障礙身分者，本次僅急診檢傷1-2級增加100元，餘維持原計收金額如下表。

層級別	門診藥品部分負擔			急診部分負擔
	一般藥品	慢箋第一次調劑	慢箋第二次以後	
醫學中心	以20%計收 100元以下免收； 最高收200元	免收	免收	550
區域醫院				300
地區醫院				150
基層診所				150

問題1

基層診所本次不調整部分負擔收取方式，其申報格式是否調整？

本署說明

- ▲ 考量九成以上院所已以新版門診申報格式進行預檢，且門診係以同一格式申報，爰以新版門診申報格式調整影響幅度最小。
- ▲ 基層診所如有開立藥品且有收取藥品部分負擔者，則仍需配合新版門診申報格式新增基本及藥品部分負擔欄位(d57及d58欄位)，反之，則無需新增欄位。

問題2

藥局調劑院所交付之一般藥品及慢性病連續處方箋，藥品費用如何申報？

本署說明

- ▲ 如藥局同時執行一般藥品及慢性病連續處方箋第一次調劑，以案件分類1(一般處方調劑或一般處方調劑(含原處方服務機構為地區醫院、區域醫院、醫學中心之慢性病連續處方箋第一次調劑))進行申報，並依藥品部分負擔金額認定填報部分負擔代碼I20(須加收藥費部分負擔)或I21(基層診所、地區醫院交付案件藥費一百元以下免加收藥費部分負擔者)。
- ▲ 如一次領取慢性病連續處方箋總用藥量，應分開列報，第一筆申報案件分類1，部分負擔代碼I20或I21；第2筆以後申報案件分類2(慢性病連續處方箋調劑(原處方服務機構為基層診所)或慢性病連續處方箋第二次(含)以後調劑(原處方服務機構為地區醫院、區域醫院、醫學中心等))，部分負擔代碼I22(符合本保險藥費免部分負擔範圍規定者，包括基層診所交付慢性病連續處方箋案件、醫院交付慢性病連續處方箋第二次(含)以後調劑案件、牙醫案件、門診論病例計酬案件)。

問題3

於門診一次領取慢性病連續處方箋藥品費用如何申報？

本署說明

- ▲ 如於門診一次領取一般藥品或慢性病連續處方箋總用藥量，應分開列報：
1. 第一筆申報案件分類04(西醫慢性病)、24(中醫慢性病)，並填報「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份」、「藥品給藥日份」(慢性病連續處方箋第一次調劑天數)及「特定治療項目代號」。
 2. 第二筆申報案件分類08(慢性病連續處方調劑)、28(中醫慢性病連續處方調劑)，並填報「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份」、「藥品給藥日份」(慢性病連續處方箋第二次以後調劑天數)及「特定治療項目代號」。

其他

問題1

承作矯正機關之保險特約醫事服務機構，於矯正機關內之門診，新制部分負擔應如何收取？

本署說明

- ▲ 按全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第七條：收容對象於矯正機關內門診就醫，其應自行負擔之費用，依基層醫療單位層級計收。
- ▲ 故不論是門診基本部分負擔、門診藥品部分負擔皆依基層醫療單位層級計收。
- ▲ 又為落實分級醫療，基層診所之慢性病連續處方箋不收取部分負擔。

其他

問題2

中低收入戶及身心障礙者因轉檔時差所衍生的自墊醫療費用如何退費？

本署說明

- ▲ 依「全民健康保險法(下稱本法)」第1及第55、56條規定略以，保險對象在保險有效期間發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付，故保險對象於保險醫事服務機構診療或分娩，因不可歸責於保險對象之事由，致自墊醫療費用者，請於門、急診治療當日或出院之日起6個月向本署申請自墊醫療費用核退。
- ▲ 申請應檢附之書據：全民健康保險自墊醫療費用核退申請書、收據正本及費用明細、弱勢族群身分之相關證明文件，視需另備戶口名簿影本(未成年)、死亡證明文件、法定繼承聲明書、法定繼承或受託人身分證明...等。
- ▲ 更多申請自墊醫療費用核退資訊，請至本署網站查詢(www.nhi.gov.tw/健保服務/健保醫療費用/就醫費用與退費/自墊醫療費用核退)。