部分負擔

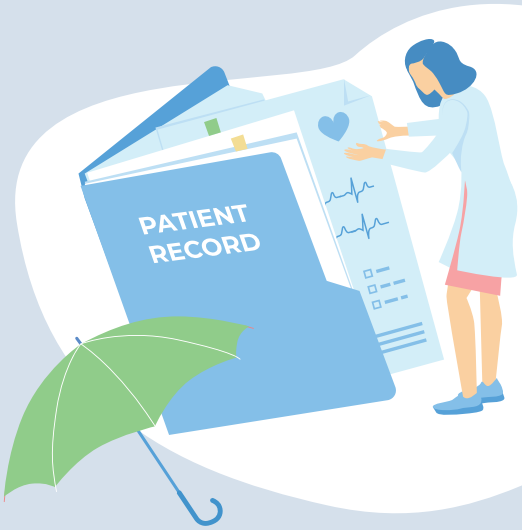
讓使用者付費之概念深植人心

全民健保制度是臺灣社會安全的重要支柱，但「巧婦難為無米之炊」，面對有限的資源，健保永續經營需提升資源的使用效能及減少不必要的醫療，其中「部分負擔」制度就是在健保負擔民眾的醫療費用外，就診的患者也需要共同支出部分費用，藉由「使用者付費」的概念喚醒民眾審慎使用醫療資源，也是推動「分級醫療」政策的一步。

目前醫療院所分為基層醫療單位、地區醫院、區域醫院及醫學中心等4級，各層級醫院擔任不同的醫療照護任務與角色，如果民眾不分輕重症狀就直接前往醫學中心就醫的話，不僅會造成醫學中心人滿為患，更導致醫療資源分配不均，造成更大的浪費。所以為了避免類似情況發生，未經轉診便至醫學中心就醫者所需要的部分負擔最高（420元），並依不同層級逐步遞減。而若至診所就醫，西醫、牙醫、中醫之基本部分負擔皆為50元。

而就近至診所看診的好處除了候診時間更短，還能夠避免較大的感染風險，平時熟悉您病史的診所醫師，可透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢您的就醫及檢驗、檢查紀錄，如有需要轉診，更可直接透過「電子轉診資訊交換平臺」安排轉診的醫院與科別，且接受轉診的院所都會優先保留看診名額給轉診病患，而經由轉診至醫院就醫的病患需繳交的部分負擔較低，這些配套措施皆為鼓勵民眾養成分級醫療的概念。

全民健保是臺灣人民共同努力所織起的一張社會安全網，讓您我的健康有足夠的保障，為避免醫療資源濫用，促進健保的「公平性」一直是健保改革的方向之一，在 2022 年健保總額將突破 8000 億的狀況下，為了讓健保財務更加健全，衛生福利部目前也規劃在「使用者付費」與「分級醫療」下，研議微調「藥品部分負擔(含慢性病連續處方箋)」、「新增檢查、檢驗部分負擔」等部分負擔方案，讓資源配置更加公平，並有效減輕健保財務負擔。



免除部分負擔
保障弱勢權益

部分負擔設計目的在於開源節流，但非限制弱勢族群的就醫門檻，符合免除部分負擔的對象有：

1. 重大傷病、分娩及於山地離島地區就醫者。
2. 經離島地區院所轉診至台灣本島當次之門診或急診者。
3. 健保卡上註記「榮」字的榮民、榮民遺眷之家戶代表。
4. 健保卡上註記「福」字的低收入戶。
5. 3歲以下兒童。
6. 登記列管結核病患至指定特約醫院就醫。
7. 勞保被保險人因職業傷病就醫。
8. 持「油症患者就診卡」或健保卡上註記「油症」身分之多氯聯苯中毒者。
9. 百歲人瑞。
10. 同一療程，除了第一次診療需要部分負擔外，療程期間內都免除門診基本部分負擔（復健物理治療及中醫傷科除外）。
11. 服役期間持有役男身分證之替代役役男。

臺灣民眾一年平均就醫十五次，相較於經濟合作暨發展組織（OECD）的國家，平均高出六、七次，顯示臺灣的醫療取得方便，但也似有門診過度使用的趨勢，除了搭配部分負擔調整，更需要大家一起主動建立正確的就醫觀念，才能讓健保資源的運用更有效率，達到健保永續公平的目標！

部分負擔

全民健康保險 NATIONAL HEALTH INSURANCE 廣告