



111年使用者付費精神下 全民健康保險部分負擔改革方案

111年4月8日衛生福利部發布修正門、急診部分負擔
111年5月15日生效

-計收範圍、費用計收及申報疑義-

問答集

中央健康保險署

問題1

計收檢驗、檢查部分負擔所採之基準與範圍？

本署說明：

- ✓ 已盤點檢驗、檢查支付標準項目計1,354項
包含第二部第二章第一節「檢查」至同章第二節「放射線診療」第一項「X光檢查費」1,348項，及第三部第二章「牙科放射線診療」計6項
- ✓ 已將上開範圍置於本署全球資訊網
- ✓ 另屬就醫(開單)日後加開支付標準第二部第二章第一節第七項「細菌學與黴菌檢查」之醫令項目，則不收取檢驗檢查部分負擔費用。

問題2

- ① 檢驗、檢查的部分負擔金額計算，是以醫令單價金額計算還是加成後(如3-6歲兒童檢驗、檢查有加成)的金額計算？
- ② 檢驗、檢查項目超過件數規定(診所十項，其餘院所二十項)總給付額折扣數如何計收部分負擔？

本署建議：

- ✓ 支付標準之加成係為鼓勵或保障醫療院所
- ✓ 折付係為讓院所於執行檢驗、檢查時，能審慎評估並珍惜資源
- ✓ 故採檢驗、檢查醫令單價金額計算部分負擔

問題3

DRG術前檢查，通常都是先檢查，沒有跟論病例計酬當次在一起的費用，是不是皆無法免除部分負擔？

本署說明：

- ✓ 保險對象接受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
- ✓ 若為當次DRG案件之相關費用，應依支付標準第七部第一章第二點辦理(包含當次住院屬本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準所訂各項相關費用，特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診或急診申報，或採分次住院等規定)

問題4

居家照護是否需另外加計藥品及檢驗、檢查部分負擔？

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5

原本免部分負擔者或範圍是不是一樣免部份負擔？

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)，可免除所有門診部分負擔
- ✓ 醫療資源缺乏地區減免20%部分負擔之規定也適用於藥品部分負擔及檢驗、檢查部分負擔

問題6

中醫或牙醫執行檢驗、檢查，部分負擔如何收取？

本署說明：

- ✓ 牙醫、中醫門診之檢驗、檢查部分負擔，不按院所層級或經轉診及未經轉診，皆按基層診所計收

註：衛生福利部106年12月25日衛部醫字第1061669205號函釋，兼具醫師資格之中醫師，以中醫師資格開(執)業者，得執行支付標準範圍C表，未規範特定專科醫師申報之診療項：第二章第一節第一項「尿液檢查」至第十項「穿刺液採取液檢查」，及第二節第一項「X光檢查費」之第一款「普通檢查」醫令項目，並仍須符合各醫令所定之專科醫師資格限制

問題7

持慢性病連續處方箋調劑(開藥28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28天以上)，第二次及第三次調劑免自行門診藥品部分負擔
- ✓ 持慢性病連續處方箋調劑(開藥28天以下)者，每次調劑仍須按規定繳交門診藥品部分負擔

問題1

第一次開立連續處方箋也要收取部分負擔嗎？(目前第一次是免收)

本署說明：

- ✓ 同一般藥品處方箋收取藥品部分負擔

問題2

開立慢病連續處方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：

- ✓ 僅收取第一張慢性病連續處方箋藥品費用之部分負擔

問題3

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4

檢驗、檢查經轉診部分負擔僅限第一次或是比照現行轉診就醫後視同轉診回診，自轉診就醫日起1個月內至多4次(不含轉診當次)

本署說明：

- ✓ 視同現行轉診規定辦理
- ✓ 保險對象持有效轉診單就醫，皆可按轉診收取部分負擔
- ✓ 申報時轉診係以部分負擔代碼第2碼判定：「3」(轉診、轉診就醫一個月內未逾4次回診)；「4」(住院出院或門、急診手術後首次之回診)，並配合本次部分負擔調整之就醫情境新增部分負擔代碼
- ✓ 門診及交付機構申報格式修正業於111年4月15日公開於本署全球資訊網及健保資訊網服務系統(VPN)

問題5

轉診減收部分負擔，有無限定是層級間轉診(如上、下轉)，或同層級他院轉診皆算？

本署說明：

- ✓ 保險對象持有效轉診單就醫，皆可按轉診收取部分負擔，及含上轉、下轉及平轉

問題6

- ① 351~400元級距是，指開立檢驗檢查5個項目的單價合計點數？
- ② 或5個項目的申報合計點數(有可能某項有急做，有急做加成)？
- ③ 或按各項檢驗檢查的各單價，計算應收取的部分負擔？

本署說明：

- ✓ 檢查驗部分負擔計收金額，是以各項醫令單價金額合計計算

問題7

同一療程若加開檢驗檢查是否要合併看診當次計算部分負擔？

本署說明：

- ✓ 同一療程若加開檢驗檢查，合併於首次療程申報
- ✓ 依院所層級、經轉診及未經轉診比率，及各單項醫令單價合計計算，計收部分負擔金額

問題8

若病患有身障證明又為轉診(雙重身份)時要開檢驗，該如何收取？

本署說明：

- ✓ 領有身障證明者基本部分負擔為50元
- ✓ 如經轉診並開立檢驗單，則依院所層級10%比率計收，區域醫院上限150元、醫學中心上限200元

問題9

慢性病連續處方箋開立日及檢驗、檢查開單日於公告生效日111年5月15日之前，於公告生效日111年5月15日之後第一次調劑藥品及執行檢驗、檢查，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及檢驗、檢查之開立日期於公告生效日111年5月15日前，其第一次調劑或當次之排程仍維持免收部分負擔

問題10

因本次區域及醫學中心各檢傷分級部分負擔已調整，請問未來區域醫院及醫學中心對於精神科急診部分負擔如何計收？

本署說明：

- ✓ 「急診五級檢傷分類基準」未有科別區分，並未限制醫院層級或專科醫院使得適用，故急診就醫病人應進行檢傷分類做為部分負擔收取參據

問題1

若是就醫日後有加開檢驗(查)，是否須收取部分負擔？
如何申報？

本署說明：

- ✓ 如於就醫(開單)日後有加開檢驗(查)項目，於下次回診時收取部分負擔，門診費用申報方式則併前一次就醫案件申報，就醫日期欄位填報前一次就醫(開單)日期，「慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記」應填代碼6(於開立排程檢查後加開檢查(或檢驗)案件)
- ✓ 上述之加開項目如為支付標準第二部第二章第一節第七項「細菌學與黴菌檢查」則不收取檢驗(查)部分負擔費用
- ✓ 如於排程檢查當月或跨月實施時加開且尚未有申報，則併當月或跨月實施時申報；惟如排程檢查在就診當月實施且於結束後已申報，或排程檢查跨月實施但已分開或合併申報完成者，則須以補報方式辦理



問題2

民眾未執行已先收取之檢驗檢查部分負擔，何時可以退費？
如何退費？

本署說明：

- ✓ 規劃於就醫日(開單日)起8個月後始得辦理未執行之檢驗檢查退費事宜
- ✓ 本署規劃建置退費金額之查詢管道(如健保快易通APP及健保資訊網服務系統等)，民眾可於線上或至本署分區業務組臨櫃辦理退費事宜，並提供多元支付方式退費

問題3

若院所檢驗是由檢驗所申請健保費用，那此項的部分負擔是由診所向民眾收取嗎？

本署說明：

- ✓ 由院所於就醫日(開單日)先收取檢驗、檢查部分負擔
- ✓ 規劃新增門診檢核邏輯，落實院所排程檢查案件開單日確實申報尚未計價之檢驗(查)醫令

問題4

部份診所自行處理檢體，再將處方箋和檢體交付合作特約檢驗單位，申報費用由代檢單位(檢驗所)申報，故診所是以不計價方式申報檢驗項目(檢驗費用為0)，民眾是否就免付檢驗檢查部分負擔？

本署說明：

- ✓ 由院所於就醫日(開單日)先收取檢驗、檢查部分負擔
- ✓ **檢查驗部分負擔計收金額，是以各項醫令單價金額合計計算**
- ✓ 規劃新增門診檢核邏輯，落實院所排程檢查案件開單日確實申報尚未計價之檢驗(查)醫令

問題5

排程檢驗、檢查處方自開立之日起算一百八十日可至排程單位安排時間，故申報時尚未排程，致院所無法帶排程日

本署說明：

- ✓ 如未有有效期限則依全民健康保險醫療辦法第23條第1項第1款規定，排程檢驗、檢查處方有效期限為自開立之日起算180日

問題6

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7

健保申報規定繁多，資訊程式修改條件須清楚，建議將檢核條件釋出，且門診申報格式應也有修正，資訊程式修改需要時間

本署說明：

- ✓ 針對門診及交付申報格式相關資訊修改細節，本署前邀集資訊廠商及大型醫院溝通申報格式調整事宜，並拜訪醫院瞭解實務作業疑義，將持續與醫事服務機構溝通協調
- ✓ 門診及交付機構申報格式修正業於111年4月15日公開於本署全球資訊網及健保資訊網服務系統(VPN)

問題8

未來民眾可採APP退費，是否發生「病人已至院所CT報到後，立刻進行手機退費，再進檢查室受檢」之漏洞建議：避免有心人士造成院所損失，建議只要有檢查報到及有報告紀錄，健保署就應支付院所該項點數

本署說明：

- ✓ 針對民眾已被收取檢驗(查)部分負擔費用，但因故未於檢驗(查)單有效期限內(或未有有效期限則以開立之日起算180日)執行檢驗(查)項目，已規劃相關退費原則及流程，包括建置退費金額之查詢管道(如健保快易通APP及健保資訊網服務系統等)及多元支付方式之便民作業
- ✓ 規劃將民眾申請核退之名單上傳於VPN供院所查詢，以減少爭議

問題9

診所檢驗、檢查若超過1,000元以上，將收取10%部分負擔，針對院所加收部分負擔費用，是否會直接影響檢驗所每月申報健保費用，如申報一筆1,100元檢驗費，10%部分負擔如何扣除？

本署說明：

- ✓ 因檢驗、檢查部分負擔於開立時由院所收取，如檢驗、檢查費用係由檢驗所申報，僅申報檢驗、檢查費用，無須申報部分負擔

問題10

醫療單位在僅開立排程檢查之情境下，申報金額可能為負值，此情形如何處理？

本署說明：

- ✓ 針對就醫日(開單日)之醫療費用，應申報已收取之檢驗(查)部分負擔金額，惟「申請點數」則須扣除未執行但已收之檢驗(查)部分負擔金額；另檢查當天之醫療費用，「申請點數」則以各項檢驗(查)醫令單價進行申報，惟檢驗(查)部分負擔金額須申報為0

範例：A於醫學中心未經轉診，且當次未開藥僅開立排檢項目醫令單價為 7,500點之檢驗、檢查

		開單日(就醫日)	檢查日	合計
新制 (開單日(就醫日) ≥ 5/15)	醫療費用	286	7,500	7,786
	部分負擔	420 + 400 = 820 (基本)+(檢驗)	0	820
	申請點數	-534	7,500	6,966

問題11

醫療單位原醫囑開立項目因病人病情因素執行時更動檢查項目或執行日期，或部分檢驗不會有排程日期(例如抽血)，若已填報但變更日期，如何處理？

本署說明：

- ✓ 如申報後有變更排程檢查項目或預檢日期(已於開單日預先排定檢查日期且變更日期有超過法規規定之期限)之情事，請來函通知分區業務組據以辦理修正
- ✓ 如未有有效期限則依全民健康保險醫療辦法第23條第1項第1款規定，排程檢驗、檢查處方有效期限為自開立之日起算180日

問題12

民眾於申報前至醫療單位取消檢驗、檢查，係由院所或健保署退費？

本署說明：

- ✓ 如院所於就醫日(開單日)當月至申報前，接獲民眾取消已排定之檢驗(查)項目，因院所尚未申報，本署未有民眾排程檢查相關資訊，無法辦理後續退費，爰由院所辦理退費事宜
- ✓ 惟如院所於接獲申請後請民眾至本署退費，則請院所按本署規定，確實申報尚未計價之檢驗(查)醫令，俾便本署據以辦理後續退費事宜

問題13

藥局調劑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(含慢性病連續處方箋第一次調劑))，部分負擔代碼I20(須加收藥費部分負擔)進行申報
- ✓ 如一次領取慢性病連續處方箋總用藥量，則分2筆申報，第一筆申報案件分類1(一般處方調劑(含慢性病連續處方箋第一次調劑))，部分負擔代碼I20(須加收藥費部分負擔)；第2筆申報案件分類2(慢性病連續處方箋第二次調劑)，部分負擔代碼I22(符合本保險藥費免部分負擔範圍規定者)

問題1

非低收入戶或其他經濟弱勢，如何申請部分負擔補助？

本署說明：

- ✓ 本署已研擬「全民健康保險補助保險對象應自行負擔費用作業要點草案」
- ✓ 經認定屬於經濟困難之保險對象，得向本署各分區業務組申請補助