

衛生福利部中央健康保險署 書函

機關地址：臺北市信義路3段140號  
傳真：(02)27026324  
承辦人及電話：王金桂(02)27065866轉2690  
電子信箱：A110092@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署南區業務組

發文日期：中華民國106年3月22日  
發文字號：健保醫字第1060080724號  
速別：速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：見說明二 (A21030000IU040000\_1060080724-1.tif)

主旨：有關配合「全民健康保險保險對象西醫門診、急診應自行負擔之費用」修正案之「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式」備註10(2)增修事宜，請轉知轄區相關特約醫事機構配合辦理，請查照。

說明：

一、依衛生衛福部106年2月18日衛部保字第1061260072號公告（諒達）辦理，略以：

(一)急診之部分負擔：醫學中心由現行單一金額（450元）收取標準，改按檢傷分類級數收取部分負擔金額，檢傷分類第1級及第2級，維持現制規定450元，檢傷分類第3、4、5級，由現行450元，調整為550元。

(二)西醫門診部分負擔：

1、經轉診者：醫學中心由現行210元，調整為170元。區域醫院由現行140元，調整為100元。地區醫院及診所，未改變。

2、未經轉診者：醫學中心由現行360元，調整為420元。區域醫院、地區醫院及診所，未改變。

二、「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式」備註10(2)應部分負擔方式及金額按說明一，修改如附件，略以如下：

(一)西醫之醫學中心急診，因改採檢傷分類級數收取部分負



擔金額，故「部分負擔代碼」仍維持「A00」，「部分負擔金額」修改為「\*」（醫事服務機構應將向保險收取之應部分負擔金額如實填於費用申報格式之「部分負擔點數欄位」。

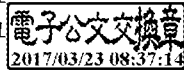
(二)醫學中心未經轉診者（部分負擔代碼A12），「部分負擔金額」由360元修改為420元。

(三)配合西醫基層轉診制度，新增部分負擔代碼「D30」，部分負擔金額「50」。

三、應說明二(一)，醫療費用申報暫付子系統(RAP)依醫令代碼計算應「部分負擔金額」。

正本：本署各分區業務組

副本：本署醫審及藥材組



# 「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」 (XML 檔案格式)

媒體格式

(2) 應部分負擔方式及金額

一般門診	轉診 門診	急診 (含轉診急診)	牙醫	中醫
醫學中心 ☆ 360420	☆ 210170	☆ 450(參閱註2)	50	50
區域醫院 ☆ 240	☆ 140100	☆ 300	50	50
地區醫院 ☆ 80	☆ 50	150	50	50
基層院所 50	50	150	50	50

註：

1. 粗寫體☆部分上表依衛生福利部 106 年 2 月 18 日衛部保字第 1061260072 號公告係 94 年 7 月 15 日增修訂【106.04.15(費用年月)起適用】。

2. 醫學中心急診之部分負擔金額：

(1) 檢傷分類 1 級、2 級：450 元。

(2) 檢傷分類 3 級、4 級、5 級：550 元。

(3) 編碼原則

· 總碼數：三碼

· 第一碼(醫療院所層級)：

西醫 A(醫學中心)

B(區域醫院)

C(地區醫院)

D(基層院所)

牙醫 E(醫學中心)

中醫 N(醫學中心之中醫)

F(區域醫院)

Q(區域醫院之中醫)

G(地區醫院)

R(地區醫院之中醫或中醫醫院)

H(基層院所)

S(基層院所)

第二碼(部分負擔方式)： 0(急診)

1(一般門診)

2(部分負擔加收者，88年8月新增，91年9月修訂，93年1月修訂取消高利用率及檢驗、檢查部分負擔)

3(轉診，94年7月15日增訂)

4(住院出院或門診手術30日內之回診，94年10月增訂)

第三碼(身分別)： 0或2(一般身分)

3(持殘障手冊)

• 精神社區復健：代碼 L00，應自行負擔百分之五。精神社區復健且開立藥品：代碼 L20~(102.11.01 增訂)

• 居家照護：代碼 K00，應自行負擔百分之五。

• 戒菸服務補助計畫：代碼 Z00，部分負擔金額依「醫療院所戒菸服務補助計畫」戒菸藥品部分負擔填寫(101.3 增訂)。

● 西醫

• 應部分負擔方式及金額(☆代碼：94年7月15日增修訂，\*代碼：依實際情形，應收之部分負擔金額)

代碼 部分負擔金額 說明

☆ A00 450\* 醫學中心；急診

☆ A12 360420 醫學中心；一般門診

A13	50	醫學中心；一般門診；持殘障手冊或參加試辦計畫補助者(98年8月起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01新增)
A20	*	醫學中心；一般門診加藥品或復健
A23	*	醫學中心；一般門診加藥品或復健；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01新增)
☆ A30	*	醫學中心；轉診(轉入之院所適用)、藥品或復健
☆ A40	*	醫學中心；住院出院或門診手術30日內之回診、藥品或復健
☆ B00	300	區域醫院；急診
☆ B10	240	區域醫院；一般門診
B13	50	區域醫院；一般門診；持殘障手冊或參加試辦計畫補助者(98年8月起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01新增)
B20	*	區域醫院；一般門診加藥品或復健
B23	*	區域醫院；一般門診加藥品或復健；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01新增)
☆ B30	*	區域醫院；轉診(轉入之院所適用)、藥品或復健
☆ B40	*	區域醫院；住院出院或門診手術30日內之回診藥品或復健
C00	150	地區醫院；急診
☆ C10	80	地區醫院；一般門診
☆ C13	50	地區醫院；一般門診；持殘障手冊或參加試辦計畫補助者(98.8起)；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01新增)
C20	*	地區醫院；一般門診加藥品或復健
☆ C23	*	地區醫院；一般門診加藥品或復健；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01新增)
☆ C30	*	地區醫院；轉診(轉入之院所適用)、藥品或復健
☆ C40	*	地區醫院；住院出院或門診手術30日內之回診、藥品或復健

D00	150	基層院所；急診
D10	50	基層院所；一般門診
D20	*	基層院所；一般門診加藥品或復健
D30	*	基層院所；轉診(轉入之院所適用)、藥品或復健

●牙醫

• 應部分負擔方式及金額

代碼	部分負擔金額	說明
E00	150	醫學中心；急診
E10	50	醫學中心；一般門診
E13	50	醫學中心；一般門診；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01 新增)
F00	150	區域醫院；急診
F10	50	區域醫院；一般門診
F13	50	區域醫院；一般門診；持殘障手冊；收容對象醫療服務計畫之矯正機關內門診(102.01 新增)
G00	150	地區醫院；急診
G10	50	地區醫院；一般門診
H00	150	基層院所；急診
H10	50	基層院所；一般門診

●中醫

• 免部分負擔規定同西醫免部分負擔代碼

• 應部分負擔方式及金額

代碼 部分負擔金額 說明

N10	50	醫學中心；一般門診
N20	*	醫學中心；藥品或中醫傷科
Q10	50	區域醫院；一般門診
Q20	*	區域醫院；藥品或中醫傷科
R10	50	地區醫院、中醫醫院；一般門診
R20	*	地區醫院、中醫醫院；藥品或中醫傷科
S10	50	基層院所；一般門診
S20	*	基層院所；藥品或中醫傷科