

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓  
承辦人：劉俊宏  
電話：(02)2752-7286分機131  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：jhliu@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國105年1月21日  
發文字號：全醫聯字第1050000116號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：有關 貴署函請本會提供調整現行保險對象應自行負擔費用之具體建議方案乙案，復如說明，請 查照。

說明：

- 一、復 貴署105年1月13日健保醫字第1050032531號函。
- 二、旨揭案，本會彙整102年7月26日全民健保會第1屆102年第1次委員會議及103年12月26日全民健保會第1屆103年第12次委員會議本會代表及保險醫事服務提供者意見如下：
  - (一)建議衛生福利部及 貴署應依健保法第43條規定，收取保險對象應自行負擔費用，落實該條文之分級醫療、轉診制度。必要時得以定額方式收取，但需依照各級醫院前一年平均門診費用及第1項所定的比率計算。
  - (二)建議衛生福利部及 貴署收取慢性病連續處方箋藥費部分負擔。
  - (三)建議衛生福利部及 貴署調整門診高利用者部分負擔。  
【排除重大傷病等病患】
  - (四)建議衛生福利部及 貴署調整急診部分負擔。
  - (五)建議衛生福利部及 貴署對經濟弱勢者，可採行配套措



施，如設定自行負擔費用上限，或予以減免。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：各縣市醫師公會



理事長 蘇 清 泉

裝

訂



線

