

門急診各種身份收費標準表

身分別	一般門診		急診	
	掛號費	基本部分負擔	掛號費	基本部分負擔
健保	150	360	300	450
70歲以上	75	360	150	450
低收入	75	0	150	0
持殘障手冊	75	50	150	450
榮民	150	0	300	0
三歲以下	150	0	300	0
持轉診單(當次)	150	210	300	450
牙科	150	50	300	150
中醫	150	50	無	無

註 1:慢性病患者連續處方箋第 2、3 次領藥免掛號費。

註 2:門急診基本部分負擔之額度，以健保局最新公告者為準。

門診藥品部分負擔

藥費	藥費 部份負擔	藥費	藥費 部份負擔
100元以下	0元	101~200元	20元
201~300元	40元	301~400元	60元
401~500元	80元	501~600元	100元
601~700元	120元	701~800元	140元
801~900元	160元	901~1000元	180元
1001元以上	200元		

註:依健保局規定，藥品費超過百元者部分負擔為每 100 元間距加收 20 元，以此類推上限為 200 元。

✚ 超等病房差額收費標準表

病房種類	病房位置	病房差額
單人病房	A、B、C棟	2,320
	C棟小兒科	2,480
	啟川大樓(大)	2,800
	啟川大樓(小)	2,300
雙人病房	A、B、C棟	1,220
	啟川大樓	1,400

註1:依健保局規定被保險病人得住保險病床，若超等則差額部份須自付。

註2:病房費之計算:自住院之日起算，出院之日不算。

註3:費用若有調整，以本院最新公告費用為準。

✚ 住院費用部分負擔

住院日數	自行負擔比率
1-30天	10%
31-60天	20%
61天以上	30%

說明:自行負擔之比率係依全民健保之規定辦理

註1:自99年1月1日起同一疾病每次住院部分負擔上限2.9萬元及全年住院部分負擔上限4.8萬元。