

### 住院部分負擔比率表

病房別	部分負擔比率			
	5%	10%	20%	30%
急性病房	-	30 日內	31~60 日	61 日後
慢性病房	30 日內	31~90 日	91~180 日	181 日以後

自 105 年 1 月 1 日起，全民健康保險對象住院醫療費用自行負擔金額上限，調整如下：

因同一疾病每次住院負擔上限：36,000 元

每年住院部分負擔上限：59,000 元。前列住院部分負擔金額上限之適用範圍，以保險對象於急性病房住院 30 日以下或於慢性病房住院 180 日以下，所應自行負擔之醫療費用為限。不包括全民健康保險法所規定不予給付之項目。

#### 住院費用部分負擔

住院費用是以病房種類及住院日數規定不同的部分負擔比率，即使使用急性病房之部分負擔比率高於慢性病房。