



全民健康保險 民衆權益手冊



行政院衛生署
中華民國97年1月編印

全民健康保險民衆權益手冊

中央健康保險局 編印

出版機關：中央健康保險局

出版日期：97年1月

全民健康保險民衆權益手冊

目 錄

- 01 第一章**
全民健保，保障您一生的醫療權益
- 什麼是全民健保？
 - 法律規定，每個人都要參加全民健保
 - 未加入健保者會受到處罰
 - 健保身分的證明「健保IC卡」
- 03 第二章**
怎麼加入健保？
- 嬰兒
 - 學生
 - 有工作的人
 - 沒工作的人
 - 外籍人士
- 07 第三章**
特殊狀況
- 喪失投保資格
 - 如果您要出國六個月以上.....
 - 如何辦理「停保」與「復保」？
 - 中斷投保後，該如何補辦投保？
- 10 第四章**
健保費的來源、計算、補助、繳交與紓困計畫
- 用健保卡看病的錢是怎麼來的？
 - 保險費的計算原則
 - 您每個月要交多少健保費？
 - 沒有能力繳費怎麼辦？
 - 繳交健保費的方式
 - 忘記繳或轉帳帳戶存款不足怎麼辦？（逾期繳納與滯納金的計算）
 - 如果您一時繳不出健保費或部分負擔.....
- 20 第五章**
健保IC卡的功能、更新與保存
- 健保IC卡有沒有使用期限？
 - 健保IC卡的功能
 - 健保IC卡會不會外洩我的就醫資料？
 - 健保IC卡的保存
 - 如果健保IC卡遭毀損、遺失，或者改名字、換照片等，該如何辦理？
- 25 第六章**
有健保身分的人怎麼看病
- 看病時記得帶「健保IC卡」
 - 看完病後記得拿「處方箋」（藥單）
 - 部分負擔
 - 繳費收據、醫療費用項目明細表與藥品明細
 - 如需病人自費，醫生應先告知
 - 健保開放特殊材料部分給付項目
- 35 第七章**
健保提供您的醫療優惠
- 門診與轉診
 - 急診
 - 居家照護
 - 同一療程
 - 住院
- 42 第八章**
特殊族群的醫療權益
- 慢性病患者（慢性病連續處方箋）
 - 重大傷病患者
 - 職業傷病患者
 - 罕見疾病患者
- 46 第九章**
其他醫療服務
- 健保家庭醫師整合性照護
 - 醫療給付改善方案
- 49 第十章**
如何找到合適的醫療院所
- 利用網路查詢醫療院所醫療服務品質資訊
 - 為民衆多一層把關-部分醫療項目需要事前審查
- 52 第十一章**
自墊醫療費用的核退（國內外）
- 55 附錄**
中央健康保險局及各地健保分局聯絡電話、地址及網址



第一章

全民健保保障您一生的醫療權益

在生病的時候，除了有照顧我們的醫生和護士，別忘了還有「全民健保」陪在我們身邊！政府在民國84年3月1日開辦全民健保，就是希望全國民衆都能得到健康的保障。

什麼是全民健保？

「全民健保」是全體國民從出生開始都要參加的保險，它是一種全民互相幫助的制度，平時大家按照規定繳交保險費；萬一有人生病，政府就會利用收到的保險費，幫病人繳付部分醫藥費給醫療院所，這樣您我生病時就可以用比較少的錢，得到適當的醫療照護，更快恢復健康。

也就是說，您只要每個月都按時繳交全民健保的保險費，不但可以在您生病的時候幫助自己、同時也得到別人幫助；當其他人生病時也可以得到您的幫助！

法律規定，每個人都要參加全民健保

「全民健保」是強制性的社會保險，也就是凡是設籍在台灣的本國人和外國人，無論是大人或小孩、男女老幼、有工作或沒工作，依法都要加入全民健保。而且，這個保險是要保一輩子的，除非是喪失投保資格(如受刑人、失蹤人口、放棄國籍、戶籍遷出國外或居留期限屆滿)，否則從出生到死亡，中途都不得任意退出保險。

未加入健保的人會受到處罰

如果您應加入健保，可是到現在還未加入健保，不僅會被處以新台幣3,000元以上、15,000元以下的罰鍰，依法還是會強制要求您補辦投保，計算日期從您合於投保條件之日起開始，您必須補繳5年內的保險費。

在您繳清罰鍰和保險費之前，健保不會給付您看病的醫藥費；不過您可以在繳清罰鍰和保險費後6個月內，向健保局申請退還先行墊付的醫藥費(「如何申請退費」請參考52-54頁)。

健保身分的證明—「健保IC卡」

每一個參加全民健保的人，健保局都會發給他一張「健保IC卡」，作為民衆到診所或醫院看病時要用到的證明，請務必小心保管。



第二章

怎麼加入健保？

凡在台設有戶籍的民衆，都應該從設籍滿4個月之日起參加全民健保(目前受雇者及曾參加過健保的民衆不受4個月的限制)。因為全民健保有6個類別，不同的身分有不同的投保方式，隨著身分的改變，投保的方式也須隨之改變。如果目前沒有工作，或是轉換工作之間有中斷，只要持續設有戶籍都要用適當的身分接續投保，不能有保險中斷的情形。

請您依以下順位的投保身分投保

(如果符合1的投保身分，就不能選擇2；如果符合2的投保身分，就不能選擇3.....，以下類推)：

- 1.如果您是公司、機關、行號的員工，就應由您的工作單位辦理投保。
- 2.如果您是工會、農會或漁會的會員，那麼應由您所屬的工會、農會或漁會辦理投保(如果同時屬於工、農會或漁會的會員，應優先在工會投保)。
- 3.如果您沒有工作，但依法可依附有工作的配偶或直系血親時，應到您配偶或直系血親的投保單位，以眷屬身分辦理投保(如果可依附成為眷屬的親屬有兩人以上，應依附親等最近的親屬投保)。
- 4.如果您沒有工作，也沒有依法可依附投保的配偶或直系血親時，那麼您戶籍所在地的鄉(鎮、市、區)公所就是您的投保單位，請到該處辦理投保。

- 出境超過2年以上未有返國記錄，戶政單位會將戶籍遷出，就不能加入健保，要拿戶籍遷出證明辦理退保；等恢復戶籍登記後，再重新辦理投保。

嬰兒

新生兒由父母辦理出生登記後，即可依法成為父親或母親(有工作之一方，如兩方均有工作可自行擇其一)的眷屬，向父親或母親的投保單位以眷屬身分投保。國外出生的本國籍嬰兒，必須於返國初設戶籍滿4個月後，才能辦理投保。

學生

1.沒有職業

如果您還在學校念書(於教育部認可的學校念書，年滿20歲者需提出在學證明)，而且沒有工作，只要以「眷屬」的身分跟著爸爸或媽媽(任選其一)投保就可以了。無法依附父母親者，同樣可以用「眷屬」的身分跟著祖父母或外祖父母投保；如果沒有祖父母或外祖父母可以依附時，就要到戶籍所在地的鄉(鎮、市、區)公所加入健保。

逾齡續保

超過20歲者，因在學就讀且無職業或沒有謀生能力，仍要依附父母或(外)祖父母投保，投保單位應在其年滿20歲當月底，填寫「續保申報表」，連同證明文件影本一份，送交所屬健保轄區分局，辦理逾齡續保手續。



2.半工半讀

有固定工作的學生，應由上班的公司行號辦理加入健保。

3.寒暑假打工（未滿3個月）

如果您只是寒暑假打工，只要未滿3個月，開學後又回到學校做「專職」的學生，那麼打工期間您可以選擇以原來的身分繼續投保。

4.建教合作

輪調式建教合作的學生，在返回學校上課期間，可以依合作工廠的意願，繼續以「受雇者」的身分透過工廠投保。

有工作的人

有工作者，應由服務的公司行號或所屬團體辦理投保：

1.公司行號負責人：

可以自己成立投保單位；如另有工作，且為主要工作，則可以在主要工作的公司行號或機關投保。

2.公司行號員工，有固定雇主：由雇主辦理投保。

3.有工作，但沒有一定雇主者：

若有參加職業工會，應由職業工會辦理投保；若沒有參加職業工會，應至戶籍所在地的鄉（鎮、市、區）公所辦理投保。

4.同時有兩種工作的人：

應以主要工作（以實際工作時間長短為標準；若工作時間長短相同，再以收入多寡作為考量依據）作為投保身分。

5.留職停薪者：

可在原投保單位同意下，繼續由原投保單位以原投保金額投保。

沒工作的人

- 1.沒工作且符合眷屬身分的人，應依附有工作的配偶或直系血親投保。
- 2.如果不能依附配偶或直系血親投保，或已經自政府機關、公私立學校或公民營事業機構退休但是想獨立投保，應以「地區人口」的身分，至戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所申請投保。

外籍人士

- 1.持有居留證明文件之僑生、外籍學生：可以透過就讀學校辦理投保。
- 2.在台灣地區沒有設籍，但領有居留證明文件：
 - 如有固定雇主，可以由雇主辦理投保。
 - 沒有工作的人，但具有眷屬身分可依附配偶或直系血親投保，那麼自居留滿4個月起，即可透過配偶或直系血親的投保單位加入全民健保。
 - 沒有固定雇主，也沒有眷屬可以依附投保的人，應自居留滿4個月起，到居留地的公所辦理投保。
 - 公司負責人，應自居留滿4個月起，在公司辦理投保。



第三章

特殊狀況

喪失投保資格

有下列情況的人不可以投保；已經投保的人，必須退保：

1. 在監獄裡服刑或接受保安處分、管訓處分的執行，其執行期間在2個月以上的人。但接受保護管束處分的人除外。
2. 失蹤滿6個月的人：如因遭遇災難失蹤，可以從災難發生的當天起退保。
3. 喪失中華民國國籍、戶籍遷出國外、在台居(停)留期限屆滿的人。

如果您要出國6個月以上.....

如果您預定出國6個月以上，可以「繼續參加健保」或「選擇辦理停保」：

1. 繼續參加健保：

無需另外提出申請，只要在出國期間持續繳納保險費，即可繼續享有健保的醫療權益，在國外發生緊急傷病、分娩時，可申請「醫療費用核退」（核退辦法請參考第52-54頁）。

2. 選擇辦理停保：

應填具「停保申請表」，於出國前提出申請，出國期間暫停繳納保險費，同時也暫時停止健保的醫療保障。

停保期間不需繳交保險費，回國後記得辦理自返國當天復保，以回復健保的醫療權益及投保義務。但是如果您出國未滿6個月即又回到國內，那麼就應註銷停保，並補繳自停保當月到回國後這段期間的保險費。

停留國外期間才申請停保者，必須以申請日為停保日，不能追溯到出國日辦理停保，回國後也不能追溯補辦停保。因此，建議您在出國前就辦妥手續。辦理停保後，您在國外期間不得辦理復保，也不得申請核退醫療費用，須等到返國辦理復保後，才能享有健保醫療權益。

特別提醒您，如果您選擇辦理停保，請記得「主動」提出申請；凡未申請停保者，即便出國超過6個月以上，仍應依規定繼續投保及繳納保險費。

另外，出境超過2年以上未返國，戶政單位會將戶籍遷出，則不能加入健保，要拿戶籍遷出證明辦理退保，等恢復戶籍登記後，再重新辦理投保。



第四章

保險費的來源、計算、補助、繳交與紓困計畫

如何辦理「停保」與「復保」？

辦理停保時，應由投保單位填寫「保險對象停保申報表」一份，送交您所屬的健保局轄區分局。

辦理停保後，如果停保原因消失，例如回國，應在回國當天復保，並請於3日內經由您的投保單位填寫「復保申報表」一份，並檢附戶籍謄本影本及歷次入出境證明(或護照全份影本)，送交您所屬的健保局轄區分局辦理復保。

保險中斷後，該如何補辦投保？

如果您因為轉換工作、身分變更、地址遷移.....等原因而中斷投保，就醫時必須先自行墊付醫療費用，因此建議您儘快補辦投保手續。補辦投保的手續如下：

- 1.中斷投保期間，如果您是公司、機關、行號的員工，應到原工作單位補辦投保。
- 2.中斷投保期間，如果您是工會、農會或漁會的會員，應到您所屬的工會、農會或漁會補辦投保。
- 3.中斷投保期間，如果您沒有工作，但依法可依附有工作的親屬時，應到您配偶或直系血親的投保單位，以眷屬身分補辦投保。
- 4.中斷投保期間，如果您沒有工作，也沒有依法可依附投保的配偶或直系血親時，請您到戶籍所在地的鄉(鎮、市、區)公所補辦投保。

用健保卡看病的錢是怎麼來的？

全民健保的主要財源是來自保險費的收入，而保險費則是由民衆、雇主和政府三方面按比例來共同分擔。健保局便是用收來的保險費，幫看病民衆支付醫療費用。

在此要特別說明的是，全民健保的保險費只給付民衆看病的費用；至於辦理全民健保所需的人事行政費用、員工薪資等等，全都由政府出錢，並未動用到保險費。

保險費的計算原則

- 1.健保費採按月計費原則，所以投保當月，無論哪一天辦理投保，健保局都會向您收取全月份的保險費。
- 2.轉出當月，除了最後一日才轉出的人，轉出的那一個月，不用在原投保單位計收保險費。
- 3.當月最後一日轉出者，因為轉出生效日為次月一日，所以健保局仍會向原單位收取您當月份全月保險費(例如：11/30轉出，生效日為12/1，還是會向原單位收取11月份整月的健保費)。凡未特別註明轉出者未領全月薪資，其轉出生效日均視為次月一日。
- 4.您如在同一單位同月份同時有投、退保紀錄，在該單位計收全月保險費(例如：您於11/1轉入，11/20轉出，還是要在該單位收取11月份整月的健保費)。



各類保險對象的保險費負擔比率表

保險對象類別	負擔比率 (%)				
	被保險人	投保單位	政府		
第一類	公務人員	本人及眷屬	30	70	0
	公職人員、志願役軍人	本人及眷屬	30	70	0
	私立學校教職員	本人及眷屬	30	35	35
	公、民營事業、機構等有 一定雇主的受雇者	本人及眷屬	30	60	10
	雇主	本人及眷屬	100	0	0
	自營業主	本人及眷屬	100	0	0
	專門職業及技術人員	本人及眷屬	100	0	0
	自行執業者	本人及眷屬	100	0	0
	第二類	職業工會會員	本人及眷屬	60	0
外僱船員		本人及眷屬	60	0	40
第三類	農民、漁民、水利會會員	本人及眷屬	30	0	70
第四類	義務役軍人	本人	0	0	100
	軍校軍費生、在恤遺眷	本人	0	0	100
第五類	替代役役男	本人	0	0	100
	低收入戶	成員	0	0	100
第六類	榮民、榮民遺眷家戶代表	本人	0	0	100
	地區人口	眷屬	30	0	70
		本人及眷屬	60	0	40

您每月要交多少保險費？

每個人每月要繳交的保險費計算公式如下。在健保局寄給您本人或公司的繳款單左上角，印有業務經辦人員聯絡電話，如您對保險費計算仍有疑問，可直接打電話給該位健保局業務經辦人員，請他協助處理。

1. 有工作的人(有固定薪資收入的人)

每個月自己負擔的保險費 = 投保金額 (通常是以您的實際薪資認定*) × 保險費率 (4.55%) × 負擔比率 (有固定公司上班為30%，無固定公司上班為60%) × (本人 + 眷口數**)

2. 沒有工作的人(無薪資收入的人)

全民的平均保險費 (1099元) × 60% × (本人 + 眷口數**)

* 投保金額的最低為17,280元(勞工最低基本工資)，最高上限為131,700元。

** 眷口數最多以3人為上限。

繳納健保費，互助又節稅

95年6月14日起所得稅法第17條，增訂健保費列舉扣除不受金額限制。也就是說，民衆在辦理綜合所得稅結算申報時，若選擇採用列舉扣除額，其保險費列舉扣除額可以分成兩筆：

1. 健保費支出

本人、配偶及申報受扶養直系親屬，每人全年所繳的健保費，全部都列報扣除額，沒有金額限制，也就是說，平時健保費繳的愈多，報稅時就扣的愈多，所得稅當然就繳的愈少。



2.其他保險費支出

包括人壽保險、傷害保險、年金保險，及勞保、就業保險、農保、軍公教保險等保險費支出，每人全年可申報扣除額有最高上限金額的限制。

沒有能力繳費怎麼辦？

為幫助弱勢族群，有些人的保險費可以得到政府補助：

1.可獲得全額補助者：

- 低收入戶。
- 中低收入戶未滿3歲兒童。
- 中低收入戶之70歲以上國民。
- 以「地區人口」身分在鄉(鎮、市、區)公所加保(也就是無工作者)，且年滿55歲以上及未滿20歲的原住民。
- 設籍蘭嶼，而且是以「地區人口」(指無工作者)或「職業工會、農會、漁會等會員」或「眷屬」身分投保的原住民。
- 極重度或重度身心障礙者。
- 設籍高雄市滿一年以上之輕度、中度身心障礙者。
- 失業被保險人及其眷屬(領取失業給付或職業訓練生活津貼期間)。
- 公保滿30年且仍在職者。
- 退休人員保險併計公保年資滿30年，且未請領養老給付者。

2.可獲得1/2補助者：

- 中度身心障礙者。
- 透過學校以「地區人口」身分加保的僑生。

3.可獲得1/4補助者：

- 輕度身心障礙者。

4.補助上限為地區人口保險費，目前為659元：

- 設籍台北市、高雄市或基隆市滿一年之65歲以上老人。
- 設籍台北市或基隆市滿一年之55歲以上原住民。
- 設籍桃園縣、新竹市、台南市、台東縣滿一年之65至69歲中低收入老人。
- 退休人員保險併計公保年資未滿30年，且未請領養老給付者。

以上所列各類受補助對象，並不需要主動向健保局提出申請，健保局會根據各補助單位提供之資料，直接減免保險費。如果您符合受補助資格，但保險費卻沒有獲得補助，請洽詢相關補助單位補正資料。(弱勢族群之各補助單位請上健保局全球資訊網站<http://www.nhi.gov.tw>查詢)



繳交保險費的方式

1. 在公司加保的人：

由薪資中直接扣除，再由公司代為轉交給健保局。

2. 在工、農、漁會加保的人：

請按月將應自付的保險費交給您的投保單位，再由您的投保單位於次月底前代為轉交給健保局。

3. 沒有工作在鄉(鎮、市、區)公所加保的人：

健保局提供了多元繳費通路，您可以選擇以下對您最有利的方式進行繳費：

(1) 金融機構轉帳扣款

您可以至健保局委託代收的金融機構辦理帳戶自動轉帳繳納。

(2) 臨櫃繳費

您可以攜帶健保局寄發的繳款單，至健保局委託代收的金融機構臨櫃繳費。

(3) 便利商店繳費

您可以攜帶健保局寄發的繳款單，至全省統一、全家、萊爾富及OK等便利商店繳費(需自付手續費3元)。

(4) 自動櫃員機(ATM)轉帳繳費

您可以至貼有自動化服務跨行轉帳標誌之自動櫃員機(ATM)轉帳繳費(跨行者需自付手續費)。

(5) 網路繳費

您可以登入健保局網站<http://www.nhi.gov.tw>、臺灣銀行網站<https://ebank.bot.com.tw>、全國繳費網<http://ebill.ba.org.tw>，依照指示利用晶片金融卡進行繳費(需自付手續費)。

最好利用存款帳戶約定自動轉帳繳納，既節省時間，又不會因忘記繳納保費而被加徵滯納金。當您約定自存款帳戶自動轉帳繳納保險費，健保局委託代收的金融機構會固定在每月月底(繳納期限)進行上個月保險費的第一次扣繳。

如何辦理存款帳戶自動轉帳

1. 攜帶最近一期的繳款單收據(影印本亦可)、存摺、開戶印鑑、身分證。
2. 親赴代收全民健康保險費的金融機構(如果您在此金融機構還沒有存款帳戶，請先辦妥開戶手續)。
3. 填寫「委託轉帳代繳全民健康保險費約定書」向櫃台人員辦理即可。
4. 申請保費自動轉帳約需45~60天的作業時間才會正式生效。在正式生效之前，健保局會繼續寄繳款單給您，請您利用其他繳款通路繳納，待轉帳作業正式生效後，即可由指定之帳戶內扣繳。



忘記繳款或轉帳帳戶存款不足怎麼辦？

(「逾期繳納」與「滯納金」的計算)

申請自動轉帳繳交健保費的人，受委託的金融機構會在月底進行上個月保險費第1次扣繳，如存款不足，次月15日進行第2次扣繳，如果2次都存款不足，該月份保險費健保局將不再進行扣繳，而是改寄發繳款單至府上，此時您必須持繳款單至代收金融機構繳款。因此請您務必於每月月底(最遲於次月15日前)，在帳戶內留存足夠存款，以方便順利扣繳。

不管您用何方式繳費，只要沒在繳款寬限期內(繳款期限之次月15日)繳交保險費，健保局將自寬限期滿的第2天起(繳款期限之次月16日)加收「滯納金」，每超過一天加收應繳保險費的千分之一。

如果您一時繳不出保險費或部分負擔.....

如果您因為一時的經濟困難無力繳納保險費或部分負擔的醫療費用時，健保局目前有以下協助措施來幫助您度過難關：

1. 紓困基金貸款：

- 申請條件：符合「全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難者認定辦法」之經濟困難或經濟特殊困難資格，經戶籍所在地鄉(鎮、市、區)公所認定者。

- 申請方式：請攜帶身分證、印章及公所開具之「全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難資格」認定文件，以及醫院開給的應自行負擔之醫療費用繳款單，向健保分局提出申請紓困基金貸款，申請通過後，依貸款書內容約定按期攤還。

2. 轉介公益團體補助保險費：

- 申請條件：在鄉(鎮、市、區)公所以「地區人口」身分加保，而無力繳納保險費者。
- 申請方式：請攜帶戶口名簿或戶籍謄本，以及村里長開具之清寒證明(或因病經醫師診斷無法工作而影響生計者，請附醫院診斷書)，向您所屬的健保分局提出申請，如申請通過，即可獲得公益團體補助保險費。

3. 分期攤繳保險費：

- 申請條件：不符合申請紓困基金貸款資格者，但因經濟困難無力一次繳清，積欠保險費(含滯納金)5,000元以上之被保險人。

另依「全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法」第12條第2款及第4款規定，被保險人之健保費已移送行政執行，或遇有特殊情況，得檢具戶籍所在地村、里長出具的無力一次繳納證明或薪資所得



等證明文件，說明理由，經本局轄區分局專案核准後，則不適用前述規定，但仍受分期期數不得超過48期之規範。

- 申請方式：請攜帶身分證、印章，向您所屬的健保分局或聯絡辦公室提出申請分期繳費，並於申請時繳清第一期款項。如果您的欠費已移送行政執行處，由健保局依法律程序追償，那麼您在申請分期繳納時，須先經行政執行機關同意。(各分局和聯絡辦公室的地址電話請見第55-60頁)

4. 醫療保障措施：

- 申請條件：經醫院醫師診斷需住院、急診或急重症須門診醫療者，凡符合下列條件經村里長、或就診之醫療院所，開具證明者——
 - ① 比照各縣市中低收入戶認定標準
 - ② 家庭發生重大變故，導致生活陷於困難者 (包含單親家庭)
 - ③ 無固定職業，家庭賴其生活者
 - ④ 其他足以被認定為家庭清寒者
- 申請方式：請攜帶村里長開具之無力繳納保險費之清寒證明，向就診的診所或醫院提出申請，或由就醫之醫療院所查明後開具清寒證明，即可先以健保身分獲得適當的醫療。至於積欠的健保費，可洽健保局各分局尋求協助解決。

第五章

健保IC卡的功能、更新與保存

健保局自93年1月1日起全面使用健保IC卡，卡片上放置持有人的照片，您看病時無須再拿身分證給醫療院所核對資料；卡片上的晶片還能記錄您的就醫資料，包括是否為重大傷病患者、重要檢查和用藥資料，幫您的健康加值，讓您在看病時更有保障。

健保IC卡有沒有使用期限？

健保IC卡可持續使用，即使換工作單位也不須重新換發，但如有下列情形之一，便須辦理卡片更新：

1. 就醫次數用完

健保IC卡每次卡片資料更新後，會有6次可用就醫次數，但對於就醫需要較高的保險對象，則提供較多的就醫次數，未滿6歲兒童有18次，70歲以上長輩有12次。每回使用健保IC卡看病，就會自動扣減1次，當就醫次數用完後，必須將健保IC卡的就醫次數更新，才能繼續持健保IC卡看診或住院。

2. 卡片更新地點

如果您就醫次數用完了，通常診所或醫院會在您掛號時利用他們的健保IC卡讀卡機主動幫您更新；您也可以透過各地健保局分局、聯絡辦公室及健保局聯合門診中心的「公共資訊服務站」，或鄉(鎮、市、區)公所的健保IC卡讀卡機，自行更新。



3. 卡片有效期限即將屆滿

健保IC卡設有有效使用期限，為避免您忘記在有效期限內更新您的健保IC卡，已將您的生日設定為有效期限的最後一天，您可在每年生日前30天內，到設有讀卡機的地點更新健保IC卡，或於該期間就醫時，請就醫診所或醫院協助更新。

4. 變更身分註記

您如果改以低收入戶或無職業榮民身分加保時，也要到設有讀卡機的地點，例如健保局各分局或就醫診所、醫院等進行健保IC卡更新，就醫才可以免部分負擔。

健保IC卡的功能

1. 重要檢查、藥品處方登錄

健保IC卡會登錄用藥及檢查項目，讓醫師為您診療時，可併用醫師卡查詢您先前的用藥與檢查情況，以免重複用藥或重複檢查，保障您的就醫安全，提升醫療品質，並可減少醫療浪費。

2. 各項就醫記錄登錄

健保IC卡為全民健保的就醫憑證，各項就醫記錄，均需登錄於健保IC卡中。您如果轉診就醫，除當次的就醫需扣減就醫次數外，如同時註記「門診轉出」、「門診手術回診」及「出院後回診」等，都不會再扣減就醫次數。

3. 重大傷病登錄

重大傷病註記已直接記錄在健保IC卡內(慢性精神病除外)，病患因為該項重大傷病就醫只要攜帶健保IC卡，就可以享有健保重大傷病免部分負擔優惠，非常方便。

已申請並獲准核發重大傷病證明的民衆，就醫時健保IC卡若未註記重大傷病資料，可在就醫時請診所或醫院協助更新，或者到設有讀卡機的地點(如健保局各分局或鄉、鎮、市或區公所)自行更新健保IC卡上的重大傷病註記資料。

4. 器官捐贈或安寧緩和醫療意願登錄

您可透過「中華民國器官捐贈協會」或「財團法人器官捐贈移植登錄中心」、「台灣安寧照顧協會」填寫相關表格，上述單位便會將資料轉主辦單位衛生署，再由衛生署轉送健保局轉入資料庫，在您健保IC卡更新時，寫入您的健保IC卡內，如此一來，醫療人員便能在第一時間，得知您捐贈器官或希望安寧緩和醫療的意願。

5. 利用健保IC卡查核機制，提醒民衆辦妥加保或繳清欠費

如果您目前沒有加入健保，或有積欠保險費，便無法以健保身分就醫。當您的健保IC卡6次就醫可用次數用完，或卡片有效期限屆滿時，您的健保IC卡將無法更新。為確保您的就醫權益，還是請您儘快辦妥投保手續及繳清欠費。



健保IC卡會不會外洩我的就醫資料？

健保IC卡有嚴密的卡片防偽設計，須透過讀卡機才能讀取卡內資料，而且讀卡機須裝置健保局製作的讀卡機「安全模組卡」才能運作，採嚴格授權及相互認證機制(例如醫師須配合「醫師卡」才能讀取資料)，並非任何人可以隨意讀取資料，因此您無須擔心個人就醫資料會外洩。

健保IC卡的保存

如果健保IC卡表面資料或晶片磨損，健保IC卡將無法正常讀取，因此請特別注意：

- 1.不可過度彎折卡片、刮戳晶片，以免晶片損壞。
- 2.也不可以用酒精、溶劑擦拭晶片，或將卡片放入強酸、強鹼等腐蝕性的環境裡。
- 3.避免晶片直接接觸電源、火源、高溫曝曬，或放置在電視、電腦等高磁場環境內。

如果健保IC卡毀損、遺失，或者改名字、換照片等，該如何辦理？

申請新的健保IC卡有以下兩種方式，您可攜帶國民身分證、護照、駕照或居留證(未領身分證兒童請帶戶口名簿)正本：

- 1.至各地郵局填寫「請領健保IC卡申請表」，並將身分證或戶口名簿影本貼在申請表背面，連同工本費(200元)交給櫃台服務人員(免交工本費者，則應自行掛號郵寄至各健保分局)，大約7個工作天內就可收到新的健保IC卡了。
- 2.至各地健保分局現場申請並領取IC卡。整個申請過程約需30分鐘。

注意事項：

- 1.換領新卡時，需繳交換卡工本費200元。不過如果換卡原因不可歸責於當事人，則免負擔換卡工本費。在新卡申請下來的同時，健保局會自動註銷舊的健保IC卡，舊卡將無法再使用。
- 2.申辦新卡時，你可以選擇是否於新卡上貼照片，若選擇貼照片，應於「請領健保IC卡申請表」上黏貼最近二個月內2吋正面脫帽半身，且未戴有色鏡片眼鏡照片1張。
- 3.申請換補發健保IC卡而未領到卡片期間，如急需就醫，可持14日內換補發卡繳納工本費之證明(如請領健保IC卡收執聯)，到醫療院所填寫「例外就醫名冊」即可以健保身分就醫。



第六章

有健保身分的人怎麼看病

看病時記得帶「健保IC卡」

不論看病、領藥或做檢查，請記得帶「健保IC卡」，到門口掛有全民健保標誌的診所或醫院，就能夠以健保的身分看醫生，但須繳交掛號費和部分負擔。

如果您因緊急傷病，在就醫時未帶健保IC卡，所有的醫療費用都必須請您先自付。只要您在7日內（不含例假日）攜帶健保IC卡到原就醫的診所或醫院，診所或醫院即會扣除您應繳的部分負擔後，將其餘費用退還給您。

看完病後記得拿「處方箋」（藥單）

處方箋就是俗稱的「藥單」。依照健保局的規定，由醫師負責看病，並決定您該吃什麼藥；再由藥師依照醫師的處方幫您調配藥劑，並且在把藥給您的同時，提醒您服用藥物要注意的事項。

所以，您看完門診時，醫師會把治療需使用的藥品、用法和使用量都寫在處方箋上交給您，請您在就醫日起3天內（超過3天處方箋將失效）拿處方箋到附近的「健保局特約藥局」領藥（如果您看診的診所或醫院聘有合格藥師，您也可以持處方箋直接在診所或醫院的藥局拿藥）。

處方箋應該包括的內容如下：

1. 病人姓名、年齡（或出生年、月、日）。
2. 病情的診斷、處方醫師簽名（或蓋章）。
3. 診所或醫院的名稱、地址和聯絡電話。
4. 藥品名稱、劑型、單位含量、藥品數量、劑量、用藥指示（多久或什麼時候吃藥）。
5. 開立處方箋的日期、連續處方指示（意思是，可以拿這張處方箋連續領幾次的藥，每次應隔多久時間）及處方箋的有效日期。

圖表：看病流程



註：

掛號費為醫療院所依各縣市衛生局所核定之收費標準，向民眾收取之行政作業費用，依據健保法，掛號費並非健保給付項目，亦非健保局所收取，民眾如有疑問，可向當地衛生局詢問。



一般處方箋使用規定

每一次醫師開給病人的處方，如果是內服藥，每次以3天份為原則，外用藥一次是5天份。醫生也可以視病人狀況，最高可一次開給7天份的藥；如果您被診斷有慢性病，那麼醫生可以一次開給您最多30天份的藥（一般是28天，但服藥滿21天即可拿下一次的藥）（關於慢性病連續處方箋部分，請參考第42、43頁）。

如果藥局剛好沒有處方箋上開給的藥品，而醫生也沒有註明非用這種藥不可，那麼藥師或藥劑生可以用價格「不高於」原處方藥品，而且成分、劑型和劑量都相同的其它廠牌藥品替代，不過這個替代藥品必須屬於健保給付用藥。

部分負擔

我們到診所或醫院看病時，除了全民健保幫我們付的醫療費用之外，自己也要負擔一小部分的錢，也就是所謂的「部分負擔」，這樣的規定主要是提醒大家醫療資源很寶貴，它是用來幫助生病的人，要用在需要的地方，千萬不可以浪費。

綜合來說，一般看門診，您要付的費用包括以下幾項：門診基本部分負擔、門診藥品部分負擔。如果您在門診還有接受復健物理治療或中醫傷科治療，那麼您還要付「門診復健(含中醫傷科)部分負擔」；如果您被安排住院，那麼您在出院時要付「住院部分負擔」。

1.門診基本部分負擔

類型	基本部分負擔				
	西醫門診		急診	牙醫	中醫
	經轉診	未經轉診			
醫學中心	210元	360元	450元	50元	50元
區域醫院	140元	240元	300元	50元	50元
地區醫院	50元	80元	150元	50元	50元
診所	50元	50元	150元	50元	50元

註：

- 凡領有《身心障礙手冊》者，門診就醫時不論醫院層級，基本部分負擔費用均按診所層級收取50元。
- 門診手術後、急診手術後或住院患者出院後1個月內之一次回診，及生產出院後6週內第一次回診，視同轉診，並得由醫院自行開立證明供病患使用。

2.門診藥品部分負擔

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



3.門診復健（含中醫傷科）部分負擔

如果您有在門診進行復健物理治療或中醫傷科治療，那麼同一療程自第2次起，每次只須自行負擔50元（中度-複雜及複雜治療除外，請參考第30頁）。

4.住院部分負擔

您在健保特約醫院住院，須自行負擔的住院費用如下：

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

註：

如果您是因為同一疾病，在急性病房住院30天之內，或在慢性病房住院180天之內，所支付的部分負擔有上限規定。上限額度每年公告一次，例如自97年1月1日至97年12月31日期間，因同一疾病在急性病房住院30天之內，或在慢性病房住院180天之內，每次住院的部分負擔上限為28,000元，全年住院的部分負擔上限為47,000元。超過全年上限部分，可於次年申請核退。

核退辦法：填寫全民健康保險特殊情況自墊醫療費用核退申請書並檢付醫療費用收據正本及費用明細表，向健保局各分局提出申請（申請書可到健保局櫃台或從全球資訊網下載，網址：<http://www.nhi.gov.tw>/民眾服務/各類申請表單的網頁/全民健康保險自墊醫療費用核退申請書）。

有些人可以免除部分負擔

1. 可免除藥品部分負擔者：

- ① 慢性病患者持「慢性病連續處方箋」調劑者（健保局公告之慢性病包括高血壓，糖尿病等98種，請上本局全球資訊網查詢<http://www.nhi.gov.tw>）。
- ② 接受牙醫醫療服務者。
- ③ 接受全民健保醫療費用支付標準所規定之「論病計酬項目」服務者。

2. 可免除復健（含中醫傷科）部分負擔者：

- ① 實施的復健治療（含中醫傷科）屬於「中度－複雜治療」，也就是實施中度治療項目達3項以上，而且合計時間超過50分鐘，如肌肉電刺激等14項。
- ② 實施的復健治療屬於「複雜治療」，需要治療專業人員親自實施，如平衡訓練等7項。限復健專科醫師處方。

3. 可免除所有部分負擔者：

- ① 癌症、精神病、血友病、洗腎、罕見疾病等主管機關公告之「重大傷病患者」就醫（重大傷病類別請上本局全球資訊網查詢：<http://www.nhi.gov.tw>）。
- ② 分娩。
- ③ 接受預防保健服務（兒童預防檢查、成人健檢、子宮頸癌篩檢、乳房檢查、孕婦產檢、兒童牙齒塗氟保健服務）。
- ④ 在山地離島地區的特約醫療機構就醫。
- ⑤ 經離島地區院所轉診至台灣本島當次之門診或急診者。
- ⑥ 榮民（第六類第1目）。
- ⑦ 低收入戶。
- ⑧ 3歲以下兒童。
- ⑨ 登記列管結核病患至指定特約醫院就醫。
- ⑩ 勞保被保險人因職業傷病就醫。
- ⑪ 多氯聯苯中毒的油症患者，門診就醫者。



繳費收據、醫療費用項目明細表與藥品明細

看完病後或出院時，請記得向診所或醫院索取「繳費收據」、「醫療費用項目明細表」與「藥品明細」。

1. 繳費收據

「繳費收據」上的明細應包括「健保申報項目」及「自費項目」兩項費用與健保IC卡就醫序號。在申報個人綜合所得稅時，此收據可作為列舉扣除額的憑證；健保IC卡就醫序號則可瞭解個人當年度門診次數，並防止健保IC卡被誤刷。

有些診所或醫院會個別開給「繳費收據」，有些則是會與「醫療費用項目明細表」合併列印在同一張紙上。

2. 醫療費用項目明細表

「醫療費用項目明細表」的內容應包括您當次就醫的自付金額(包括掛號費與部分負擔)、醫療費用總金額、健保申請金額、分項費用金額(包括診察費、診療費、藥費、藥事服務費)等項目。如果您有接受西醫復健治療或中醫傷科治療，「醫療費用項目明細表」上還應包括治療項目與時間。

有了這份明細表，您就可以在就醫後檢查您所就醫的診所或醫院，是否正確收取部分負擔，也可了解當次就醫健保局所支出的金額。

3. 藥品明細

「藥品明細」內容應包括就醫者的姓名、性別、藥品商品名、藥品單位含量與數量，用法與用量，調劑地點(醫療機構或藥局)之名稱、地址、電話號碼，調劑者姓名，調劑(或交付)日期、警語等資料，這些資料也可印在藥袋上。

藥品明細可以幫助您清楚知道是服用哪些藥品，以及怎麼服用。如果您有需要給不同科醫生診治時，即可提供診治醫師參考。

如需病人自費，醫生應先告知

凡是醫生要提供您「健保不給付之項目」的醫療行為，必須先徵詢您的同意才能實施。

如果您的醫療費用明細表上列有「自費項目」與相關收費，還有任何疑問或不瞭解的地方，可請醫院協助處理或撥打健保局的免費諮詢服務電話0800-030-598，將有專人為您服務。

健保不給付之醫療服務項目

1. 依其他法令應該由政府負擔費用的醫療服務項目。
2. 預防接種及其他由政府負擔費用的醫療服務項目。
3. 藥癮(含酒癮、菸癮)治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
4. 成藥、醫師指示用藥。
5. 指定醫師、特別護士及護理師。
6. 血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要的輸血，不在此限。
7. 人體試驗。
8. 日間住院。但精神病照護，不在此限。
9. 管灌飲食以外的膳食、病房費差額。
10. 病人交通、掛號、證明文件。
11. 義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性的裝具。
12. 其他經主管機關公告不給付的診療服務和藥品。



健保開放特殊材料部分給付項目， 提供民衆就醫更多選擇機會

由於醫療用品的功能日益更新與改善，健保局為減輕民衆的負擔，將一些原本療效差異不大但價格昂貴，未納入健保給付的特殊材料，提供了部分的給付，讓民衆在就醫時有更多選擇。

1. 塗藥血管支架-自95年12月1日起，開始部分給付

「塗藥血管支架」就是在一般血管支架上塗上藥物，可降低血管再狹窄機率。然而它也有禁忌及副作用，所以必須由專科醫師詳細評估，以做出最好的治療及處置。

病患或其家屬如果希望使用「塗藥血管支架」，健保局會對於已符合血管支架適應症者，按「一般血管支架」的價格給付，差額部分由病患來負擔。

2. 陶瓷人工髖關節-自96年1月1日起，開始部分給付

目前健保給付人工髖關節的人工股骨頭，為金屬鈦合金或鈦鉻鉍合金，髖臼內襯則為高耐磨的高分子聚乙烯，其磨損率已相當的低，只要妥慎的使用，其實不必再次手術更換人工關節。

病患或其家屬如果希望使用「陶瓷人工髖關節」，健保局對於已符合「傳統人工髖關節」使用規範者，按「傳統人工髖關節」的價格給付，差額部分由病患來負擔。

3. 特殊功能人工水晶體-自96年10月1日起，開始部分給付

民衆只要符合健保規定的白內障手術使用規範，其所使用的「一般功能人工水晶體」，係屬於健保的給付範圍，它由合成塑脂(PMMA)、矽質(Silicone)或壓克力(Acrylic)等製成，以手術成功植入後，具有良好的長期穩定性，「特殊功能人工水晶體」有

其適應症及禁忌症，所以不是每位白內障病患均適用。

當病患符合白內障手術的使用規範，經醫師詳細說明並充分瞭解後，如自願選用「特殊功能人工水晶體」時，下列相關費用的規定要特別留意：

- (1) 健保局依「一般功能人工水晶體」價格給付，超過部分，則由病患自行負擔。
- (2) 醫療院所施行手術時，需要使用的植入器或滅菌卡匣等材料，均已含括在健保給付的項目中，因此，除了「特殊功能人工水晶體」的差額外，其他均不得另行向病患收費。
- (3) 不論使用一般功能或特殊功能人工水晶體，健保均已給付「水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術」的費用(包含技術費及材料費等所有費用)。

民衆就醫時，如果遇到醫療院所未依上述規定辦理時，可透過以下管道提出申訴或檢舉：

1. 打0800-030598免付費電話，有專人馬上為您提供諮詢服務。
2. 透過健保局全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw>的民衆意見信箱 E-mail。
3. 把您的意見或問題寫下來，寄至台北郵政117之900號信箱。
4. 親自到健保局各分局或聯絡辦公室反映。



第七章

健保提供您的醫療優惠(依醫療型式區分)

在生病的時候，除了有照顧我們的醫生和護士，別忘了還有「全民健保」陪在我們身邊！政府在民國84年3月1日開辦全民健保，就是希望全國民衆都能得到健康的保障。

門診與轉診

以健保身分看病，健保局會幫您支付大部分的門診診療費和藥品費用，您只要付部分的費用就行了(關於詳細的「門診基本部分負擔」與「門診藥品部分負擔」，請參考第27、28頁)。

1. 請前往診所看病，必要時再轉診到醫院

為了讓各層級的醫療院所，能提供您最適切的服務，建議您在生病時，先前往基層診所就醫，固定由同一位診所的醫生來照顧您；如果需要進一步手術、檢查或住院，再由診所協助您轉診到醫院。

這麼做的好處是，一方面您可以在社區醫生那裡建立完整的病歷，並且得到專業的醫療服務；另一方面則可以減少您到處找醫師所浪費的時間與金錢。

2. 到醫院看病未經轉診，要支出較多的費用

自94年7月15日起，您前往基層診所看病，門診基本部分負擔維持50元不變。如果因為病情需要，可持診所看診醫師開具的轉診單，前往地區醫院、區域醫院或醫學中心，接受進一步的治療。在醫院門診手術、急診手術後或住院患者出院後1個月內之一次回診，及生產出院後6週內第一次回診，視同轉診。

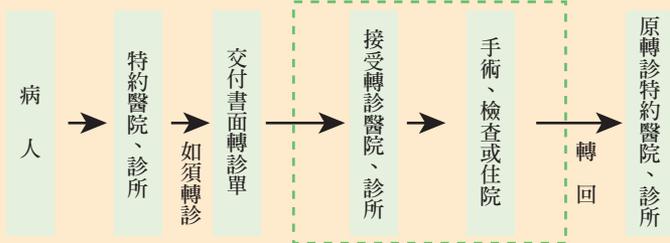
如果未經轉診，直接到地區醫院、區域醫院或醫學中心就醫(不包括牙醫、中醫)，「門診基本部分負擔」將比經轉診者分別多30、100、150元不等(詳見第27、28頁)。至於直接到醫院看病的「藥品部分負擔」則不因轉診與否而有差別。



如何轉診

只要記住以下幾個撇步，您就能輕鬆配合轉診，省時又省力：

- 第1步：有病先去住家附近的基層診所或家庭醫師就診，請看診醫師做初步的判斷和診治。
- 第2步：如果需要手術、檢查或住院，醫師會交付轉診單，並建議您轉診至醫院做進一步治療。
- 第3步：請在轉診單的有效期間內，至指定醫院的轉診服務櫃台或窗口，繳交轉診單以供查驗。
- 第4步：醫院在接受轉診病患後，門診於3日內、住院於14日內，會將處理情形、建議事項或出院病歷摘要通知原診治的醫院、診所。因病情需要，須繼續留在醫院繼續接受治療時，也會一併告知。
- 第5步：在醫院門診手術或住院患者出院後，30天內的一次回診，也視同轉診，門診基本負擔不會增加。
- 第6步：對於無須繼續再接受轉診醫院、診所治療而仍需追蹤治療之病患，應轉回原診治之特約醫院、診所持續治療。



備註：

- 1.轉診作業無論醫院對診所、診所對醫院或同層級之轉出、轉入，均屬轉診。
- 2.健保特約醫院或診所均可開轉診單，病患持轉診單可以到指定的任何層級醫院就醫，不必一層一層轉診。

同一療程

對於同一診斷，需連續實施下列特殊服務項目治療時，即屬於「同一療程」。接受同一療程的患者，只需在第一次門診時繳交「門診基本部分負擔」費用，並扣減一次就醫次數；惟後續同一療程的治療項中如係西醫復健治療(簡單或簡單到中度項目)及中醫傷科治療之第2次到第6次，則每次治療再繳交50元的「門診復健(含中醫傷科)部分負擔」，此外均不用再繳其它費用，也不用扣減就醫次數。不過，門診時還要帶健保IC卡作為就醫憑證。

1.西醫：

- ①復健治療，原則上以6次屬同一療程。
- ②皮症之照光治療、尿失禁電刺激治療、骨盆肌肉生理回饋訓練，原則上以6次屬同一療程。
- ③同月份之血液透析(洗腎)治療。
- ④同月份癌症之化學治療或放射線治療。
- ⑤同月份之高壓氧治療。
- ⑥同月份之減敏治療。
- ⑦同月份之居家照護治療。
- ⑧同月份精神疾病社區復健治療。
- ⑨同月份精神科之活動治療、職能治療或心理治療。
- ⑩簡單傷口於一般處理後，兩日內之換藥治療。
- ⑪因病情需要，每日一次或每日數次至特約診所或醫院注射同一種針劑，以3日為同一療程。
- ⑫術後拆線，以6次屬同一療程。



2.牙醫：

- ①同部位之根管治療，以60日內為同一療程。
- ②同部位拔牙之相關治療。
- ③同部位之牙體復形。
- ④治療性牙結石清除。

3.中醫：

- ①同一診斷，針灸連續治療6次，並於30日內完成者。
- ②同一診斷，脫臼整復連續治療6次，並於30日內完成者。

注意事項

- 1.如果原本幫您診治的醫師，在同一療程進行的同時，提供您其他的診療服務，也不用扣減就醫次數。
- 2.診療過程中，如果因為病情變化，無法繼續原定的治療，由醫師重新診治時，則不屬於同一療程範圍，必須按一般就醫程序掛號、就診與收費。

急診

急診時所做的處置、檢查、檢驗或給藥，健保局都有幫您負擔大部分的費用，您只要給付「急診部分負擔」即可（關於急診的部分負擔費用請參考第28頁）。

住院

凡加入健保的民衆，在有需要住院時，健保會幫您支付「保險病床的病房費」和大部分的「住院費用」。

1.病房費

「保險病床」是指每間病房的病床在三床(含)以上。如果您入住的是保險病床，病房費用完全由健保支付；如果您住的不是保險病床，則要另外支付病房費的差額。病房費的計算方式是從住院之日起算，出院之日不算，也就是「算進不算出」。

2.住院費用

住院期間雖然沒有住院天數的上限，惟須視您病情的需求而定。全民健保會依您住院天數，幫您負擔95%~70%的住院費用，您只需支付5%~30%的住院費用(詳細的住院部分負擔請參考第29頁)。如果醫師判斷您已無須住院，但您堅持住院治療，則健保將不再給付，您須自費住院。此外，部分特殊用藥訂有給付規定，經醫師評估後，如果病情符合條件，方由健保給付。

居家照護

居家照護是由醫生和護理人員相互配合，到病人家中提供醫療服務，包括：訪視、診療、提供治療材料、一般治療處理，還有呼吸、消化或泌尿系統各式導管與造口之護理，以及代採檢體送檢，並指導家屬或看護幫病人護理的技巧。



如何申請？

- ①住院病人經醫師評估符合居家照護者，該醫院的居家護理部門便會直接收案，或轉介給其他設有居家護理部門的醫事機構或護理機構。
- ②如果不是住院個案，但經醫師評估符合居家照護收案條件者，也可以直接向設有居家護理部門的醫事機構或護理機構申請。

病人是否符合居家照護的評估標準

- 1.病人清醒時，50%以上的活動限制在床上或椅子上。
- 2.有明確的醫療與護理服務項目需要服務。
- 3.罹患慢性病需要長期護理的病人、出院後需繼續護理的病人。

健保相關規定

- ①居家照護以同一月份為療程，每月只需在醫護人員第一次診視時，於健保IC卡扣減就醫次數一次。
- ②到家服務次數，原則上護理人員每個月兩次，醫生每兩個月一次。
- ③病人的部分負擔為每次訪視實際醫療費用的10% (符合免部分負擔條件者除外)。
- ④醫護人員訪視的交通費用需要病人負擔。

第八章

特殊族群的醫療權益

慢性病患者（慢性病連續處方箋）

經醫師診斷您是屬於「健保局公告的慢性病」（請上健保局全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw>查詢），而且病情穩定，只要按時服藥即可控制病情，此時，醫師就會開給您「慢性病連續處方箋」，可以節省您醫療費用的開銷。

「慢性病連續處方箋」有3個月的使用期限，最多可以拿3次的藥，每次可拿28~30天份。每次拿藥還是要查看(驗)健保IC卡，但不會累計就醫次數，只會在上面登錄您使用「慢性病連續處方箋」的用藥，還可以免付藥品部分負擔。

「慢性病連續處方箋」可以節省不少醫療開銷，不過您是適用於「一般處方箋」還是「慢性病連續處方箋」，必須由醫師判斷。即使您屬於健保局公告的慢性病，可是病情尚不穩定，需要經常回診所或醫院看診，可能就不適合使用「慢性病連續處方箋」。

重大傷病患者

當患者被醫師診斷確定是屬於衛生署公告之重大傷病範圍時的傷病時，可檢具相關資料提出申請，經審查符合資格者核發重大傷病證明，核准的資料並已登錄於健保IC卡內(慢性精神病除外)，病患於重大傷病證明之有效期限內到醫院就醫，如屬重大傷病證明所載之傷病，或經診治醫師認定為該項重大傷病之相關治療，均可免自行負擔費用(包括門診及住院，惟仍需付掛號費用)，至於重大傷病以外的疾病，病人仍需依照一般程序就醫及繳交部分負擔，有關重大傷病範圍及如何申請，請上健保局網站查詢。



使用「慢性病連續處方箋」注意事項

1. 爲了避免您用藥中斷，請您務必在藥品服用完之前7天內，持「慢性病連續處方箋」到您原來看診的診所或醫院，或者是健保局特約藥局拿藥。如所在地無特約藥局，又無法至原來看診的診所或醫院拿藥時，也可以到其他特約醫院或是衛生所拿藥。
2. 如果您打算出國，且時間預計會超過1個月，只要在領藥時準備機票等足以證明您要出國的文件，即先行領取下個月的用藥量；但當次領藥最多以兩個月的藥量爲限，以免藥品存放過久而失效。
3. 您在服用「慢性病連續處方箋」的藥品期間，如果有任何不舒服的症狀出現，還是要儘快回原來的診所或醫院看診，並且記得帶原來處方箋和您的主治醫師討論。記得，一定要把處方箋的用藥讓醫生知道，醫生才不會在不知情的情況下因重覆開同樣的藥給您，而影響您的用藥安全。
4. 如果您不慎將「慢性病連續處方箋」弄丟，請回到原來的診所或醫院重新就診。

職業傷病患者

只要您在健保之外，還同時參加勞保，當您因職業傷病到健保特約診所或醫院就醫時，不僅可以免繳部分負擔，住院30日內半數的膳食費，也將由勞保負擔。

職業傷病的定義：

- ① 因執行職務中導致傷害。
- ② 從事勞工保險職業病種類表中工作導致罹患職業病。
- ③ 在上下班途中發生事故導致傷害，經確認屬上下班適當時間、必經地點且無違反重大交通規則者。

就醫時應攜帶的文件：

- ① 勞工保險職業傷病醫療書單（勞工保險職業傷病門診就診單，或勞工保險職業傷病住院申請書）。
- ② 健保IC卡。

註：

1. 「勞工保險職業傷病醫療書單」可向所屬投保單位、勞保局及其各地辦事處索取，請見勞保局網址<http://www.bli.gov.tw>。
2. 「勞工保險職業傷病門診就診單」僅限於同一診所或醫院治療同一傷病，一張可使用6次。
3. 未持有「勞工保險職業傷病門診就診單」門診就醫，惟經醫師診斷，確屬職業傷病者，同樣可免繳部分負擔費用。

就醫時未攜帶「勞工保險職業傷病醫療書單」，且已繳交部分負擔，該怎麼辦？

1. 門診或出院後7日內（不含例假日）：向原就醫的診所或醫院補繳「勞工保險職業傷病醫療書單」，診所和醫院就會將您先前所繳的部分負擔費用退還給您。
2. 門診治療當日或出院日起6個月內：請檢附以下文件，郵寄至勞保局，申請核退已繳交的部分負擔費用。
 - ① 勞工保險職災醫療書單。
 - ② 醫療費用核退申請書。
 - ③ 醫療費用收據及費用明細（正本）。
 - ④ 診斷書或證明文件。



註：

「醫療費用核退申請書」可向健保局各分局索取、或利用健保局全球資訊網下載：

1.網址：<http://www.nhi.gov.tw/>民眾服務/各類申請表單的網頁

2.勞保局地址：10013臺北市羅斯福路1段4號。

罕見疾病患者

對於孤兒藥或罕見疾病用藥，健保均以「專案給付」方式處理，讓罕見疾病患者能獲得適當的治療。

罕見疾病患者可至健保局特約醫療院所就診，臨床醫師依診斷予以處置及處方藥品，並參考相關藥品給付規定辦理。

如果所需的藥物，是尚未領取藥品許可證而經衛生署同意專案進口(或製造)且列入適用「罕見疾病防治及藥物法」之藥物，則須經健保局專案審查使用。其相關申報作業方式及流程，請參考本局全球資訊網/下載檔案/用藥品項中，「中央健康保險局罕見疾病用藥申請全民健康保險給付作業方式及流程」、「全民健康保險罕見疾病用藥免事前專案審查品項及作業方式」。

第九章

其他醫療服務

健保家庭醫師整合性照護

這是由同一地區5~10家的基層診所與該地區的醫院合作，共同組成「社區醫療群」，運用群體的力量，照護社區的民衆。

服務內容：

- 1.「社區醫療群」設有24小時的醫療諮詢專線電話，可即時解答您的問題，並提供持續且完整的醫療照護。
- 2.平時，他們會為您全家人建立起完整的家庭健康檔案；當您家人生病時，他們會及時而有效地掌握您家人的病情，追蹤治療結果，維護您全家人的健康。
- 3.若需要進一步到醫院檢查、處置或照會其他專科醫師之必要時，您的家庭醫師也會與合作醫院聯絡，協助您轉診和住院，您的病歷也會跟著轉到那家合作醫院，合作醫院亦會將轉診及轉檢結果，及時回饋診所。可以為您省下許多不必要的檢查、用藥和等候病床的時間。
- 4.等到病情穩定之後，您可以再回到原來的家庭醫師診所，繼續接受持續的醫療照護。

如何加入「社區醫療群」：

只要您向住家附近的「社區醫療群」醫師登記，就可以成為健康家庭會員。登記時以家庭為單位，一個家戶以登記同一位家庭醫師為原則，手續極為簡便，且完全免費。



如果您想知道住家附近有哪些診所是「社區醫療群」的一員，可以撥打健保免付費專線0800-030598或上健保局全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw>查詢。

醫療給付改善方案

「預防勝於治療」，大部分的疾病在剛發生時，如果能經由篩檢而早期發現，進而早期加以治療，則治好的機率就會大為增加。另外，有一些慢性病或需長期治療的疾病，如果能配合醫師指示按時服藥，只要控制得宜，也可以過著和正常人一樣的生活。

健保局基於「為民衆購買健康」的理念，選擇了一些常見的疾病規劃了全套「醫療給付改善方案」，希望透過支付費用的調整，提供適當誘因，引導醫療院所提供病人完整且持續的醫療照顧，並以醫療品質及效率為支付費用的依據，實為購買健康的創新方案。

服務內容：

目前試辦的「醫療給付改善方案」的疾病包括：乳癌、結核病、糖尿病、氣喘、慢性B型及C型肝炎及高血壓等。醫院將一反過去由病人找醫生的立場，改為個案疾病管理主動協助病人，與病人一起規劃治療計劃，提醒病人按時服藥、追蹤病情、提醒病人回診時間等。

如何參加：

只要上健保局全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw>查詢，或打電話向健保局各分局詢問參與「醫療給付改善方案」的醫院名單，您就可以直接或經由轉診前往就醫（部分負擔費用依據一般就醫方式收取，未經轉診直接至醫院就醫，將加重部分負擔，請參考第27、28頁）。

如經醫師診斷，確實為該方案所訂之疾病，不需申請，即可由專業的醫療團隊為您掌控病情，訂定一套完整治療計畫。提醒您，為了完整治療及後續追蹤，請您最好選擇同一家醫療院所持續就醫。

註：

如需瞭解醫療院所醫療品質資訊情形，可至健保局全球資訊網「特約醫療院所超級比一比」專區查詢。



為民衆多一層把關－部分醫療項目需要事前審查

醫事服務機構依臨床醫療需要，對合乎本保險規定之項目，皆先提供醫療服務，事後再向健保局申報費用，惟對於部分高危險、昂貴或易浮濫使用之醫療服務、特殊材料及藥品，醫事服務機構應向健保局提出事前審查之申請，經核定後始支付相關費用。此種事前審查之程序，係由審查醫師提供專業意見，供原診治醫師參考，也為民衆多一層把關工作，因此，係由醫事服務機構提出，而非由保險對象提出申請。需要事前審查的項目如人工水晶體置入、骨髓移植、生長激素、人工髖關節等，於全民健康保險醫療費用支付標準與藥品給付規定均有註記，提醒醫事服務機構注意病人權益與健康。

健保局各分局收到保險醫事服務機構所送之申請資料後，一定會在二週內完成核定。但如果保險對象病情急迫需要，保險醫事服務機構可先以電傳報備並立即處理治療，再備齊書面文件送健保局審查即可。保險醫事服務機構如果未在事前提出申請或電傳報備，或未經健保局核定即施予者，健保局是不支付費用的。所以若有保險醫事服務機構向保險對象要求收取醫療服務、特殊材料或藥品費用，保險對象或家屬在簽署自費同意書時，可先向醫師了解該項目是不是需要事前審查，以及是否符合健保支付條件，以確保自身的權益。

第十 章

自墊醫療費用的核退

有時候因為情況緊急，來不及到健保特約診所或醫院，必須在附近沒有健保特約的診所或醫院急診；或者剛好人在國外旅遊或處理事務，臨時受傷、生病或生產，必須到當地醫院或診所看醫生時，只要您在申請期限內，準備好相關文件向健保局分局申請，健保局就會依審核結果核退給您醫療費用。

申請期限

從結束治療離開醫院那天開始算6個月以內；也就是門診或急診或出院當天就算第一天，往後推6個月內。不論情況發生在國內或國外都是這個期限，超過期限就不能申請退費，所以要把握時間。

必須準備的文件

1.全民健康保險自墊醫療費用核退申請書。

您可以利用以下任何一種方式取得申請書：

- ①直接到附近的健保局分局向櫃檯索取。
- ②從健保局全球資訊網下載，網址：<http://www.nhi.gov.tw/>民衆服務/各類申請表單的網頁。

2.醫療費用收據正本、費用明細。

如果您不小心弄丟了收據正本或費用明細，您可以請原來的診所或醫院幫您影印一份副本，上面要蓋診所或醫院的印章，您無法提出正本的原因也要寫在副本上面。



3. 診斷書或證明文件。

請您向醫生或醫院索取以下證明文件：

- 如果是門診或急診，請準備「就醫診斷證明書」。
- 如果是住院，除了「就醫診斷證明書」之外，還要另外準備「出院病歷摘要」。
- 如果診斷書或證明文件上是外文，請您附上中文翻譯。

4. 如果您是申請國外就醫的醫療費用退費，還要請您準備當次出入境證明文件影本(護照貼有照片及中華民國出入境章戳)，或請公司幫您出具相關證明。

5. 如果是大陸地區住院5日(含)以上的核退費用申請，請您將書據費用明細，診斷書或其他證明文件，先在大陸地區公證處辦理公證，回台後，再持公證書正本向財團法人海峽交流基金會申請驗證，相關訊息可至海基會查詢：02-27134726 <http://www.sef.org.tw>

申請方式

把上面的所有文件拿給投保單位(幫您投保健保的公司、工會或機關)，直接向健保局分局申請皆可。

核退金額訂有上限

健保給付台灣地區以外(包括國外及大陸地區)門診、急診和住院醫療費用，與國內健保特約醫療院所向健保局申請費用一樣，需經

過專業審查，檢視醫療的合理性，而且給付的範圍與給付的條件都與國內醫療相同，必須符合全民健保的相關給付規定。

核退費用訂有上限，上限金額為：前一季健保給付醫學中心門診每人、急診每人或住院每人每日的平均費用。由於核退金額上限會經常變動，並公告在健保局全球資訊網，因此有需要瞭解的人，請上網查詢或撥健保免付費電話洽詢。

註：

計算核退醫療費用時，有關外幣兌換率，是以申請日該外幣平均兌換匯率為計算基礎。

結語

如果您對全民健保還有不瞭解的地方或有任何意見，可以透過以下方式與健保局聯繫：

1. 打0800-030598免付費電話，有專人馬上為您提供諮詢服務。
2. 透過健保局全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw>的民衆意見信箱e-mail。
3. 把您的意見或問題寫下來，寄至台北郵政117之900號信箱。
4. 親自到健保局各分局或聯絡辦公室。



附錄 中央健康保險局及各地健保分局聯絡電話、地址及網址

局別	電話	傳真	地址	轄區範圍
總局	http://www.nhi.gov.tw			
	02-27065866	02-2702-5834	台北市信義路三段140號	臺閩地區
健保免付費	0800-030598		(民衆如需補換發健保IC卡，請至健保局各地分局辦理)	
台北分局	http://www.nhitb.gov.tw			
	02-25232388			
電話服務中心	02-21912006	02-23816825		台北市 台北縣
換卡諮詢	02-25232388 轉6225	02-25317198	台北市中山北路一段7號(承保組)	基隆市
就醫申訴專線	02-23486753	02-23825162	台北市許昌街17號8樓(醫管組)	宜蘭縣 金門縣
重大傷病卡諮詢	02-23486771	02-23825383	台北市公園路15-1號8樓(醫審分組)	連江縣
事前審查作業	02-23486581	02-23825383	台北市公園路15-1號8樓(醫審分組)	
醫療費用 自墊核退	02-23486479	02-23825255	台北市公園路15-1號7樓(醫療費用組)	

局別	電話	傳真	地址	轄區範圍
聯絡辦公室 金門	0823-72465	0823-71625	金門縣金湖鎮環保北路65號	
連江	0836-22368	0836-22390	連江縣南竿鄉復興村216號(連江縣衛生局)	
基隆	02-24282799	02-24282621	基隆市中正區義一路95號	
宜蘭	039-367657	039-369229	宜蘭縣羅東鎮站前北路11號	
北區分局	http://www.nhinb.gov.tw			
北區分局	(03)4381111	(03)4381800	桃園縣中壢市中山東路3段525號	桃園縣
承保一組	(03)4381111			新竹市
新成立單位業務	轉2003、2004、2005	(03)4381810		新竹縣
第一類受理業務	轉2032、2063			苗栗縣
第二、三類受理業務	轉4128	03-4381848		
第五、六類受理業務	轉1007	03-4381848		
網路加退保業務 承保二組	03-4376820 03-4381805	03-4381810 03-4381848		



局別	電話	傳真	地址	轄區範圍
醫務管理	03-4381824	03-4381821		
免費服務電話	0800-068800			
聯絡辦公室 新竹市	03-5335847	03-5335809	新竹市北區武陵路3號	
新竹縣	03-5527615	03-5528420	新竹縣竹北市光明九路226號	
苗栗市	037-273995	037-273964	苗栗市中山路135號	
北桃園	03-3367841	03-3627618	桃園市介壽路11-4號	
中區分局	http://www.nhicb.gov.tw			
一般諮詢	04-22583988	04-22531242	台中市市政北一路66號	台中市
換卡諮詢	04-22583988 轉6311、6315 、6322、6353	04-22531211		台中縣 彰化縣
免費服務電話 承保業務	0800-212369 04-22583988			南投縣
特約諮詢	04-22531175	04-22531237		
醫療費用 申訴處理				
— 西醫醫院申訴	04-22583988 轉6517、6518	04-22531187		
— 牙醫診所申訴	04-22583988 轉6639	04-22531237		

局別	電話	傳真	地址	轄區範圍
— 西醫診所申訴	04-22583988 轉6816、6817 、6818	04-22531219		
— 中醫診所申訴	04-22583988 轉6804、6805	04-22531219		
醫療費用 自墊核退	04-22531234	04-22531237		
事前審查作業	04-22583988 轉6734	04-22531218		
聯絡辦公室 豐原	04-252-0080	04-25260148	台中縣豐原市瑞安街146號	
沙鹿	04-26653884	04-26653923	台中縣沙鹿鎮福鹿街16號	
彰化	04-7519639	04-7518477	彰化市崙平南路52號	
南投	049-2313735	049-2313730	南投縣草屯鎮中興路126號	
南區分局	http://www.nhisb.gov.tw			
南區分局	06-2245678	06-2244292	台南市中西區公園路96號	雲林縣
一般諮詢	06-2244388	06-2244426		嘉義市
承保一組	06-2245678 轉1601-1604	06-2244317		嘉義縣
承保二組	06-2245678 轉1605、1608	06-2250353		台南市 台南縣



局別	電話	傳真	地址	轄區範圍
承保三組	06-2245678 轉1607	06-224-4422		
醫務管理 特約、陳情 查核、專案	06-2245678 轉4512、4517 轉4532、4534	06-225-0360 06-224-4370		
聯合服務中心	06-2245678 轉1302	06-224-4388		
聯絡辦公室 雲林	05-5339080	05-5339057	雲林縣斗六市莊 敬路395號	
嘉義	05-2336930	05-2336541	嘉義市德安路131號	
新營	06-6321619	06-6321620	台南縣新營市東 學路78號	
高屏分局 一般諮詢	http://www.nhikb.gov.tw			
承保 醫務管理 基層特約	07-3233123 07-3233123 轉2604、2606 、2608	07-3159640 07-3136370 07-3159620	高雄市三民區九 如二路157號	高雄市 高雄縣 屏東縣 澎湖縣
醫院特約	07-3159712 07-3233123 轉2766、2722 、2709、2714	07-3119539		
聯絡辦公室 屏東	08-7335045	08-7336525	屏東市廣東路 1518號	

局別	電話	傳真	地址	轄區範圍
澎湖	06-9221495	06-9221497	澎湖縣馬公市西 文里西文澳63之 40號	
聯絡辦公室 岡山	07-6251533	07-6252935	高雄縣岡山鎮大 義二路1號(國軍岡 山醫院內)	
旗山	07-6623770	07-6623779	高雄縣旗山鎮中 學路60號(署立旗 山醫院)	
東港	08-8311490	08-8311491	屏東縣東港鎮 中正路一段210號 (安泰醫院)	
東區分局 東區分局	http://www.nhie.gov.tw			
一般諮詢	03-8332111	03-8332011	花蓮市軒轅路36號	花蓮縣 台東縣
醫務管理	03-8332111	03-8331982		
一般	轉223、229			
特約	轉225、230			
聯絡辦公室 台東	089-222717	089-222687	台東市四維路三段 146號	

全民健康保險民衆權益手冊/中央健康保險局
編著. -- 第1版. -- 臺北市：衛生署中央健
保局，民97. 01

面： 公分

ISBN 978-986-01-2910-6(平裝)

1. 全民健康保險 2. 手冊

563.741026

97000346

書 名：全民健康保險民衆權益手冊

編 著：中央健康保險局

出版機關：中央健康保險局

地 址：台北市106大安區信義路3段140號

電 話：02-27065866

出版日期：中華民國97年1月

版 次：第1版

本書同時登載於健保局網站

<http://www.nhi.gov.tw/>為民服務/影音文宣

定 價：新台幣20元

經 銷 者：五南文化廣場(發行中心)

地 址：台中市中山路6號

電 話：04-22260330轉27

GPN：1009700092

ISBN：978-986-01-2910-6

著 作 人：中央健康保險局

著作財產權人：中央健康保險局

* 本書保留所有權利，欲利用本書全部或部份內容者，需徵求著
作財產權人中央健康保險局同意或書面授權。



行政院衛生署



中央健康保險局

BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE

<http://www.nhi.gov.tw>

在生命的每一天 全民健保陪伴您

ISBN : 978-986-01-2910-6



9 789860 129106

GPN : 1009700092

定價：新台幣20元