2017-2018 全民健康保險
民眾權益手冊



目錄 Contents

1 全民健保，保障您一生的醫療權益 06
什麼是全民健保 06
全民健保法規定，每個人都要參加全民健保 07
健保身分的證明—「健保卡」 07

2 怎麼加入健保 08
在臺設有戶籍之國人 08
在臺居留之港、澳、大陸或外籍人士 12

3 特殊狀況 13
喪失投保資格 13
保險中斷後，該如何補辦投保 13
久居海外者返國投保 14
保險對象得辦理停保的情況 14
對預定出國 6 個月以上者是否選擇停保的小叮嚀 15
收容人納保 16

4 健保費的來源與計算 17
用健保卡看病的錢是怎麼來的 17
保險費的計算方式 17
一般保險費 17
補充保險費 22

5 健保費的繳交方式 27
對保險費計算有疑問可以詢問哪裡 27
繳納健保費，互助又節稅 27
如何申請繳納健保費證明 28
繳交保險費的方式 28
忘記繳款或轉帳帳戶存款不足怎麼辦 29

6 健保提供的醫療服務 30

門診與轉診 30
如何轉診 31
同一療程 32
急診 34
住院 34
居家照護 35
安寧療護 35
居家醫療整合照護 37
健保家庭醫師整合性照護 37
醫療給付改善方案 38

7 有健保身分的人怎麼看病 39

看病時記得帶「健保卡」 39
看完病後記得拿「處方箋」（藥單） 39
轉診就醫規定 41
部分負擔 41
繳費收據、醫療費用項目明細表與藥品明細 44
如需病人自費，醫師應先告知 45
特殊材料自付差額 46
申訴與洽詢 50
爭議審議申請 50



目錄 Contents

8 健保卡的功能、更新、保存與申辦 51

健保卡的功能 51
健保卡的更新 52
健保卡會不會外洩個人的就醫資料 53
健保卡的保存 54
健保卡有沒有使用期限 54
新生嬰兒或外籍人士的第一張健保卡如何申領 54
如果健保卡遭毀損、遺失，或者改名字、換照片等，該如何辦理 54
委託代辦現場臨櫃申領健保卡地址 56
健保卡外觀正常無破損彎折，但無法使用該如何辦理 57

9 特殊傷病患者的醫療權益 59

慢性病患者（慢性病連續處方箋） 59
重大傷病患者 61
職業傷病患者 61
罕見疾病患者 63

10 就醫困難民眾協助措施 64

對弱勢民眾的保險費補助 64
如果一時繳不出保險費或部分負擔 66
保障醫療權益，健保全面解卡，加強欠費追償 68
減輕特定病患就醫部分負擔費用 68
提高弱勢族群應扣取補充保險費下限 69
醫療資源不足地區改善方案 69

11 如何獲得您所需要的醫療資訊 70
利用網路查詢醫療院所醫療服務品質資訊 70
為民眾多一層把關—部分醫療項目需要事前審查 73
如何查詢健保用藥品項及給付相關規定 74
如何查詢藥品相關給付規定 76
如何使用「自費醫材比價網」 77
全民健保行動快易通 APP 80
全民健保行動快易通 APP 功能項目及服務說明 81

12 健康存摺 82
什麼是「健康存摺」 82
管理健康的好幫手 83
如何使用「健康存摺」系統 83

13 自墊醫療費用的核退 85
申請期限 86
必須準備的文件 86
申請方式 88
核退金額訂有上限 88

14 健保業務的便民措施 90
跨機關便民服務 90
業務精進服務 91
主動關懷照顧弱勢 92
個人健保資料網路服務作業 93

附錄 94



1 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師和護理人員，別忘了還有全民健康保險（以下稱「全民健保」）陪在我們身邊！84 年 3 月 1 日開辦全民健保，就是希望全國民眾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。

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！

全民健保法規定，每個人都要參加全民健保

「全民健保」是強制性的社會保險，凡是設籍在臺灣的本國人和持居留證居住在臺灣的外國人，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。

健保身分的證明—「健保卡」

每位參加全民健保的人，都要主動申請「健保卡」，作為民眾到醫療院所看病時要用到的證明，請務必妥善保管。





2 怎麼加入健保

在臺設有戶籍之國人

凡是在臺灣設有戶籍的民眾，都應該從設籍滿 6 個月之日起參加全民健保（目前受僱者及因公派駐國外之政府機關人員與其配偶及子女不受 6 個月的限制；在臺灣地區出生之本國籍新生兒辦妥戶籍出生登記，自出生之日起投保）。因為全民健保被保險人分為 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

如果您符合 1 或 2 的投保身分，就不能選擇 3；如果您符合 3 的投保身分，就不能選擇 4，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. 如果您是公司、行號的負責人，應該成立投保單位為自己、員工及眷屬投保。
3. 如果您是工會、農會或漁會的會員，那麼應由您的工會、農會或漁會辦理投保（同時屬於工、農會或漁會的會員，應優先在工會投保）。
4. 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（如果可依附為眷屬的親屬有兩人以上，應依附親等最近的親屬投保）。
5. 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 年以上未返國，戶政單位如已將您的戶籍遷出，您就不能加入健保，應辦理退保；等恢復戶籍登記後，再重新辦理投保。如果曾參加過健保的人，因戶籍遷出國外退保後，於重新恢復戶籍時，除非是有一定雇主的受僱者，或是參加健保紀錄還在 2 年以內者，可於恢復戶籍時立即辦理投保，其餘皆必須等到恢復戶籍登記滿 6 個月，才可以投保。

嬰兒

新生兒辦理出生登記後，自出生之日起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 6 個月後，才能辦理投保。

學生

1. 沒有職業

（1）如果您還在學校念書（具有正式學籍，並就讀於國內公立學校、各級主管教育行政機關核准立案之私立學校或境外經認可的學校，年滿 20 歲

者需提出在學相關證明），而且沒有工作，只要以「眷屬」的身分跟著爸爸或媽媽，擇一人依附投保就可以了。

（2）如果無法依附父母親者，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、區公所以被保險人身分加入健保。

（3）自學校畢業或服兵役退伍且無職業者，可於畢業該學年度終了之日起 1 年內，或服兵役退伍（役）或結訓之日起 1 年內，以父母或（外）祖父母之眷屬身分投保。

滿 20 歲在學續保

超過 20 歲，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」，送交投保單位所屬之中央健康保險署（以下稱健保署）分區業務組，辦理續保手續。投保單位應詳細審查被保險人所提具有續保原因的證明文件，並將證明文件影本留存備查。

2. 半工半讀

有固定工作的學生，應由上班的公司行號辦理以受僱者身分加入健保。

3. 寒暑假打工（未滿 3 個月）

如果您只是寒暑假打工，工作期間未滿 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。

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

應該自己成立投保單位投保；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，得不以負責人身分投保。

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，或具有農、漁會會員身分或實際從事農、漁業工作，應由職業工會或農、漁會辦理投保。

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等級投保，並由被保險人按月向其投保單位繳納應自行負擔之健保費。原投保單位如不同意繼續為其投保，則應依附有工作的配偶或直系血親投保；如未有眷屬身分，則應至戶籍地公所投保。

6. 依性別工作平等法規定申請育嬰留職停薪的被保險人

可以選擇繼續在原投保單位以原投保金額等級投保，自行負擔之健保費，繳款單由健保署寄發被保險人繳納，繳納期限可遞延 3 年。如選擇辦理轉出，則應依附有工作的配偶，以眷屬身分投保；如未有眷屬身分，則應至戶籍地公所投保。

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. 無配偶或直系血親可依附投保，則以「地區人口」的身分，至戶籍所在地的鄉（鎮、市、區）公所申請投保。
3. 無工作榮民及榮民遺眷之家戶代表，以「榮民」身分，至戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所申請投保。

在臺居留之港、澳、大陸或外籍人士

符合全民健康保險法規定，持有居留證明文件之外籍人士（包括港、澳、大陸地區人士），除了有一定雇主的受僱者自受僱日起參加全民健保外，應自持有居留證明文件，在臺灣住滿 6 個月（在臺灣連續居住 6 個月或曾出境一次未逾 30 日，其實際居住期間扣除出境日數達 6 個月）之日起參加全民健保。

1. 僑生、外籍學生

（1）可以透過就讀學校辦理投保。畢業、退學、休學返回僑居地或離境前，應向原就讀學校辦理退保手續。

（2）如畢業後，於居留效期屆滿前或經內政部移民署許可延期居留者，應到居留地的鄉（鎮、市、區）公所辦理持續參加全民健保。

2. 如有固定雇主

由雇主辦理投保。

3. 沒有工作，但具有眷屬身分可依附配偶或直系血親投保的人

應自居留滿 6 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。

4. 沒有工作，也沒有眷屬可以依附投保的人

應自居留滿 6 個月起，到居留地的公所辦理投保。

5. 公司負責人

應自居留滿 6 個月起，在公司辦理投保。





3 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. 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。
2. 死亡、喪失中華民國國籍、戶籍遷出國外、在臺灣居（停）留期限屆滿的人。

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，建議您儘快補辦投保手續，以免就醫時有可能須先自行墊付醫療費用。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。

久居海外者返國投保

如果在回國前 2 年內沒有投保紀錄者，則須在臺灣設籍滿 6 個月，才能加入健保，享受健保醫療。

1. 出國 2 年以內者，只要仍設有戶籍，即具有健保身分須依規定投保。
2. 因出國戶籍遷出國外退保未滿 2 年者，返國後只要重新設籍即可立即恢復納保。
3. 因出國戶籍遷出國外退保滿 2 年者，返臺後需重新設籍滿 6 個月時，才能加入健保。

保險對象得辦理停保的情況

1. 失蹤未滿 6 個月者。

（1）由家人代填停保申請表者，自失蹤當月起停保。

（2）證明文件：警察局的受理協尋人口報案三聯單的收執聯。

（3）辦理失蹤停保的被保險人，原依附其投保的眷屬應改按其他身分投保。

2. 預定出國 6 個月以上者，選擇辦理停保。但曾辦理出國停保，返國復保後應屆滿 3 個月，始得再次辦理停保。

（1）出國未滿 6 個月即提前返國者，應註銷停保，並補繳保險費。

（2）辦理出國停保的被保險人，原依附其投保的眷屬應改按其他身分投保。但經徵得原投保單位同意者，其眷屬得於原投保單位繼續參加健保。

對預定出國 6 個月以上者是否選擇停保的小叮嚀

在臺灣仍有設籍的民眾，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

不必另外提出申請，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給付，在國外發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩時，可申請「自墊醫療費用核退」（「自墊醫療費用的核退」，請參考第十三章）。

2. 選擇辦理停保

（1）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給付。本人無法親自申請停保時，可委託在臺灣親友攜帶委託人及受委託人之身分證資料協助辦理停保。健保署已開放第 6 類保險對象（即在公所加保的無職業地區人口）可使用自然人憑證或健保卡，至健保署全球資訊網「個人健保資料網路服務作業」或全民健保行動快易通 APP 的「行動櫃台」，線上辦理停、復保申請作業。

（2）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。

（3）停留國外期間才申請停保者，必須以停保申報表送達健保署之日為停保日，不能追溯到出國日辦理停保，回國後也不能追溯補辦停保，或要求退還出國期間已繳納的保險費。另外，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。

（4）已辦理出國停保者，於返國復保後應屆滿 3 個月，始得再次辦理停保。

如何辦理「出國停保」與「返國復保」手續

辦理停保時，應由投保單位填寫「保險對象停保申報表」一份，提示簽證、機票等證明文件，送交投保單位所屬之健保署分區業務組辦理停保。出國前寄達停保申請表者，自出國當月起停保；出國後辦理者，自停保申請表寄達健保署當月起停保。

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」一份及歷次入出境證明（或護照全份影本），送交投保單位所屬之健保署分區業務組辦理復保。應辦理復保漏未辦理者，事後將被追溯自入境之日起補繳保險費。

收容人納保

為改善收容人醫療問題，自 102 年 1 月 1 日起已將矯正機關收容人（指在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行超過 2 個月者）納入全民健保。矯正機關收容人因犯罪矯治之故，行動自由受限制，於保障其醫療人權時，仍須限制就醫之處所及方式，故收容人應優先於矯正機關內門診就醫，如有轉診之必要者，再以戒護就醫方式辦理。





4 健保費的來源與計算

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，而保險費則是由民眾、雇主和政府三方面共同分擔。健保署用收來的保險費，幫看病民眾支付醫療費用。

在此特別說明，全民健保的保險費只給付民眾看病的費用；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。

保險費的計算方式

一般保險費

第一、二、三類保險對象是以其投保金額為計算基礎；第四、五、六類的保險對象，則是以第一類至第三類民眾的一般保險費平均值計算之。

計算公式如下：

第一類		被保險人	投保金額 × 保險費率 × 負擔比率 ×（1 ＋眷屬人數）
		投保單位、政府	投保金額 × 保險費率 × 負擔比率 ×（1 ＋平均眷屬人數）
第二類、第三類		被保險人	投保金額 × 保險費率 × 負擔比率 ×（1 ＋眷屬人數）
		政府	投保金額 × 保險費率 × 負擔比率 × 實際投保人數
第六類	榮民、榮民遺眷家戶代表	被保險人	平均保險費 × 負擔比率 × 眷屬人數
		政府	平均保險費 × 負擔比率 × 實際投保人數
	地區人口	被保險人	平均保險費 × 負擔比率 ×（1 ＋眷屬人數）
		政府	平均保險費 × 負擔比率 × 實際投保人數

說明：

1. 負擔比率：請參照「全民健保一般保險費負擔比率」（請參考第 19 頁）。
2. 105 年 1 月起一般保險費率為 4.69%。
3. 投保金額：請參照「全民健保投保金額分級表」（請參考第 20 頁）。
4. 眷屬人數：超過 3 口者以 3 口計算。
5. 平均眷屬人數：105 年 1 月 1 日起公告為 0.61 人。
6. 105 年 1 月起，第四類及第五類平均保險費為 1,759 元，由政府全額補助。
7. 99 年 4 月起，第六類地區人口平均保險費為 1,249 元，自付 60%、政府補助 40%，因此每人每月應繳一般保險費為 749 元。



全民健保一般保險費負擔比率表

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僱者	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	40
	外僱船員	本人及眷屬	60	0	40
第三類	農會、漁會、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、無依軍眷、在卹遺眷	本人	0	0	100
	替代役役男	本人	0	0	100
	收容人	本人	0	0	100
第五類	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
		眷屬	30	0	70
	地區人口	本人及眷屬	60	0	40



全民健保投保金額分級表

組別級距	投保等級	月投保金額（元）	實際薪資月額（元）	組別級距	投保等級	月投保金額（元）	實際薪資月額（元）
第一組 級距 900 元	1	22,000	22,000 以下	第六組 級距 3000 元	23	60,800	57,801-60,800
					24	63,800	60,801-63,800
					25	66,800	63,801-66,800
					26	69,800	66,801-69,800
	2	22,800	22,001-22,800		27	72,800	69,801-72,800
第二組 級距 1200 元	3	24,000	22,801-24,000	第七組 級距 3700 元	28	76,500	72,801-76,500
	4	25,200	24,001-25,200		29	80,200	76,501-80,200
	5	26,400	25,201-26,400		30	83,900	80,201-83,900
	6	27,600	26,401-27,600		31	87,600	83,901-87,600
	7	28,800	27,601-28,800	第八組 級距 4500 元	32	92,100	87,601-92,100
第三組 級距 1500 元	8	30,300	28,801-30,300		33	96,600	92,101-96,600
	9	31,800	30,301-31,800		34	101,100	96,601-101,100
	10	33,300	31,801-33,300		35	105,600	101,101-105,600
	11	34,800	33,301-34,800		36	110,100	105,601-110,100
	12	36,300	34,801-36,300	第九組 級距 5400 元	37	115,500	110,101-115,500
第四組 級距 1900 元	13	38,200	36,301-38,200		38	120,900	115,501-120,900
	14	40,100	38,201-40,100		39	126,300	120,901-126,300
	15	42,000	40,101-42,000		40	131,700	126,301-131,700
	16	43,900	42,001-43,900		41	137,100	131,701-137,100
	17	45,800	43,901-45,800		42	142,500	137,101-142,500
第五組 級距 2400 元	18	48,200	45,801-48,200		43	147,900	142,501-147,900
	19	50,600	48,201-50,600		44	150,000	147,901-150,000
	20	53,000	50,601-53,000	第十組 級距 6400 元	45	156,400	150,001-156,400
	21	55,400	53,001-55,400		46	162,800	156,401-162,800
	22	57,800	55,401-57,800		47	169,200	162,801-169,200
					48	175,600	169,201-175,600
					49	182,000	175,601 以上

107 年 1 月 1 日生效

一般保險費的計算原則

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，健保署都會向您收取全月份的保險費。
2. 轉出當月，除了月底最後一日才轉出的人之外，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，除投保單位特別註明轉出者未領全月薪資外，否則生效日均為次月一日，健保署仍會向原單位收取您當月份全月保險費（例如：11 月 30 日轉出，生效日為 12 月 1 日，還是會向原單位收取 11 月份整月的保險費）。

一般保險費的計算釋例

例 1：張三在甲公司上班，一個月的實際薪資為 35,000 元，太太為全職的家庭主婦，3 個小孩還在上學。

說明：

1. 張三全家都應該在甲公司投保，雖然有 4 位眷屬，但目前健保的計費眷口數最多以 3 口為上限，所以有 1 位眷屬免計費。
2. 依照張三的薪水認定，張三的投保金額為 36,300 元（適用投保金額分級表第 13 級）。
3. 張三每個月應該自付的保險費為：

   [36,300 元 × 4.69% × 30%]（金額四捨五入）×（1+3）=2,044 元
4. 甲公司每個月為張三負擔的保險費為：

   [（36,300 元 × 4.69% × 60%）×（1+0.61）]（金額四捨五入）=1,645 元
5. 政府依健保法規定每個月補助張三的保險費為：

   [（36,300 元 × 4.69% × 10%）×（1+0.61）]（金額四捨五入）=274 元

註：說明第 4、5 二點，計算公式中之 0.61，為平均眷口數。
一般保險費率自 105 年 1 月起調整為 4.69%。

例 2：李四和太太在戶籍地公所投保。

說明：

1. 李四每個月應該自付的保險費為：

   [1,249 元 ×60%]（金額四捨五入）×（1+1）=1,498 元

2. 政府每個月補助李四的保險費為：

   [1,249 元 ×40%]（金額四捨五入）×（1+1）=1,000 元

補充保險費

補充保險費的計算原則

1. 民眾有下列 6 項所得或收入時，按補充保險費費率（自 105 年 1 月起調整為 1.91%），由給付單位就所得或收入乘以費率，就源扣取並繳納補充保險費：

項目	說明	所得稅代號（前 2 碼）
全年累計超過投保金額 4 倍部分的獎金	給付所屬被保險人的薪資所得中，未列入投保金額計算的獎金（如年終獎金、節金、紅利等），累計超過當月投保金額 4 倍部分。	50
兼職薪資所得	給付兼職人員（指非在本單位投保健保）的薪資所得	50
執行業務收入	給付民眾的執行業務收入（不扣除必要費用或成本）	9A 9B
股利所得	公司給付股東的股利總額（股利淨額＋可扣抵稅額）	54
利息所得	給付民眾公債、公司債、金融債券、各種短期票券、存款及其他貸出款項的利息	5A 5B 5C 52
租金收入	給付給民眾的租金（未扣除必要損耗及費用）	51

2. 補充保險費係採就源扣繳方式，由扣費義務人於當次給付時扣取，每位保險對象被扣繳之補充保險費均按人按次計算，不做結算。

補充保險費的計算釋例

【利息所得】

- 範例：傅先生在乙銀行有多筆定存，其中三筆均在 106 年 6 月 20 日到期，分別給付利息為 1,500 元、25,000 元及 1,800 元，乙銀行如何扣繳傅先生的補充保險費？
- 計算：補充保險費＝ 25,000 元 ×1.91%（金額四捨五入）＝ 478 元。
- 說明：依不同存單利息金額，分別計算補充保險費，1,500 元及 1,800 元等 2 筆利息所得因未達扣取下限，免予扣取補充保險費。乙銀行應於 106 年 7 月 31 日前將扣取傅先生的補充保險費 478 元繳納給健保署。

【獎金】

- 範例：王先生為電腦軟體工程師，受僱於丙公司，月投保金額為 15 萬元，106 年 2 月領取年終獎金 45 萬元，至 10 月份時再領取紅利獎金 60 萬元。
- 計算：補充保險費＝ 450,000 元 ×1.91% ＝ 8,595 元。
- 說明：王先生 2 月份累計之獎金 45 萬，尚未超過其當月投保金額 4 倍 60 萬元（150,000 元 ×4），故不需扣取補充保費，於 10 月份領取紅利獎金 60 萬元，累計獎金共 105 萬元超過投保金額 4 倍為 45 萬元（105 萬 -60 萬元），丙公司於 10 月份給付獎金時，應先扣取補充保險費 8,595 元，詳細計算方式如下表：

給付日期	獎金項目	當月投保金額 (A)	4 倍投保金額 (B=A×4)	當次獎金金額 (C)	累計獎金金額 (D)	累計超過 4 倍投保金額之獎金 (E=D-B)	補充保險費費基 (F) Min(C,E)	補充保險費金額 (G=F*1.91%)
106/02/01	年終獎金	150,000	600,000	450,000	450,000	-150,000	0	0
106/10/01	紅利獎金	150,000	600,000	600,000	1,050,000	450,000	450,000	8,595
小計					1,050,000			8,595

註：補充保險費率自 105 年 1 月起調整為 1.91%。

3. 計算個人補充保險費項目及上、下限[註1]

計費項目	下限	上限
全年累計超過當月投保金額4倍部分的獎金	無	獎金累計超過當月投保金額4倍後，超過的部分單次以1,000萬元為限
兼職薪資所得	單次給付金額達中央勞動主管機關公告基本工資之薪資所得	單次給付以1,000萬元為限
執行業務收入[註2]	單次給付達20,000元[註3]	
股利所得[註2]	1. 以雇主或自營業主身分投保者：單次給付金額超過已列入投保金額計算部分達20,000元[註3]。 2. 非以雇主或自營業主身分投保者：單次給付達20,000元[註3]。	1. 以雇主或自營業主身分投保者：單次給付金額超過已列入投保金額計算部分以1,000萬元為限。 2. 非以雇主或自營業主身分投保者：單次給付以1,000萬元為限。
利息所得[註2]	單次給付達20,000元[註3]	單次給付以1,000萬元為限
租金收入[註2]	單次給付達20,000元[註3]	單次給付以1,000萬元為限

註：

1. 個人補充保險費的計費所得或收入達下限時，以全額計算補充保險費；逾上限時，則以上限金額計。
2. 自104年1月1日起，對於中低收入戶成員、中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者及符合全民健康保險法（以下稱健保法）第100條所定之經濟困難者，單次給付未達中央勞動主管機關公告基本工資之執行業務收入、股利所得、利息所得或租金收入，免予扣取補充保險費。
3. 自105年1月1日起調整。



4. 免扣取補充保險費對象

民眾如有下列證明文件，即可免扣取補充保險費。

免扣取對象	免扣費項目	證明文件
不具投保資格	（一）累計逾當月投保金額 4 倍之獎金 （二）非所屬投保單位給付之薪資所得 （三）執行業務收入 （四）股利所得 （五）利息所得 （六）租金收入	無投保資格者主動告知後，由扣費義務人向健保署確認
屬全民健康保險第 5 類低收入戶保險對象		所得給付期間社政機關核定有效期限內之低收入戶證明文件
第 2 類被保險人	非所屬投保單位給付之薪資所得	所得給付期間職業工會出具的在保證明或繳費證明
專門職業及技術人員自行執業者或自營作業且在職業工會加保者（以執行業務所得為投保金額）	執行業務收入	所得給付期間： a. 以專門職業技術人員身分參加健保者：投保單位出具的在保證明。 b. 在工會投保者：職業工會出具的在保證明或繳費證明。
兒童及少年	非所屬投保單位給付之薪資所得，給付期間為 102 年 1 月 1 日至 103 年 8 月 31 日，單次給付未達基本工資	身分證明文件
勞保投保薪資未達基本工資之身心障礙者		所得給付期間社政機關核發有效期限內之身心障礙手冊或證明及勞工保險證明文件
在國內就學且無專職工作之專科學校、大學學士班學生或碩、博士班研究生		所得給付期間學校之註冊單或蓋有註冊章之學生證及無專職工作聲明書

<table>
<tr><th>免扣取對象</th><th>免扣費項目</th><th>證明文件</th></tr>
<tr><td>中低收入戶</td><td rowspan="5">（一）非所屬投保單位給付之薪資所得，給付期間為 102 年 1 月 1 日 至 103 年 8 月 31 日，單次給付未達基本工資
（二）如給付日期在 104 年 1 月 1 日以後且單次給付未達基本工資之下列收入：
1. 執行業務收入
2. 股利所得
3. 利息所得
4. 租金收入</td><td>所得給付期間社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件</td></tr>
<tr><td>符合健保法第 100 條所定之經濟困難者</td><td>所得給付期間保險人出具有效期限內之經濟困難者證明文件</td></tr>
<tr><td>中低收入老人</td><td rowspan="4">所得給付期間社政機關開立之審核資格核定函</td></tr>
<tr><td>領取身心障礙者生活補助費</td></tr>
<tr><td>接受生活扶助之弱勢兒童及少年</td></tr>
<tr><td>特殊境遇家庭之受扶助者</td><td>如給付日期在 104 年 1 月 1 日以後且單次給付未達基本工資之下列收入：
（一）執行業務收入
（二）股利所得
（三）利息所得
（四）租金收入</td></tr>
</table>

5. 雇主（投保單位）補充保險費

（投保單位每月支付薪資所得總額－受僱員工當月投保金額總額）×1.91%

- 不設上限
- 雇主自行計算後按月與一般保險費一併繳納



5 健保費的繳交方式

對保險費計算有疑問可以詢問哪裡

在健保署寄給您本人或公司的繳款單，印有業務承辦人員聯絡電話，如您對保險費計算仍有疑問，可直接打電話給該位健保署業務承辦人員，請他協助處理。

繳納健保費，互助又節稅

依所得稅法第 17 條規定，健保費之列舉扣除不受金額限制；也就是說，民眾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（包含一般健保費及補充保險費），全部都可列報扣除額，沒有金額限制，也就是說，平時健保費繳得愈多，報稅時就扣得愈多，所得稅當然就繳得愈少。

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。

如何申請繳納健保費證明

1. 健保費繳費證明，除了可以向投保的公司（行號）或工會（漁會、農會或水利會）申請，及向各扣繳補充保險費的單位申請補充保險費扣費證明外，亦可利用下列方式，查詢或申請前一年度健保費繳費證明：

   （1）透過健保署全球資訊網，以自然人憑證或健保卡，查詢或下載。

   （2）攜帶個人身分證正本，至投保的鄉（鎮、市、區）公所、健保署各分區業務組或聯絡辦公室查詢申請。

   （3）在便利超商之多媒體資訊工作站，使用自然人憑證，查詢或下載。

2. 各年度 5 月申報綜合所得稅期間，各區國稅局所屬分局、稽徵所均可查調健保費資料；另使用自然人憑證或健保卡，亦可透過綜合所得稅電子結算申報軟體，查詢健保費繳納金額。

繳交保險費的方式

您可以選擇以下對您最方便的方式進行繳費：

1. 金融機構轉帳扣款

您可以攜帶金融機構存款存摺、開戶印鑑及身分證，至該金融機構填寫「新增（註銷）委託轉帳代繳全民健康保險費約定書」，辦理保險費自動轉帳手續。辦好委託轉帳後，自次月份起，即可由指定之帳戶內扣繳。

2. 臨櫃繳費

您可以攜帶健保費繳款單，至健保署委託代收的金融機構臨櫃現金繳費，或於本署各服務據點以信用卡刷卡繳費，使用信用卡刷卡前，請先洽本署櫃台人員可使用之信用卡發卡機構及手續費（部分信用卡發卡機構將會單筆額外收取 10-20 元手續費）。

3. 便利商店繳費（需自付手續費）

您可以攜帶健保費繳款單，至任何一家統一、全家、萊爾富及 OK 等便利商店繳費（繳款金額最高以 2 萬元為限）。

4. 自動櫃員機（**ATM**）轉帳繳費（跨行者需自付手續費）

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。

5. 網際網路繳費（需自付手續費）

（1）行動網路繳費服務

透過健保署網路服務平台「個人健保資料網路服務」及「全民健保行動快易通 APP」—「行動櫃檯」，以活期存款帳戶或信用卡繳費，僅限繳納存戶或持卡人的健保費。

（2）登入全國繳費網 https://ebill.ba.org.tw/ 選擇「健保費」，依照指示以銀行活期性存款帳戶（僅限繳納存戶的健保費）或使用晶片金融卡繳費。

（3）登入臺灣銀行網站（網址 https://ebank.bot.com.tw/）選擇網路 ATM，使用晶片金融卡，選擇「繳交各項稅費卡款／健保費」，依指示輸入資料後，即完成繳費。

建議您多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。

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）

當您申請自動轉帳繳交健保費作業正式生效後，受委託的金融機構會固定於每月 15 日（保險費繳納寬限期滿之日）進行扣款；如果您的帳戶存款不足，金融機構不再進行補扣，而由健保署改寄發轉帳不成功繳款單至府上，此時請您必須持該繳款單利用其他繳款通路繳款。因此，請您務必於每月 15 日前特別留意在帳戶內留存足夠存款，以方便順利扣繳。

不管您選擇用那種方式繳費，當您超過繳款寬限期（繳款期限之次月 15 日）繳交保險費，健保署將自寬限期滿之翌日（繳款期限之次月 16 日）起至完納前一日止，每超過一天加收應繳保險費的千分之一滯納金，投保單位及扣費義務人加徵之滯納金最多為應繳保險費之 15%，保險對象加徵之滯納金最多為應繳保險費之 5%。



6 健保提供的醫療服務

門診與轉診

以健保身分看病，健保會幫您支付大部分的門診診療費用和藥品費用，您只要付小部分的費用就行了（關於詳細的「門診基本部分負擔」與「門診藥品部分負擔」，請參考第七章）。

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，請在住家附近選擇一位值得信賴的醫師當您的家庭醫師，生病時先由這位醫師來照顧您；如果需要進一步檢查、手術或住院，再由診所協助您轉診到醫院。

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

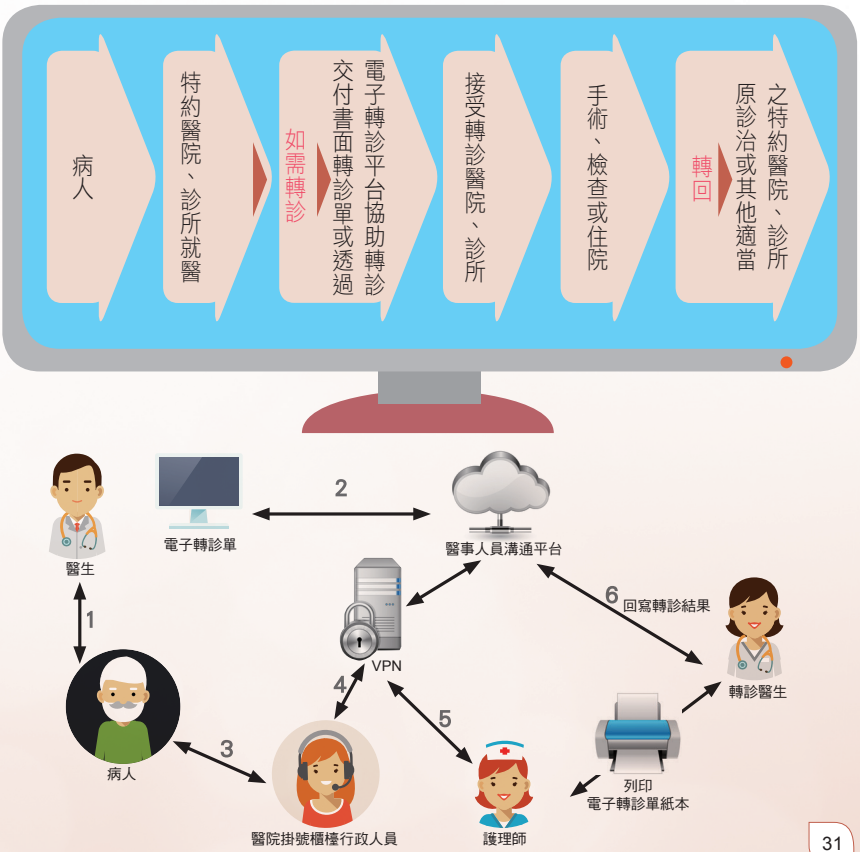
2. 未經轉診直接到醫院看病，要支出較多的費用

自 106 年 4 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。經轉診至醫學中心、區域醫院部分負擔調降 40 元：醫學中心由 210 元降至 170 元、區域醫院由 140 元降至 100 元。如果經醫師診斷因病情需要，可持看診醫師開具的轉診單，前往基層診所、地區醫院、區域醫院或醫學中心，接受進一步的治療。持轉診單就醫後，因轉診之傷病經醫師認定需繼續診療，自轉診就醫之日起一個月內未逾四次之回診，在醫院門診手術、急診手術後或

住院患者出院後 1 個月內之第一次回診，及生產出院後 6 週內第一次回診，視同轉診，僅需繳交較少的部分負擔。

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」將比經轉診者多 30、140、250 元不等。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，或醫師建議您轉診至醫院做進一步治療，醫師會交付給您轉診單或透過健保署電子轉診平台，並做轉診就醫安排，包括就醫日期、科別及掛號協助。

第 3 步：請依轉診單上的有效期限，至指定接受轉診醫院的轉診服務櫃檯或窗口，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、住院於出院後 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：對於無需繼續再接受轉診醫院、診所治療而仍需追蹤治療之病患，轉回原診治或其他適當之特約醫院、診所持續治療。

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立轉診單，病患持轉診單可以到指定的任何層級醫院就醫，不必一層一層逐級轉診。

同一療程

對於同一診斷，需連續實施下列服務項目治療時，即屬於同一療程：

1. 西醫：自首次治療日起

（1）2 日內之簡單傷口換藥。

（2）30 日內 6 次以內之非化學治療藥物同一種針劑注射。

（3）30 日內 6 次以內之復健治療。

（4）30 日內 6 次以內之皮症照光治療、尿失禁電刺激治療、骨盆肌肉生理回饋訓練。

（5）30 日內 6 次以內之術後拆線。

（6）30 日內 6 次以內之肺復原治療。

（7）次月底前 6 次以內之 9 歲以下兒童復健治療。

（8）30 日內之癌症放射線治療。

（9）30 日內之血液透析（洗腎）治療。

（10）30 日內之高壓氧治療。

（11）30 日內之減敏治療。

（12）30 日內之居家照護。

（13）30 日內精神疾病社區復健治療。

（14）30 日內精神科之活動治療、職能治療或心理治療。

2. 牙醫：自首次治療日起

（1）30 日內 6 次以內之同牙位拔牙治療。

（2）30 日內 6 次以內之同牙位之牙體復形（補牙）。

（3）30 日內 6 次以內之同牙位治療性牙結石清除。

（4）60 日內之同部位根管治療。

3. 中醫：自首次治療日起

（1）30 日內 6 次以內同一診斷之針灸治療。

（2）30 日內 6 次以內同一診斷之脫臼整復治療。

（3）30 日內 6 次以內同一診斷之傷科治療。

同一療程，除了第一次診療需要繳交門診基本部分負擔外，療程期間內都免除門診基本部分負擔（復健物理治療及中醫傷科除外）。

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，每次須付部分負擔 50 元（復健物理治療「中度 - 複雜」及「複雜」治療除外）。

每次治療要帶健保卡做為就醫憑證，提供醫療院所登錄就醫紀錄。

注意事項

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，健保都有幫您負擔大部分的費用，您只要繳交「急診部分負擔」即可（有關急診的部分負擔，請參考第七章）。

住院

凡加入健保的民眾，在有需要住院時，健保會幫您支付大部分的「保險病床的病房費」和「住院費用」，您只需要支付 5% 至 30% 的住院部分負擔（詳細的住院部分負擔，請參考第七章）。

1. 病房費：

「保險病床」是指每間病房的病床在三床（含）以上及如加護病床、隔離病床等特殊病床。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。關於醫院單人房及雙人房的病房費差額，可以查看該醫院的住院櫃檯、網站或病房護理站的相關告示。

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：

住院費用包括住院期間的檢查、治療、處置或手術等費用，住院天數雖然沒有上限，但仍須視您病情的治療需求而定。

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

居家照護是由醫師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。

1. 如何申請

（1）住院病人經醫師評估符合者，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。

病人是否符合下列各項居家照護的收案標準

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者。
3. 罹患慢性病需要長期護理的病人或出院後需繼續護理的病人。

2. 健保相關規定

（1）居家照護以 30 日為同一療程，每月只需在醫護人員第一次訪視時，於健保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，醫師每兩個月一次。

（3）病人的部分負擔為每次訪視實際醫療費用的 5%（符合免部分負擔條件者除外）。

（4）醫護人員訪視的交通費用由病人負擔。

安寧療護

健保提供住院安寧療護、安寧居家及安寧共同照護等三種，收案對象為各類癌症末期病人、漸凍人及 8 類重症末期病人，其中 8 類重症末期病人是指「老年

期及初老期器質性精神病態」、「其他大腦變質」、「心臟衰竭」、「慢性氣道阻塞，他處未歸類者」、「肺部其他疾病」、「慢性肝病及肝硬化」、「急性腎衰竭，未明示者」及「慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者」的重症末期病人。

服務內容：

1. 住院安寧療護

因為並不是每一家醫院都有設置安寧病床，您可上健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw 查詢，或打電話向健保署各分區業務組詢問提供服務的院所名單，再直接前往就醫。經由專業醫師診斷確實符合收案條件後，醫師會為您安排入住安寧病房，就可以由一群受過嚴格專業訓練的團隊，為您詳細解說有關簽署接受安寧療護同意書及不施行侵入性醫療等注意事項。

2. 安寧居家療護

如果您或您的家屬選擇回家或到離家較近的養護機構接受照顧，健保署也提供安寧居家療護，由專業醫護團隊到家提供訪視、一般診療與處置，以及末期狀態病患及其家屬心理、社會及靈性等方面問題之照護（甲類）。自 103 年起增列社區化之安寧居家照護（乙類），放寬醫事人員規範，讓基層開業醫師有機會具備提供服務資格，期使安寧療護服務深入社區並嘉惠離島地區民眾。為了服務居家的病患，醫療院所並提供 24 小時電話諮詢專線服務，您隨時可以打電話給護理人員詢問照護上的問題。24 小時諮詢電話可上健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw 查詢。

3. 安寧共同照護

考量不是每一家醫院都有設置安寧病床，有意願接受安寧療護的病人，因無法入住安寧病床，而不能接受安寧療護的照護。健保署自 100 年 4 月開始實施安寧共同照護試辦計畫，讓住在一般急性病床，及加護病房、呼吸照護病房等特殊病房及急診的病人也有機會由原醫療團隊的醫護人員，與同院的「安寧共同照護」醫療團隊，共同提供照護服務（安寧共照團隊人員提供安寧照護服務，原醫療團隊持續提供住院照護服務）。

居家醫療整合照護

健保自 105 年 2 月起提供「居家醫療」、「重度居家醫療」、「安寧療護」連續 3 階段的居家醫療整合照護，由醫療院所及居家護理所組成的醫療團隊，依照病患的疾病發展轉變，提供以病人為中心之連續性照護。為了讓病患可以在家生活，醫療團隊除提供 24 小時電話諮詢服務，如發現病患有長期照顧需要時，也會協助轉介至各縣市照顧管理中心，加強醫療與照顧資源間之連結。

您住家附近的服務院所名單，可上健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 網路申辦及查詢 → 居家相關醫療服務查詢。

健保家庭醫師整合性照護

這是由同一地區 5 家以上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，照護社區的民眾。

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. 提供健康管理與衛教，教導您增進健康的正確知識，加強疾病篩檢、疫苗注射，增進自我照護能力等。

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，您的家庭醫師也會協助您轉診和住院，合作醫院亦會將轉診及轉檢結果，及時回饋診所。在家庭醫師的協調下，讓您「找對醫師、看對科」，可以為您省下許多不必要的檢查、用藥和等候病床的時間，也減少自行至大醫院不知如何就醫之困擾。

4. 等到病情穩定之後，醫院可以協助您再回到原來的家庭醫師診所，繼續接受持續的醫療照護，也增加就醫的便利。

「家庭醫師整合性照護計畫」收案方式：

由健保署依民眾前一年於西醫基層門診就醫行為分析找到最適於基層照護的保險對象，並以其最常就醫的診所視為主要照護診所，前述診所參與本計畫後，由健保署交付名單給該社區醫療群診所提供民眾全人照護服務。

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 0800-030-598 或上健保署全球資訊網 https://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。

健保署基於「為民眾購買健康」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」，希望透過提供適當的誘因，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：

目前辦理的「醫療給付改善方案」的疾病包括：糖尿病、初期慢性腎臟病、氣喘、慢性 B 型及 C 型肝炎帶原者、乳癌、思覺失調症、孕產婦全程照護、早期療育及 106 年 4 月新增慢性阻塞性肺病。醫院將一反過去由病人找醫師的立場，改為個案疾病管理主動協助病人，與病人一起規劃治療計畫，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：

只要上健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw 查詢，或打電話向健保署各分區業務組詢問參與「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。

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。



7 有健保身分的人怎麼看病

看病時記得帶「健保卡」

不論看病、領藥或做檢查，請記得帶「健保卡」，就能夠以健保的身分看病，但須繳交掛號費和部分負擔。

如果您忘記帶健保卡，所有的醫療費用都必須請您先自付。只要您在 10 日內（不含例假日）攜帶健保卡與收據到原就醫的診所或醫院，診所或醫院扣除應繳的部分負擔後，將其餘費用退還給您。

看完病後記得拿「處方箋」（藥單）

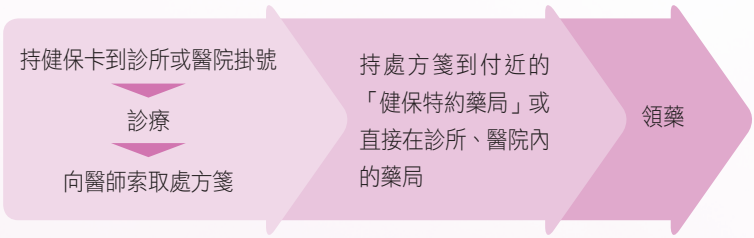
處方箋就是俗稱的「藥單」，由醫師負責看病，並決定您該吃什麼藥；再由藥師依照醫師的處方幫您調配藥劑，並且在給藥時，提醒您服用藥物要注意的事項。

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，惟遇例假日則順延）拿處方箋及健保卡到「健保特約藥局」領藥。如果您看診的診所或醫院聘有藥師，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、藥品數量、劑量、用藥指示（例如多久或什麼時候吃藥等用藥注意事項）。
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及每次給藥的天數）。

看病流程



註：
掛號費為醫療院所向民眾收取之行政費用；依據健保法規定，掛號費不是健保給付項目，也不是由健保署收取，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，以開給最多 7 天份的藥為原則；如果您被診斷有慢性病，那麼醫師可以一次開給您最多 30 天份的藥。（關於慢性病連續處方箋，請參考第九章）。

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

轉診就醫規定

特約醫院、診所如限於人員、設備及專長能力，無法提供完整治療時，應協助您轉診至其他有能力治療之醫療院所。但如您的病情相當危急，特約院所應先給予適當之緊急處置，才可以轉診。另外，如果您經過轉診治療後，病情已趨於穩定無須繼續在該院所接受治療時，特約院所應協助您轉診至原來幫您轉診之院所或其他適當之特約院所，接受持續追蹤治療。

您若符合上述需要轉診狀況，您的家庭醫師或特約院所的轉診櫃檯，將為您作適當之轉診就醫安排，包括就醫日期、診療科別及掛號之協助，不須循小醫院、大醫院逐級轉診。建議您的醫師開立轉診單時，可以多與您要轉診看診醫師溝通。因為這樣的轉診是經過雙方的溝通與醫療專業的安排，故您必須按照轉診單上所記載之特約醫院、診所、診療科別去看診，醫師才會提供您最適當的醫療照護；西醫門診基本部分負擔才能依轉診規定計收。

如因為特別的因素，您確實無法依轉診單所載就醫日期就醫，您可以直接洽詢接受轉診特約院所的轉診櫃檯，幫您另行安排就醫日期（關於如何轉診，請參考第六章）。

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，這就是所謂的「部分負擔」。這項措施在於提醒大家，醫療資源很寶貴，是用來幫助生病的人，要用在需要的地方，不可以浪費。

一般看門診，您需要付的部分負擔費用包括以下幾項：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					
醫院層級	西醫門診		急診（依檢傷分類）		牙醫	中醫
	經轉診	未經轉診	1-2 級	3-5 級		
醫學中心	170 元	420 元	450 元	550 元	50 元	50 元
區域醫院	100 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：

1. 凡領有「身心障礙證明」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。
2. 門診手術後、急診手術後或住院患者出院後 1 個月內第一次回診，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	藥費	部分負擔
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 ～ 1,000 元	180 元
401 ～ 500 元	80 元	1,001 元以上	200 元
501 ～ 600 元	100 元		

3. 門診復健（含中醫傷科）部分負擔：

如果您在門診接受物理治療或中醫傷科治療，那麼同一療程自第 2 次起，每次須付部分負擔 50 元（復健物理治療「中度 - 複雜」及「複雜」治療除外）。

4. 住院部分負擔：

您在健保特約醫院住院所要付的部分負擔，是依急性、慢性病房類別及住院日數的長短，以當次住院的全部金額負擔一定比率計收，住院部分負擔比率如下：

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	31-90 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 106 年 1 月 1 日至 106 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 37,000 元，全年住院的部分負擔上限為 62,000 元。超過全年上限部分，可於次年 6 月 30 日前申請核退（註：健保署每年公布當年度住院部分負擔上限）。

如何申請核退：

1. 填寫全民健康保險自墊醫療費用核退申請書並檢附醫療費用收據正本及費用明細表，向第一次就醫院所所在地之健保署分區業務組提出申請。
2. 可到健保署各分區業務組櫃檯或從全球資訊網下載申請書，網址：https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 自墊醫療費用核退 → 自墊醫療費用核退簡介 → 全民健康保險自墊醫療費用核退申請書。

那些人可以免除部分負擔

1. 可免除所有部分負擔者：
   （1）重大傷病、分娩及於山地離島地區就醫者。
   （2）經離島地區院所轉診至臺灣本島當次之門診或急診者。
   （3）健保卡上註記「榮」字的榮民、榮民遺眷之家戶代表。
   （4）低收入戶。
   （5）3 歲以下兒童。
   （6）登記列管結核病患至指定特約醫院就醫。
   （7）勞保被保險人因職業傷病就醫。
   （8）多氯聯苯中毒的油症患者於門診就醫。
   （9）百歲人瑞。

（10）服役期間持有役男身分證之替代役役男（含一般替代役役男及第一階段、第二階段研發替代役役男）。

2. 可免除藥品部分負擔者：

（1）持「慢性病連續處方箋」調劑（開藥 28 天以上）者。（衛生福利部公告之慢性病包括高血壓，糖尿病等 100 種，請上健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw 查詢）。

（2）接受牙醫醫療服務者。

（3）接受全民健保醫療服務給付項目及支付標準所規定之「論病例計酬項目」服務者。

3. 可免除門診復健部分負擔者：

（1）實施的復健物理治療屬於「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）實施的復健物理治療屬於「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。

4. 醫療資源缺乏地區：

民眾於醫療資源缺乏地區，接受門診、急診或居家照護服務，可以減免 20% 之部分負擔。（健保署會每年公告一次醫療資源缺乏之地區）

繳費收據、醫療費用項目明細表與藥品明細

當您看完病後或出院時，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」，並妥善保管。

1. 繳費收據

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

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、部分負擔及其他自費項目）、健保申報點數（分項費用點數包括診察費、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，在「醫療費用項目明細表」上還應包括治療項目。

有了這份明細表，您就可以在就醫後檢視您所就醫的診所或醫院，向您收取的自付費用項目及金額是否正確，也可了解當次就醫由健保署所支出的點數。

3. 藥品明細

「藥品明細」內容應包括就醫者的姓名、性別、藥品名稱、藥品劑量與數量，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，這些資料依藥事法規定，應印在藥袋上，如果無法在藥袋標示者，應提供藥品明細表。

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師診治時，即可提供診治醫師參考。

如需病人自費，醫師應先告知

凡是醫師要提供您「健保不給付項目」的醫療，必須事先告知並徵詢您的同意後才能實施。

如果您對醫療費用明細表上所列「自費項目」，有任何疑問或不瞭解的地方，可請醫療院所協助查明或撥打健保署的免費服務電話 0800-030-598 諮詢。

全民健康保險法第 51 條規定，下列項目之費用不在健保給付範圍

1. 依其他法令應該由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
2. 預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
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、藥師或藥劑生指示藥品。
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之輸血，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之裝具。
12. 其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。

特殊材料自付差額

1. 健保開放特殊材料自付差額項目，提供民眾就醫更多選擇機會

健保署目前給付之特殊材料已足敷使用，且成效良好。然而由於醫療用品的功能日益更新與改善，健保署為減輕民眾的負擔，將一些改善現有品項之部分功能，但價格昂貴，未納入健保給付的特殊材料，提供了自付差額，讓民眾在就醫時有更多選擇。

（1）新增功能類別人工心律調節器

自 84 年 8 月 3 日起列入自付差額品項，目前健保給付之人工心律調節器（含電極導線），是利用發出微弱電流來刺激心臟，以矯治心律，維持心臟功能及刺激心跳。而新增之「新增功能類別人工心律調節器」，具備較佳之訊號偵測功能，更加符合心臟之功能需求，能貼近病人之長期臨床需求。然而此人工心律調節器也有它的禁忌症等，所以必須由專科醫師詳細評估，以做出最好的治療及處置。

如果希望使用「新增功能類別人工心律調節器」，健保署會對於已符合人工心律調節器適應症者，按「人工心律調節器」的價格給付，差額部分由病患來負擔。

（2）塗藥或特殊塗層血管支架

自 95 年 12 月 1 日起列入自付差額品項。目前健保給付之一般血管支架已足敷使用，而「塗藥或特殊塗層血管支架」就是在一般血管支架上塗上藥物或特殊塗層，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，以做出最好的的治療及處置。

如果希望使用「塗藥或特殊塗層血管支架」，健保署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。

（3）特殊材質人工髖關節

包括陶瓷人工髖關節及金屬對金屬介面人工髖關節，分別自 96 年 1 月 1 日及 97 年 5 月 1 日起列入自付差額品項。目前健保給付人工髖關節的人工股骨頭，為金屬鈦合金或鈷鉻鉬合金，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，應有相當高的機會不必再次手術更換人工關節。

如果希望使用「陶瓷人工髖關節」或「金屬對金屬介面人工髖關節」，健保署對於已符合「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。然而它也有禁忌及副作用，應由專科醫師詳細評估。

（4）特殊功能人工水晶體

自 96 年 10 月 1 日起列入自付差額品項。民眾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，已足敷 90% 以上白內障病患使用。而「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，健保署依「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。

（5）耐久性生物組織心臟瓣膜

自 103 年 6 月 1 日起列入自付差額品項。目前健保所使用之人工心臟瓣膜，已足敷絕大多數病患使用。新增功能類別耐久性生物組織心臟瓣膜屬於生物心臟瓣膜的一種，與傳統生物組織心臟瓣膜可能在抗鈣化技術、生物組織固定方式、瓣膜架材質、植入方式設計或使用年限等皆有較長足之進步設計與數據證明。然而耐久性生物組織心臟瓣膜也有它的禁忌及副作用，所以必須由專科醫師詳細評估，以做出最好的治療及處置。

如病患需使用人工心臟瓣膜置換手術，經醫師詳細說明並充分了解後，自願使用較昂貴之自付差額類別「耐久性生物組織心臟瓣膜」者，健保署會按傳統生物組織心臟瓣膜之支付金額給付，超過部分由病患自行負擔。

（6）調控式腦室腹腔引流系統

自 104 年 6 月 1 日起列入自付差額品項。目前健保給付之一般功能腦室腹腔引流系統，是固定壓力的引流閥，對於病情穩定的病人可提供很好的預後效果，已足敷絕大多數病患使用。但對於狀況不穩定、日後可能還有變化的病人（例如：正常壓水腦症病患、創傷病患、小兒病患等），如果日後需要改變壓力設定可能只有重置一途。新增之「調控式腦室腹腔引流系統」可無須再次手術，直接於體外調整壓力，但仍須由專科醫師詳細評估，以做出最好的的治療及處置。

如病患須使用腦室腹腔引流系統，經醫師詳細說明並充分瞭解後，自願選用調控式腦室腹腔引流系統者，健保署會按一般功能腦室腹腔引流系統之支付價格支付，超過部分由病患自行負擔。

（7）治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置

自 105 年 5 月 1 日起列入自付差額品項。新增之「治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置」（包括塗藥支架及塗藥氣球）較傳統氣球擴張術或淺股動脈血管支架（裸金屬支架）平均一年後的再阻塞率較低，但因每位病患病情不同，仍須由專科醫師詳細評估，以做出最好的的治療及處置。

如病患須使用治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置，經醫師詳細說明並充分瞭解後，自願選用治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置者，健保署會按淺股動脈血管支架（裸金屬支架）之支付價格支付，超過部分由病患自行負擔。

2. 為強化病患充分獲得資訊，健保署規範保險醫事服務機構於建議病患使用自付差額品項時，應資訊公開、充分告知及簽立同意書

醫療院所提供保險對象應自付差額之特殊材料時，為使民眾獲得充分資訊，告知程序應為二階段程序：

◎第一階段

（1）應於手術或處置前 2 日（緊急情況除外），由醫師交付說明書予保險對象或家屬，同時充分解說，並由醫師及保險對象或家屬共同簽名一式二份，一份交由保險對象或家屬保留，另一份則保留於病歷中。

（2）說明書內容包括：自付差額特材品項之費用及產品特性使用原因、應注意事項、副作用與健保給付品項之療效比較。

◎第二階段

（1）保險對象或其家屬於獲得相關醫療資訊後，醫事服務機構應另行向其說明收費情形並給予充分考慮時間，再請其簽署同意書一式二份，一份交由保險對象保留，另一份則保留於病歷中。

（2）同意書載明事項：自付差額品項名稱及品項代碼、醫療器材許可證字號、單價、數量及自費金額等。

醫療院所應掣發收據交予保險對象或家屬收存。應另檢附明細表詳列自付差額品項名稱、品項代碼、單價、數量及自費總金額供保險對象或家屬收存。

自付差額品項之新增、取消或收費標準異動，醫療院所應依健保署規定，登錄於健保資訊網服務系統（VPN），並公布於健保署全球資訊網，以供各界查詢。民眾可上健保署全球資訊網首頁「自費醫材比價網」查詢各醫療院所收費情形，並且也可連結到醫療器材許可證該品項之適應症、禁忌症、副作用及注意事項等。

申訴與洽詢

民眾就醫時，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洽詢：

1. 撥打 0800-030-598 免付費服務電話諮詢。
2. 透過健保署全球資訊網的意見信箱，或向各特約醫院申訴窗口聯絡（相關電話可至健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 就醫申訴服務查詢）。
3. 親洽健保署各分區業務組或聯絡辦公室。

爭議審議申請

民眾如果對於健保署核定的下列事項不服時，可以自健保署核定文件送達之次日起 60 日內向衛生福利部全民健康保險爭議審議會提出爭議審議的申請：

1. 保險對象資格及投保手續
2. 投保金額之核定事項
3. 保險費、滯納金及罰鍰事項
4. 保險給付事項
5. 其他關於保險權益事項

衛生福利部全民健康保險爭議審議會的聯絡資訊如下：

地址：11558 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

網址：https://dep.mohw.gov.tw/NHIDSB/mp-117.html

業務內容		聯絡電話
權益爭議事項	保險對象及投保單位有關保險費、補充保險費、投保資格、保險給付、核發重大傷病證明事項、特約醫事服務機構有關健保特約事項及其他權益案件	(02)8590-7222



8 健保卡的功能、更新、保存與申辦

全民健保自 93 年 1 月 1 日起全面使用健保卡，如果卡片上印製足以辨識持有人的照片，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最近 6 次的就醫資料，包括重大傷病、重要檢查和用藥等資料，幫您的健康加值，讓您在看病時更有保障。

健保卡的功能

1. 各項就醫紀錄登錄

健保卡為全民健保的就醫憑證，各項就醫紀錄，均登錄於健保卡中。

2. 重要檢查、藥品處方登錄

健保卡內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。

3. 重大傷病登錄

重大傷病註記已直接記錄在健保卡內，病患因為該項重大傷病就醫時，只要攜帶健保卡，就可以免部分負擔。

已申請並獲准核發重大傷病證明的保險對象，在就醫時，如健保卡尚未註記重大傷病資料，可請診所或醫院協助更新，或者到設有讀卡機的地點（如健保署各分區業務組或鄉、鎮、市或區公所）自行更新，就會自動在健保卡上註記重大傷病資料。

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」、「臺灣安寧照顧協會」填寫相關表格，上述單位便會將資料轉主辦單位衛生福利部，再由衛生福利部轉送健保署。當健保卡更新時，就會自動寫入您的健保卡內。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. 利用健保卡查核機制，提醒民眾辦妥投保

如果您目前沒有加入健保，便無法以健保身分就醫。當您的健保卡 6 次就醫次數用完，或卡片有效期限屆滿時，您的健保卡將無法更新或辦理住院。為確保您的就醫權益，請您儘快辦妥投保手續。

6. 利用健保卡申請註冊網路服務（或綁定行動裝置）

健保署於全球資訊網建置「個人健保資料網路服務作業」，提供民眾以「自然人憑證」透過網路申辦多項承保業務；自 104 年 2 月 4 日起提供民眾「健保卡」申請註冊網路服務，查詢及申辦各項健保業務；另外，民眾可至 Google play 或 Apple store 搜尋下載安裝「全民健保行動快易通」APP，並辦妥健保卡註冊及行動裝置綁定，就能享受 e 級便利的服務。

健保卡的更新

有下列情形時，請辦理卡片更新：

1. 就醫次數用完

健保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。每回使用健保卡看病，就會自動扣減 1 次，當就醫次數用完後，必須將健保卡的就醫次數更新，才能繼續持健保卡看診或住院。

2. 卡片有效期限即將屆滿

健保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卡，已將有效日期設定在您生日的前一天，您可在每年生日前 30 天內，到設有讀卡機的地點更新健保卡，或於該期間就醫時，就醫診所或醫院會主動幫您的卡片更新。

3. 變更身分註記

您如果改以低收入戶或無職業榮民身分投保時，也要到設有讀卡機的地點，例如健保署各分區業務組或就醫診所、醫院等進行健保卡更新，就醫才可以免部分負擔。

4. 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主動幫您更新；您也可以透過健保署各分區業務組、聯絡辦公室，或鄉（鎮、市、區）公所的健保卡讀卡機，自行更新。

健保卡會不會外洩個人的就醫資料

1. 健保卡有嚴密的卡片資料保護設計，醫療院所的讀卡機須安裝健保署提供的「安全模組卡」才能運作，採嚴格授權及相互認證機制。醫師也必須配合使用「醫師卡」，才能讀取重大傷病及門診處方箋等隱私資料，並非任何人皆可隨意讀取資料，因此您無須擔心個人就醫資料會外洩。
2. 您也可以選擇是否開啟健保卡的密碼功能（新卡預設為關閉密碼），一旦設定密碼，即使有讀卡機及安全模組，也必須輸入正確密碼，才能讀取卡片資料。
3. 密碼可於健保署各聯合服務中心、聯絡辦公室及各鄉（鎮、市、區）公所健保專用讀卡機上進行設定、變更及解除。如忘記密碼，請提供身分證明文件至健保署各聯合服務中心、聯絡辦公室現場或傳真辦理解除密碼設定。

健保卡的保存

如果健保卡表面資料或晶片磨損，健保卡將無法正常讀取，因此請特別注意：

1. 不可過度彎折卡片、刮戳晶片或坐壓，以免晶片損壞。
2. 不要水洗或泡水，也不可以用酒精、溶劑、橡皮擦擦拭晶片及與尖銳物同放，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、電腦等高磁場的環境內。

健保卡有沒有使用期限

健保卡的使用年限很長，即使換工作單位也不需重新換發，請妥善保管健保卡。

新生嬰兒或外籍人士的第一張健保卡如何申領

自 104 年 7 月 1 日起，在各戶政事務所辦理新生兒出生登記者，可同時申請健保投保及製發健保卡服務。若是境外出生新生兒初設戶籍，則要等設籍滿 6 個月符合健保資格後，向投保單位申報投保及申請製發健保卡。

要申請有照片健保卡的新生兒及外籍人士，請參閱第 2 章，依據適當身分投保並填寫「請領健保卡申請表」檢附身分證明文件影本及 2 吋照片一張（或選擇不貼照片）寄送本署各分區業務組申請，第一張健保卡為免費發放，民眾免繳納製卡工本費。等待製卡期間如有就醫需求，請持加保表及身分證明文件於特約醫療院所填寫「例外就醫名冊」得以健保身分就醫。本國籍新生嬰兒出生 60 天內尚未領到自己的健保卡，如有就醫需求，得持父親或母親的健保卡以依附方式就醫。

如果健保卡遭毀損、遺失，或者改名字、換照片等，該如何辦理

現場申領

如親洽辦理請攜帶身分證明文件正本、2 吋照片一張及工本費 200 元至健保

署各地聯合服務中心、聯絡辦公室及委託代辦之鄉（鎮、市、區）公所申辦。如由代理人代為現場辦理，應同時出示申請人及代理人之身分證明文件正本一併給櫃檯人員核對。

健保卡現場製發服務據點

業務組	服務單位	地址
臺北業務組	聯合服務中心 投保單位服務中心 信義發卡站 宜蘭聯絡辦公室 基隆聯絡辦公室 金門聯絡辦公室 連江聯絡辦公室	臺北市中正區公園路 15 之 1 號 5 樓 臺北市中山區中山北路 1 段 7 號 臺北市大安區信義路 3 段 140 號 B1 宜蘭縣羅東鎮站前北路 11 號 基隆市中正區義一路 95 號 金門縣金城鎮環島北路 65 號 1 樓 連江縣南竿鄉復興村 216 號
北區業務組	聯合服務中心 桃園聯絡辦公室 新竹聯絡辦公室 竹北聯絡辦公室 苗栗聯絡辦公室	桃園市中壢區中山東路 3 段 525 號 桃園市桃園區介壽路 11-4 號 新竹市北區武陵路 3 號 新竹縣竹北市光明九路 9-12 號 苗栗縣苗栗市中正路 1146 號
中區業務組	聯合服務中心 豐原聯絡辦公室 沙鹿聯絡辦公室 彰化聯絡辦公室 南投聯絡辦公室	臺中市西屯區市政北一路 66 號 臺中市豐原區瑞安街 146 號 臺中市沙鹿區福鹿街 16 號 彰化縣彰化市中華西路 369 號 3 樓 南投縣草屯鎮中興路 126 號
南區業務組	聯合服務中心 新營聯絡辦公室 嘉義聯絡辦公室 雲林聯絡辦公室	臺南市中西區公園路 96 號 臺南市新營區東學路 78 號 嘉義市西區德安路 131 號 雲林縣斗六市莊敬路 395 號
高屏業務組	聯合服務中心 岡山聯絡辦公室 旗山聯絡辦公室 屏東聯絡辦公室 東港聯絡辦公室 澎湖聯絡辦公室	高雄市前金區中正四路 259 號 高雄市岡山區大義二路 1 號 高雄市旗山區中學路 60 號 屏東縣屏東市廣東路 1518 號 屏東縣東港鎮中正路 1 段 210 號 澎湖縣馬公市西文里西文澳 63-40 號
東區業務組	聯合服務中心 臺東聯絡辦公室	花蓮縣花蓮市軒轅路 36 號 臺東縣臺東市四維路 3 段 146 號

委託代辦現場臨櫃申領健保卡地址

相關委託代辦地點請參閱本署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 申辦健保卡 → 申請及換補發健保卡

1. 郵局代收－限遺失、毀損，或改名字、換照片要換卡者

持申請人身分證明文件正本（由代理人申請時，需同時出示代理人身分證明文件正本）並填寫「請領健保卡申請表」，正面黏貼最近 2 吋照片，並將身分證明文件影本貼在申請表上，連同工本費 200 元交給儲匯櫃台服務人員，大約 7 個工作天內就可以收到新卡。申請表可向郵局索取或自健保署全球資訊網下載。

◎各地郵局營業時間及地點，請查閱中華郵政網站 **https://www.post.gov.tw**

2. 網路申請

利用網路申請者（限因毀損、遺失或更換照片申請補發健保卡），請至下列各申請平台申辦：

申請平台	多憑證網路承保作業平台	個人健保資料網路服務作業	玉山銀行網站	全民健保行動快易通 APP	免憑證專區
網址	https://eservice.nhi.gov.tw/nhiweb1/system/loginca.aspx	https://eservice.nhi.gov.tw/Personal1/System/Login.aspx	https://netbank.esunbank.com.tw/nhi/	App Store 或 Google play 下載	https://cloudicweb.nhi.gov.tw/edesk/system/mainpage.aspx
使用方式	投保單位憑證及指派人員之自然人憑證或健保卡	自然人憑證或健保卡	玉山銀行晶片金融卡	自然人憑證或健保卡已註冊並綁定行動裝置	以製卡對象戶口名簿之戶號查驗，線上申請並繳費後指定本署對外服務據點現場領卡
申請製卡對象	投保單位內在保中之所有保險對象	自然人憑證或健保卡持卡人及其眷屬	晶片金融卡持卡本人	健保卡註冊帳號之本人及其眷屬	所有在保中之本國籍保險對象
繳費方式	網路 ATM 活期帳號 下載繳款單	網路 ATM 活期帳號 下載繳款單	網路 ATM	活期帳號	網路 ATM 活期帳號

3. 戶政機關代辦

民眾如遺失國民身分證及健保卡、變更基本資料（身分證號、姓名及出生年月日），可於各地戶政事務所併同申請健保卡。民眾只需於戶政事務所申請身分證時聲明一併申請健保卡，並持繳款單完成繳費後大約 7 個工作天內即可收到健保卡。但 14 歲以下未領身分證之國人變更基本資料者，透過戶政機關僅能申請無照片健保卡。

4. 鄉（鎮、市、區）公所申請

民眾如健保卡遺失或毀損可就近向各地公所申請，申請人持身分證正本（如由代理人代為現場辦理，應同時出示申請人及代理人之身分證明文件正本一併給櫃檯人員核對）、照片檔案向鄉（鎮、市、區）公所櫃台人員申請。如非屬健保署委託代辦現場臨櫃申領健保卡之公所，持繳款單完成繳費後大約 7 個工作天內即可收到卡片。

5. 自行郵寄申請

限首次申請健保卡及健保卡外觀正常無破損彎折，但無法使用者。

（1）填寫「請領健保卡申請表」，正面請黏貼近年內 2 吋半身、正面、脫帽、未戴有色眼鏡，五官清晰（表情自然不誇張）照片乙張，照片不得修改且不得使用合成照片，足資辨識人貌。

（2）背面應黏貼國民身分證文件正反面影本（14 歲以下未領身分證者，得以戶口名簿影本代之）、居留證等身分證明文件。

（3）將申請表裝封自行郵寄至健保署各分區業務組。

健保卡外觀正常無破損彎折，但無法使用該如何辦理

1. 檢視卡片之晶片部分正、背面無鏽蝕、刮痕、脫離或凸起等情形，請填寫「請領健保卡申請表」，勾選其他原因，並註記院所無法讀取（非毀損）卡片辦理換卡。
2. 如以郵寄申領請填寫「請領健保卡申請表」，檢附身分證明文件影本及 2 吋照片連同舊卡自行郵寄回健保署。

3. 如臨櫃申領請攜帶身分證明文件正本（由代理人代為現場辦理時，應同時出示申請人及代理人之身分證明文件正本）、2 吋照片及健保卡，洽健保署各服務據點辦理。

注意事項：

1. 換、補領新卡時，需繳交工本費 200 元。在新卡申請製作完成的同時，健保署會自動註銷舊的健保卡，舊卡將無法再使用。
2. 申辦新卡時，您可以選擇是否於新卡上貼照片。若選擇貼照片，應於「請領健保卡申請表」上黏貼近年內 2 吋半身、正面、脫帽、未戴有色眼鏡，五官清晰（表情自然不誇張）照片乙張，照片不得修改且不得使用合成照片，足資辨識人貌；未貼照片者，就醫時須攜帶身分證明文件，供醫療院所核對。
3. 申請換補發健保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（如請領健保卡收執聯）及身分證明文件，到醫療院所填寫「例外就醫名冊」即可以健保身分就醫。





9 特殊傷病患者的醫療權益

慢性病患者（慢性病連續處方箋）

經醫師診斷您的疾病是屬於衛生福利部公告的慢性病，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」，可以節省您就醫開銷。慢性病範圍，民眾可以到健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 健保醫療服務 → 慢性病連續處方箋查詢。

「慢性病連續處方箋」的使用期限，是以該處方箋的給藥日數計算，最多 90 日，一般是分 3 次領藥，每次最多可拿 30 天份。每次拿藥，醫院、診所或藥局須查驗您的健保卡，但不會累計就醫次數，只會在上面登錄您領取「慢性病連續處方箋」用藥，每次拿藥如超過 28 天時，還可以免付藥品部分負擔。

須長期服藥之慢性病人，如因行動不便（經醫師認定或經受託人提供切結文件），或已出海、為遠洋漁業作業或在國際航線航行之船舶上服務（經受託人提供切結文件），或受監護、輔助宣告之精神病病人或經醫師認定之失智症病人，或經健保署認定的特殊情形，而無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑。

「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。即使您的疾病屬於衛生福利部公告的慢性病，可是病情尚不穩定，需要經常回診所或醫院看診，就不適合使用「慢性病連續處方箋」。

使用慢性病連續處方箋注意事項

1. 為了避免您用藥中斷，請您務必在藥品服用完之前 10 天內領取。只有每年農曆過年期間，因假期較長，以藥品使用不會中斷為原則，您才可以提前領藥。
2. 持「慢性病連續處方箋」到您原來看診的診所或醫院，或者是健保署特約藥局拿藥。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，也可以到當地其他特約醫院或是衛生所拿藥。
3. 如果您打算出國（預定出國超過 2 個月）、返回離島地區或為遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務，或為罕見疾病病人，只要在領藥時出具切結文件，就可以一次領取該慢性病連續處方箋的總給藥量；當次全部給藥量以 90 日為限。
4. 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師知道，醫師才不會在不知情的情況下因重覆開同樣的藥給您，影響您的用藥安全。
5. 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，已領過的藥品，如再重複領取相同的藥，則須自行負擔藥費。

重大傷病患者

如果您所患的傷病被醫師診斷確定是屬於衛生福利部公告之重大傷病項目時，可由本人或委託他人、醫院、診所為代理人，檢具相關資料提出申請（或由醫療院所代為申請），經審查符合資格者核發重大傷病證明，核准的資料請至特約醫院登錄於健保卡內。病患於重大傷病證明之有效期限內到醫療院所就醫，如屬重大傷病證明所載之傷病，或經診治醫師認定為是該項重大傷病之相關治療、重大傷病門診，當次由同一醫師併行其他治療、重大傷病住院須併行他科治療，或住院期間依病情需要，併行重大傷病之診療等，門診及住院均可免繳交部分負擔。

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，請至健保署全球資訊網：https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 健保醫療服務 → 重大傷病專區查詢。

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暨增列勞工保險職業病種類之適用職業範圍、工作場所或作業所罹患之職業病。
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。

註：1. 發生職業傷病事故，需符合「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」規定。
2. 必經地點：從日常居住、處所往返就業場所間之應經途中。

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單，或勞工保險職業傷病住院申請書）。

2. 健保卡。

註：1.「勞工保險職業傷病醫療書單」可至勞保局全球資訊網下載或至其各地辦事處索取，並經由投保單位蓋章後方可就醫使用，請見勞保局網站 https://www.bli.gov.tw。

2. 同一張「勞工保險職業傷病門診單」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單」門診就醫，惟經衛生福利部審定合格具有診療職業病資格之醫師或地區教學醫院以上之醫院專科醫師診斷，確屬職業病者，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. 門診就醫日起 10 日內（不含例假日）或出院前：向原就醫的診所或醫院補繳「勞工保險職業傷病醫療書單」，診所或醫院就會將您先前所繳的部分負擔費用退還給您。

2. 未能於就醫之日起 10 日內或出院前補繳勞工保險職業傷病醫療書單而自墊之部分負擔費用，可於門診治療當日（或出院之日）起 6 個月內（101 年 12 月 21 日起，有特殊原因者為 5 年內）檢附以下文件，郵寄至勞保局：

（1）勞工保險職業災害自墊醫療費用核退申請書及給付收據。

（2）勞工保險職業傷病門診單或住院申請書（如上述，核退申請書已由投保單位蓋章證明者可免附）。

（3）醫療費用收據正本及費用明細，其收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢附原出具之醫療機構加蓋印信證明與原本相符字樣之影本。

（4）診斷書或證明文件。

註：「勞工保險職業災害自墊醫療費用核退申請書及給付收據」可向勞保局及其各地辦事處索取、或利用勞保局全球資訊網下載：

1. 勞保局全球資訊網：https://www.bli.gov.tw/ 職災勞工／職災醫療給付／範例及書表下載／勞工保險職業災害自墊醫療費用核退申請書。

2. 勞保局地址：10013 臺北市羅斯福路 1 段 4 號，聯絡電話：(02)2396-1266。

罕見疾病患者

罕見疾病亦屬於重大傷病項目，經醫師診斷確認並通報衛生福利部國民健康署確診後，可申請核發重大傷病證明，該疾病之相關治療可免繳部分負擔。對於罕見疾病用藥，健保均以「專款專用」方式給付，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署特約醫療院所就診，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福利部同意專案進口（或製造）且列入適用「罕見疾病防治及藥物法」之藥物，則須經健保署專案審查使用。其相關申報作業方式及流程，請參考健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw → 下載及應用 → 資料下載 → 檔案下載 → 用藥品項中，「健保用藥且適用『罕見疾病防治及藥物法』之品項檔」。





10 就醫困難民眾協助措施

對弱勢民眾的保險費補助

有些民眾的保險費可以得到政府的補助，依補助額度說明適用對象如下：

1. 可獲得全額補助者：

（1）低收入戶。

（2）中低收入戶未滿 18 歲兒童及少年。

（3）中低收入戶之 70 歲以上國民。

（4）以「地區人口」身分在鄉、鎮、市、區公所投保（無工作者），且年滿 55 歲以上及未滿 20 歲的原住民。

（5）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。

（6）極重度或重度身心障礙者。

（7）失業被保險人及其失業時隨同轉出之眷屬（受補助者限以第 6 類第 2 目地區人口身分投保，及以第 1 類、第 2 類及第 3 類眷屬身分投保者），補助其領取失業給付或職業訓練生活津貼期間之健保費。

（8）臺北市原住民（年滿 20 歲至未滿 55 歲，設籍並實際居住臺北市 6 個月以上，因非自願性失業、家庭經濟突陷困境或類似特殊情況，致全民健康保險中斷加保且未請領其他機關同性質之補助者，經臺北市政府原住民事務委員會審核各區公所送交申請者名冊通過後，補助每年每人自付健保費以不超過 3 個月為限）。

（9）離島地區設籍滿一年之 65 歲以上老人。

（10）低收入戶之設籍前新住民（經本署向內政部「新住民發展基金」申請補助）。

2. 可獲得 1/2 補助者：

（1）合於社會救助法之中低收入戶。

（2）中度身心障礙者。

（3）中低收入戶之設籍前新住民（經本署向內政部「新住民發展基金」申請補助）。

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 749 元：

（1）設籍桃園市（稅率未達 20%者）或高雄市（稅率未達 5%者）滿一年之 65 歲以上老人。

（2）設籍臺北市滿一年，年滿 70 歲或民國 104 年 12 月 31 日（含）前年滿 65 歲以上老人（稅率未達 20%者）。

（3）設籍新北市、桃園市、新竹市、新竹縣、臺中市、彰化縣、雲林縣、嘉義市、臺南市、宜蘭縣、臺東縣或花蓮縣滿一年之 65 至 69 歲中低收入老人。

（4）設籍臺北市、高雄市（滿一年），未滿 70 歲符合中低收入老人生活津貼發給之老人。

（5）設籍臺北市、桃園市滿一年之 55 歲以上原住民（稅率未達 20%者）。

（6）設籍基隆市滿三年之 65 歲以上老人或 55 歲以上原住民。

（7）臺南市中石化污染安南區居民（94 年 6 月 30 日以前設籍顯宮、鹿耳、四草等里）及經濟部列冊員工。

（8）設籍臺南市、高雄市（滿一年且稅率未達12%者）年滿65歲以上之輕度、中度身心障礙者。

（9）設籍高雄市滿一年，領有身心障礙手冊且稅率未達 5% 的民眾。

（10）澎湖縣 6 歲以下幼童或罹癌民眾。

以上所列各類受補助對象（除了低收入戶及中低收入戶之設籍前新住民，申請人應每年提出申請外），並不需要主動向健保署提出申請，健保署會根據各補助單位提供之資料，直接減收補助之保險費。如符合受補助資格，但保險費卻沒有獲得補助等疑義，請向相關補助單位查詢。有關各級政府辦理保險對象健保費補助項目，請上健保署全球資訊網站 https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 經濟弱勢協助措施 → 各級政府辦理保險對象健保費補助項目一覽表查詢。

如果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，健保署目前有以下協助措施來幫助您度過難關：

1. 紓困基金貸款

（1）申請條件：符合「全民健康保險經濟困難認定標準」，經戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所認定者。

（2）申請方式：請攜帶欠費本人國民身分證、印章（若無法親自辦理，必需另檢具代辦人國民身分證、印章，且代辦人須已成年）及符合「全民健康保險經濟困難認定標準」之認定文件（含欠費本人全戶戶口名簿、經濟困難資格條件、最近年度所得及財產等證明）；申貸者如有健保就醫應自行負擔之醫療費用者，應再檢附醫療院所開立之繳款單，一併向健保署各分區業務組提出申請，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

（1）申請條件：在鄉（鎮、市、區）公所以「地區人口」身分投保，而無力繳納保險費者。

（2）申請方式：請攜帶戶口名簿或戶籍謄本（如因病經醫師診斷無法工作而影響生計者，請附醫院診斷書），向您所屬的健保署各分區業務組提出申請轉介，如獲公益團體審核通過，即可獲得公益團體補助保險費。

3. 分期繳納保險費

（1）申請條件

① 不符合申請紓困基金貸款資格，但積欠保險費（含滯納金）2,000 元以上，因經濟困難無力一次繳清者得向健保署各分區業務組申請分期繳納償還。

② 被保險人之健保費已移送行政執行並經行政執行署轄區分署承辦股人員指示辦理分期償還。

（2）申請方式：

① 臨櫃辦理：

請攜帶欠費本人身分證、印章（若無法親自辦理，必須另檢具代辦人國民身分證、印章，且代辦人須已成年），就近至健保署各分區業務組或聯絡辦公室提出申請，並於申請時繳清第一期款項。但欠費若已移送行政執行署轄區分署，則申請分期繳納，須先經行政執行機關同意（各分區業務組和聯絡辦公室電話、地址，請見附錄）。

② 網路辦理：

請持已註冊之健保卡或自然人憑證登入健保署「個人健保資料網路服務作業」平臺，在「保費相關作業查詢與列印」項下，點選「個人未繳保費查詢及簡易分期」，即可查詢個人欠費狀況，並申請欠費簡易分期（限欠費無移送行政執行，且目前尚未辦理分期，且無或僅有一次分期違約紀錄者）。

經濟困難資格條件包括：

1. 經依社會救助法認定為中低收入戶，且取得鄉（鎮、市、區）公所出具之證明。

2. 主要負擔家計者具下列情形之一，致無力繳納保險費者：
   （1）死亡未滿 2 年。
   （2）行蹤不明達 6 個月以上，且列報有案未滿 2 年。
   （3）持有身心障礙證明。
   （4）罹患重大傷病或患病須長期療養不能工作。
   （5）懷胎 6 個月以上或分娩 2 個月以內。
   （6）入營服役或服替代役，役期尚有 6 個月以上。
   （7）在監所服刑，刑期尚有 6 個月以上。
   （8）失業已達 6 個月以上。
3. 家庭成員具下列情形之一，致無力繳納保險費者：
   （1）配偶或共同生活之血親罹患重大傷病。
   （2）單親，須獨自扶養未成年之子女。
   （3）直系卑親屬亡故，須獨自扶養該卑親屬之未成年子女。

如您需要進一步了解詳細規定，可以到健保署全球資訊網查詢，網頁路徑 https://www.nhi.gov.tw → 經濟弱勢協助措施 → 紓困基金貸款。或撥打免費服務電話 0800-030-598 諮詢。

保障醫療權益，健保全面解卡，加強欠費追償

為更進一步落實醫療平權之普世價值，105 年 6 月 7 日起實施「健保欠費與就醫權脫鉤（全面解卡）案」，推動健保全面解卡，給予國人就醫權益的公平性保障，民眾只要辦理投保手續，均可安心就醫，至於無力繳納健保費者，則提供欠費協助措施，如分期繳納、紓困基金貸款及轉介公益團體等措施。如您有任何疑問，請撥打健保署諮詢服務專線：0800-030-598。

減輕特定病患就醫部分負擔費用

1. 對於領有「身心障礙證明」者，門診就醫時不論醫院層級，門診基本部分負擔費用均按診所層級收取 50 元，較一般民眾（80-420 元）為低。
2. 對於包括癌症、慢性精神病、洗腎、罕見疾病及先天性疾病等領有重大傷病證

明的病患，免除該項疾病就醫的部分負擔費用。另為保障罕見疾病患者權益，凡屬於衛生福利部公告的罕見疾病必用藥品，健保均全額支付，實質減輕其就醫經濟負擔。

提高弱勢族群應扣取補充保險費下限

考慮有些人實在情非得已，才會四處兼差、打工，為照顧弱勢民眾，補充保險費制度於實施初期（102 年 1 月 1 日至 103 年 8 月 31 日），針對兒童及少年、中低收入戶、中低收入老人、領取身心障礙者生活補助費或勞工保險投保薪資未達中央勞工主管機關公告基本工資之身心障礙者、在國內就學且無專職工作之學生及符合全民健康保險法第 100 條所定經濟困難者等對象，規定其領取非所屬投保單位給付之薪資所得（兼職所得）之單次給付金額，未達基本工資免予扣取補充保險費。

因家計而須另外兼職之受僱者，考量經濟負擔重，衛生福利部將非所屬投保單位給付之薪資所得，扣取補充保險費之標準，一律提高至基本工資，並自 103 年 9 月 1 日起實施。

自 104 年 1 月 1 日起，中低收入戶成員、中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者及符合全民健康保險法第 100 條所定之經濟困難者，單次給付未達中央勞動主管機關公告基本工資之執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入，免予扣取補充保險費。

醫療資源不足地區改善方案

健保署在醫療資源較不足的鄉鎮，辦理醫療資源不足地區改善方案，以在地服務的精神，鼓勵中醫師、西醫師、牙醫師至醫療資源不足地區提供巡迴醫療服務，提升偏遠地區民眾就醫便利性。

有關醫療院所提供醫療資源較不足地區巡迴醫療服務的地點、時段，請上健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 健保醫療服務 → 醫療資源不足改善專區查詢，或打電話向健保署各分區業務組詢問醫療院所提供醫療資源較不足地區巡迴醫療服務的訊息，就近前往就醫。



11 如何獲得您所需要的醫療資訊

利用網路查詢醫療院所醫療服務品質資訊

為了提供民眾更透明及實用的醫療資訊，方便民眾就醫選擇，健保署透過網站公布與民眾切身的就醫資訊，讓民眾選擇適合自己治療需求的醫療院所。

您可以進入健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 網路申辦及查詢 → 就醫資訊，找到相當多有用的就醫資訊，例如：醫療院所的保險病床比率、看診科別及就醫地圖網路查詢服務等。

此外，健保署也將醫療院所的醫療品質資訊公開在網路上供民眾查詢。

步驟一：

請至健保署全球資訊網（https://www.nhi.gov.tw/）首頁，在首頁上方「資訊公開」，點選「醫療品質資訊公開」，進入「全民健康保險醫療品質資訊公開網」網頁。



步驟二：

點選「整體性之醫療品質資訊」按鈕進入頁面，依「醫院總額」、「西醫基層總額」、「牙醫總額」、「中醫總額」、「門診透析總額」等按鈕點選查詢各年度各總額之整體性指標資訊。



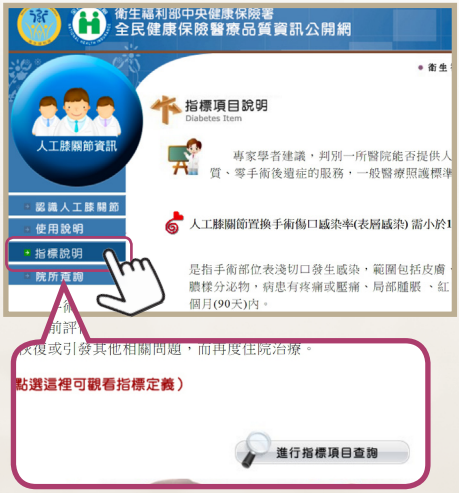
步驟三：

點選「院所別之醫療品質資訊」，依「醫院總額指標」、「西醫基層總額」、「牙醫總額指標」、「中醫總額指標」、「門診透析」、「糖尿病」、「人工膝關節手術」、「子宮肌瘤手術」、「消化性潰瘍疾病」、「氣喘疾病」、「急性心肌梗塞疾病」、「鼻竇炎」等按鈕點選查詢各總額別及疾病別之各院所指標資訊。



步驟四：

進入各項指標項目頁面，點選指標項目，進入指標項目說明，並仔細閱讀該項指標的意義後，即可點選「地圖式搜尋」或「進階搜尋」開始進行指標資訊查詢。



為民眾多一層把關—部分醫療項目需要事前審查

一般民眾之醫療，多數先由醫療院所提供服務，事後再向健保署申報費用。但是有部分藥品、醫療器材或手術，為規範醫療之合理使用，會規定必須經事前審查核准後，才可由健保給付。例如：人工水晶體、骨髓移植、各種癌症標靶藥物等。因此，如果屬於這類案件，主治醫師向病患說明後，會由院所向健保署提出事前審查申請，健保署則會委請相關專科之醫藥專家針對申請資料加以審查。

另外，健保署也提供民眾查詢自身於過去 30 天（含）內之事前審查資料申請進度狀況（需自備讀卡機）。

步驟一：

請至健保署全球資訊網（https://www.nhi.gov.tw/）首頁，於「一般民眾」區塊內點選「網路申辦及查詢」，再點選「個人健保資料網路服務作業（需使用自然人憑證或健保卡）」、「查詢事前審查案件進度」。



步驟二：

請依「new 環境說明」參考操作手冊與下載安裝相關元件。



步驟三：

將「自然人憑證或健保卡」插入讀卡機，按照網頁指示輸入資料。

另外，民眾也可以至健保署全球資訊網首頁，於「一般民眾」區塊內點選「網路申辦及查詢」，點選「個人健保資料網路服務作業（需使用自然人憑證或健保卡）」，依前述步驟二及步驟三設定後，再點選「系統服務項目」之個人健保資料網路服務作業－服務項目：10. 查詢重大傷病審查進度、自墊醫療費用核退進度、事前審查進度。

如何查詢健保用藥品項及給付相關規定

步驟一：

請至健保署全球資訊網（https://www.nhi.gov.tw）首頁，於藥材專區區塊內點選「網路查詢」。



步驟二：

在「藥材網路查詢」次頁點選「健保用藥品項網路查詢服務」。



步驟三：

在「健保用藥品項查詢」次頁中，於查詢條件中任一欄位，鍵入關鍵字即可查詢。



例如：欲查詢英文藥品名稱「ADALAT」之藥品，在「藥品名稱（英文）」欄位鍵入「ADALAT」，接著點選「開始查詢」後，即出現該藥品之相關資訊。

如何查詢藥品相關給付規定

步驟一：

請至健保署全球資訊網（https://www.nhi.gov.tw）首頁，於「藥材專區」區塊內點選「藥品」。



步驟二：

在「藥品」頁面，點選「藥品給付規定」。



步驟三：

於「藥品給付規定」頁面，可查詢新增之藥品給付規定，亦可查詢各章節之給付規定（依藥理分類），並可至最下方點選下載完整給付規定檔案。



如何使用「自費醫材比價網」

隨著醫療科技不斷的研發進步，醫療器材也不斷推陳出新。許多民眾就醫時，若有需要使用醫療器材時，發現有些是自付差額、有些則是必須完全自費，讓民眾不知如何選擇。

目前已有規定，醫療機構應該將其所進用之特殊醫材品項名稱、品項代碼、收費標準（包括醫院自費價、健保支付價及民眾需負擔費用）、產品特性、副作用、與健保已給付品項之療效比較等相關資訊，放置於醫院之網際網路或明顯之處所，以供民眾查詢。健保署更要求全國的醫療院所，提供需自付差額或健保尚未給付之自費醫材的收費價格，由健保署統合後、將資訊公開於「自費醫材比價網」，讓需另外付費的醫材費用資訊更加透明。

民眾可於「自費醫材比價網」，查詢各家醫院的自費醫材價格，其步驟如下：

步驟一：

請至健保署全球資訊網（https://www.nhi.gov.tw）首頁，點選「自費醫材比價網」區塊。



步驟二：

在「中文名稱」或「英文名稱」中任一欄位，鍵入關鍵字即可查詢。

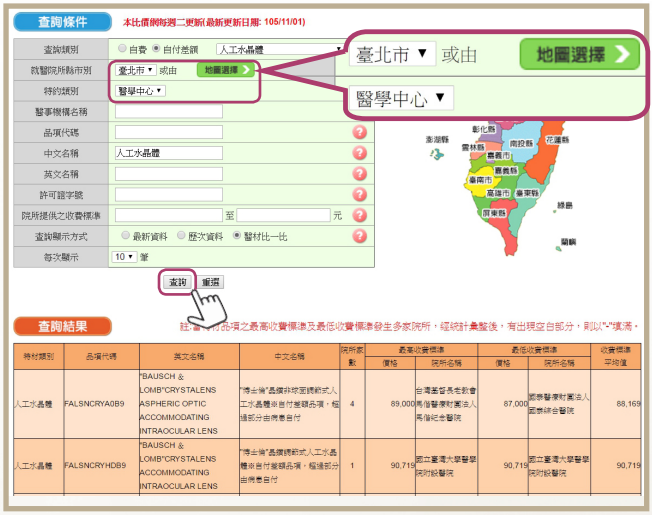
例如：欲查詢「人工水晶體」，只要在「中文名稱」欄位鍵入「人工水晶體」字樣，接著點選「查詢」後，即可查詢到目前全國各醫療院所之人工水晶體自付差額的收費金額。



步驟三：

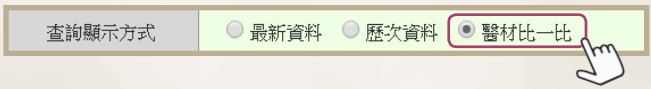
再透過「就醫院所縣市別」或該比價網中顯示的臺灣地圖，以及「特約類別」等欄位，進一步查詢想要就醫的醫療院所所在縣市、以及收費資訊。

例如：選擇「臺北市」、「醫學中心」，即可查詢到臺北市內各醫學中心的人工水晶體的收費標準。



步驟四：

如想比較同一自費醫材品項收費最高及最低的醫療院所名單，以及平均價格，可點選「醫材比一比」。





全民健保行動快易通 APP

為應國人手機上網普遍，健保署特別開發全民健保行動快易通 APP，民眾透過本程式，就能隨時隨地掌握健保署的各項資訊喔！

您可以運用地圖式篩選查詢附近院所看診服務的詳細資訊及位置、平日及長假期開診時段，或可透過「急診待床」查詢全國急救責任醫院急診等待人數、擁擠情形，以避免急診等候過久。

另外也可以透過 APP 查詢個人「健康存摺 2.0」版及「行動櫃檯」，只要先登入健保署網站「健保卡網路服務註冊」系統註冊後，進行行動裝置認證，即可用手機或平板查詢自己的「健康存摺」，或至「行動櫃檯」專區查詢個人未繳納健保費、繳納紀錄，也可以啟動繳費提醒功能或線上申辦健保卡喔。

全民健保行動快易通 APP 功能項目及服務說明：

項目	功能說明
院所查詢	查詢附近或特定條件院所位置圖、查詢提供之看診服務及開診情形
健康存摺	查詢個人健康存摺（包含西醫、牙醫、中醫住院、手術就醫紀錄、檢驗檢查結果、生理量測紀錄、就醫提醒、過敏資料、器捐或安寧緩和醫療意願與肝癌風險預測等功能）
行動櫃檯	查詢未繳保費、保費繳納紀錄，使用活期帳戶或信用卡繳納健保費，線上申辦健保卡、查詢投保紀錄、申請投保證明與變更個人通訊地址等
醫療快搜	查詢用藥品項、特殊材料、支付標準、自費醫材比價、掃描慢連箋條碼及用藥提醒、自墊醫療費用核退案件辦理進度
服務據點	查詢署本部及分區業務組的電話、地址，並結合導航定位功能，規劃前往路徑
健保法規	分類查詢健保法規
急診待床	查詢全國重度急救責任醫院急診即時訊息
急症處理	查詢檢傷分類原則、急救和緊急狀況處理建議
常見問答	新聞發布、活動快訊、公告、推播訊息、健保影片及電子報訂閱、健保Q&A





12 健康存摺

什麼是「健康存摺」

基於民眾對個人健康日漸重視，於 103 年 9 月 25 日在健保署全球資訊網建置「健康存摺」系統，將蒐集自特約醫事機構申報之民眾個人之醫療費用資料、檢驗（查）結果資料、影像或病理檢驗（查）報告資料、出院病歷摘要等共 10 類，再整合國民健康署的成人預防保健結果資料、疾病管制署的預防接種資料及醫事司的器官捐贈與安寧緩和醫療意願註記等計 13 類與健康相關之資料，以及健保保險計費、繳納等健保放置於系統內，民眾透過身分認證可查詢或下載前開資料。

管理健康的好幫手

為提供民眾更實用、更貼心的服務，健保署於 105 年 7 月全面改版「健康存摺」，提供已註冊健保卡的民眾免插卡即可登入系統查詢的服務，運用一目瞭然的視覺化資訊圖表，搭配篩選及分類功能，讓民眾快速瞭解個人最近的就醫紀錄、檢驗檢查結果及預防保健結果資料，快速掌握個人的健康狀況，進行自我健康管理。民眾也可以列印個人健康存摺資料或下載至行動裝置，就醫時提供醫師參考，預期可縮短醫病間醫療資訊的不對等，提升醫療安全與效益。

除了幫助民眾快速整合個人健康資訊以外，「健康存摺」還有貼心提醒服務，如：提醒每半年安排一次洗牙的時間、可接受成人預防保健服務的時間，慢連箋領藥與回診建議時間，也提供自我記錄健康狀況、分析未來可能罹患特定重大疾病的風險，如：肝癌風險預測及末期腎病風險評估，以及連結到相關學、協會，提供健康照護相關資訊等，以提升個人自我健康照護之知能。

如何使用「健康存摺」系統

步驟一：

上網搜尋「健康存摺」或至健保署全球資訊網（https://www.nhi.gov.tw）點選「健康存摺」圖示。



步驟二：

至「健康存摺」網頁登入處，輸入「身分證號」、「健保卡卡號」、「健保卡網路服務註冊密碼」及「驗證碼」，點選「確認」登入「健康存摺」（無「健保卡網路服務註冊密碼」者，請先申請密碼）。



步驟三：

首次登入「健康存摺」，約需 10 分鐘個人資料彙整時間，建議先閱讀「使用指南」，快速掌握「健康存摺」各項服務內容及使用小技巧。（第二次使用即不需等待）





13 自墊醫療費用的核退

若您符合下述情況之一者，只要您在申請期限內，準備好相關文件向健保署各分區業務組申請，健保署就會依審核結果核退給您醫療費用：

1. 因為情況緊急，來不及到健保特約診所或醫院，必須在非保險醫事服務機構立即就醫，又或者剛好人在國外旅遊或處理事務，發生不可預期的緊急傷病或緊急生產，必須到當地醫院或診所看醫師時。
2. 於暫行停止給付期間於健保特約院所就醫或因不可預期的緊急傷病在國外就醫，且您已繳清該期間之保險費等相關費用時。

3. 於健保特約院所就醫，因不可歸責於您的事由（例如：當次住院屬重大傷病，但出院後才核定該重大傷病資格），導致您先行自墊醫療費用，且未於醫療院所退費期限內（就醫日起 10 日內，不含例假日）或出院前補繳健保卡及身分證件時。
4. 全年累計急性病房 30 日內或慢性病房 180 日內之住院部分負擔超過法定上限者。

申請期限

1. 從門、急診當日或出院之日起 6 個月以內。但出海作業之船員，為返國入境之日起 6 個月內。
2. 若是因暫行停止給付期間就醫，且已繳清該期間之保險費者，申請期限是保費繳清之日起 6 個月內（可提出最近 5 年內欠費期間的醫療費用申請）。
3. 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，所以請您要把握時間。
4. 全年住院部分負擔超過法定上限者，為次年 6 月 30 日前。
5. 住院期間申請重大傷病之保險對象，於出院後才核准者，需於出院之日開始算 6 個月內提出申請。

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）直接到附近的健保署各分區業務組或聯絡辦公室索取。

   （2）從健保署全球資訊網下載，網址：https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 自墊醫療費用核退 → 自墊醫療費用核退簡介及申請相關表單 → 全民健康保險自墊醫療費用核退申請書。

（3）從健保署全球資訊網線上登打申請資料後列印申請書，網址：https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 自墊醫療費用核退 → 自墊醫療費用核退線上登打作業系統。

2. 請提供醫療費用收據正本及費用明細

如果您不小心弄丟了收據正本或費用明細，或正本資料有其他用途，您可以向原來國內就醫的診所或醫院申請補發收據副本，上面應蓋院所章戳及「與正本相符」印章；國外就醫之收據影本加蓋印章若有困難者，則不須回院所蓋章。另外，不論國內外就醫者，只要所提供的收據非正本，則需簽具「無法提供醫療費用收據正本聲明書」及註明無法提出正本之原因。

3. 如就醫者未成年（未滿 20 歲），須由法定代理人提出申請並簽名，並另檢附戶口名簿影本；如委託他人代辦，要填寫委託書，受託者需提供身分證明影本。

4. 診斷書或證明文件

如果是在本保險施行區域外（包括國外及大陸地區）或非健保特約診所、醫院就醫者，請您向醫師或醫院索取以下證明文件：

（1）如果是門診或急診，請準備「診斷證明書」（內容需載有症狀說明及疾病診斷名稱）。

（2）如果是住院，除了「診斷證明書」（內容需載有症狀說明及疾病診斷名稱）之外，還要另外準備「出院病歷摘要」。

5. 如果您是申請國外就醫的自墊醫療費用核退，請準備當次出入境證明文件影本（例如護照貼有照片及中華民國出入境日期章戳等）、線上申領內政部移民署之入出國日期證明書或服務機關出具之證明，若是尚未入境者，得委請他人代為申請，並請附上「委託書」（從健保署全球資訊網下載，網址：https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 自墊醫療費用核退 → 自墊醫療費用核退簡介及申請相關表單 → 委託書）。

註：申請臺灣地區外自墊醫療費用核退，所檢附診斷書、收據正本、費用明細及相關證明文件，如非英文，應檢附中或英文翻譯。

6. 如果是大陸地區住院 5 日（含 5 日，但出院日不計：例如 1 月 1 日住院，1 月 6 日出院，計住院 5 日）以上的自墊醫療費用核退申請，請您將醫療費用收據正本、診斷書、出院病歷摘要（出院小結、出院紀錄），先在大陸地區公證處辦理公證，回臺後，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；聯絡電話：(02)2533-5995，網址：http://www.sef.org.tw。

申請方式

請備妥上述所有文件，透過中央健康保險署全球資訊網線上申請（仍須掛號郵寄申請書、收據正本、診斷書、出院病歷摘要等相關資料）、郵寄或臨櫃方式申請：

1. 申請境外核退之民眾，請向投保所在地之健保署分區業務組申請。
2. 申請國內自墊醫療費用之核退，請向就醫醫療院所所在地之健保署分區業務組申請、或由居住地之本署各分區業務組代為移轉申請資料。

核退金額訂有上限

申請國內自墊醫療費用核退，健保署係依據健保支付標準經專業醫師審查後，核定給付，因此可能與您以自費身分就醫之金額有所差異。

本保險施行區域外（包括國外及大陸地區）門診、急診和住院醫療費用之給付，與國內健保特約醫療院所向健保署申請費用一樣，需經過專業審查，檢視醫療的合理性及是否符合不可預期之緊急傷病，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次、急診每人次或住院每人日的平均費用。由於核退金額上限會每季變動，所以會公告在健保署的全球資訊網，可上網查詢（網址：https://www.nhi.gov.tw → 一般民眾 → 自墊醫療費用核退 → 在國外或大陸地區自墊醫療費用核退上限）。

如果您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署聯繫：

1. 撥打 0800-030-598 免付費服務電話，或各分區業務組電話諮詢。
2. 透過健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw 的「意見信箱」。
3. 親洽健保署各分區業務組或聯絡辦公室辦理。

健保署辦理自墊醫療費用核退業務之聯絡地址及電話

業務組	地址	轄區範圍	聯絡電話
臺北業務組	10041 臺北市中正區公園路 15 之 1 號 1 樓	臺北市、新北市、宜蘭縣、基隆市、金門縣、連江縣	(02)2523-2388
北區業務組	32005 桃園市中壢區中山東路 3 段 525 號	桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣	(03)433-9111
中區業務組	40709 臺中市西屯區市政北一路 66 號	臺中市、彰化縣、南投縣	(04)2258-3988
南區業務組	70006 臺南市中西區公園路 96 號	雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市	(06)224-5678
高屏業務組	80147 高雄市前金區中正四路 259 號	高雄市、屏東縣、澎湖縣	(07)231-5151
東區業務組	97049 花蓮縣花蓮市軒轅路 36 號	花蓮縣、臺東縣	(03)833-2111





14 健保業務的便民措施

為提升行政效率，健保署持續提供各項簡政便民服務措施，守護民眾的健康。

跨機關便民服務

「戶政事務所跨機關通報健保卡資訊平台」便民措施

1. 民眾因身分證及健保卡同時遺失、基本資料變更（姓名、出生年月日、身分證號、原住民恢復傳統姓名）、戶政人員誤登資料換補發國民身分證，即可以一站式服務完成所有申請程序，健保署在收到民眾繳費資料後，即予製發卡片，民眾可約於 7 個工作天左右依指定地址收到健保卡。

2. 新生兒之家長，至戶政事務所為新生兒申報戶籍時，可同時向戶所表明新生兒健保改為依附投保對象、是否同意申請無照片健保卡及卡片郵寄地址；健保署收到通報資料會主動為新生兒加保，並寄發健保卡（同意無照片者）；如您希望申請有照片健保卡，可郵寄「請領健保卡申請表」，或於辦妥加保手續後至健保署各分區業務組申辦，以保障新生兒應享有的醫療照護。出生 60 日內未領健保卡之新生兒可依附使用父母健保卡就醫或接受兒童預防保健服務。

業務精進服務

1.「免填表、無紙化」服務

如您因健保卡遺失、毀損、更改姓名等情形，請攜帶身分證明文件正本（14 歲以下未申請身分證者，請攜帶戶口名簿正本）及 2 吋照片 1 張至健保署各服務據點，臨櫃申請健保卡免填表，您僅須確認資料、照片是否正確，即完成申請。

2. 在地化製卡服務

為服務各縣市、偏遠離島地區民眾即時申請健保卡就醫，健保署自 105 年起於對外服務據點及部分鄉（鎮、市、區）公所，全面開辦在地製發健保卡作業服務，民眾得臨櫃申辦、現場領卡，解決各地民眾急於用卡之需求。臨櫃申領健保卡的民眾可以攜帶光碟照片檔、或以行動裝置 E-mail 上傳照片檔（關於「健保卡現場製發服務據點」，請參考第八章）。

3. 免憑證專區申請健保卡服務

為縮短民眾臨櫃等待申領健保卡時間及提供友善網路申請空間，開放民眾以製卡申請人戶口名簿登載之戶號於健保署全球資訊網申領健保卡作業並完成線上繳費後，即可設定健保署對外服務據點現場領卡。領卡時請攜帶身分證明文件以便查驗，如為代理人代領，應同時出示申請人及代理人之身分證明文件正本。

4. 臨櫃信用卡及電子票證繳費服務

為提供民眾免攜帶現金繳費的風險，本署各服務據點提供信用卡繳交健保相關費用，另有悠遊卡或一卡通提供刷卡扣繳健保卡製卡工本費用（部分信用卡發卡機構將會單筆額外收取 10-20 元手續費）。

5. 申請「重大傷病證明」免奔波

（1）若有住院情形，罹患之疾病符合重大傷病證明的申請條件，家屬可以檢附相關文件向健保署各服務據點申請重大傷病證明，經審查同意後，依規定享有免除部分負擔之優惠。

（2）另外，罹患之疾病如符合重大傷病條件，除了臨櫃或郵寄申辦外，亦可由醫院主動透過網路方式，向健保署申請「重大傷病證明」及查詢核發進度。

（3）目前多數癌症之重大傷病證明有效期限為 5 年，部分癌症效期為 3 年，效期屆滿時需申請換發癌症重大傷病證明，健保署將請醫藥專家審慎檢視個案申請資料是否符合「須積極或長期治療」之規定，並據以核發重大傷病證明。

主動關懷照顧弱勢

1. 關懷弱勢，愛心協助

健保署設有「愛心專戶」，對於無力繳納健保費用之弱勢民眾，以分期攤繳、紓困貸款等協助措施仍無法有效解決其經濟困難時，將會運用愛心捐款協助其繳納健保相關費用，讓社會愛心能順利傳送並協助這些民眾。

2.「設籍前新住民健保費補助計畫」

健保署結合各鄉（鎮、市、區）公所社會課或民政課，對符合「低收入戶」或「中低收入戶」之設籍前新住民，主動協助輔導與代收件業務，讓民眾可就近在各鄉（鎮、市、區）公所辦理申請。

個人健保資料網路服務作業

健保署為提供多元便捷的網路服務，整合相關網路服務，於全球資訊網建置「個人健保資料網路服務作業」，提供民眾以「自然人憑證」或「健保卡」註冊登入，透過網路申辦多項承保業務。

另為提供多元便捷的網路服務，健保署整合相關網路服務，新增以「健保卡」註冊登入「個人健保資料網路服務作業」。除原有個人健保資料申請項目外，增加申請個人健保資料查詢，包含：個人未繳保費查詢及簡易分期申請、保險費分期繳納查詢與列印、單次約定轉帳繳費、中英文投保證明申請及下載、當月電子繳款單申請及下載（含補充保險費）、保險費證明線上列印、通訊地址變更、指定補充保險費繳款單郵寄地址、查詢減免補助資料（含一般減免資格及補充保費免扣繳證明）、申辦簡易健保費分期繳納、查詢及列印本署已發送通知函、股利利息開單明細查詢及列印；以及申辦符合第 6 類投保身分者之加保、轉出、停保、復保、查詢減免補助資料（包含一般減免資格及補充保費免扣繳證明）、查詢與列印已發送通知函、股利利息繳款單明細表查詢與列印、簡易健保費分期申請、查詢金融機構轉帳代扣保費狀況、繳款單寄發週期申請與變更、重大傷病證明處理進度之查詢與列印核定通知函、自墊醫療費用核退處理進度之查詢與列印核退通知書以及事前審查進度查詢與列印等功能，歡迎多加利用。





附錄

衛生福利部中央健康保險署及各分區業務組聯絡電話、地址

健保免付費諮詢電話：0800-030-598

服務據點	電話	地址	轄區範圍
署本部	(02)2706-5866	10634 臺北市大安區信義路 3 段 140 號	本保險施行區域
臺北業務組	(02)2191-2006	10041 臺北市中正區公園路 15 之 1 號 5 樓	臺北市、新北市宜蘭縣、基隆市金門縣、連江縣
基隆聯絡辦公室	(02)2191-2006	20241 基隆市中正區義一路 95 號	基隆市
宜蘭聯絡辦公室	(02)2191-2006	26550 宜蘭縣羅東鎮站前北路 11 號	宜蘭縣
金門聯絡辦公室	(082)372-465	89350 金門縣金城鎮環島北路 65 號	金門縣
連江聯絡辦公室	(083)622-368	20941 連江縣南竿鄉復興村 216 號	連江縣
北區業務組	(03)433-9111	32005 桃園市中壢區中山東路 3 段 525 號	桃園市、新竹市新竹縣、苗栗縣
桃園聯絡辦公室	(03)433-9111	33062 桃園市桃園區介壽路 11-4 號	桃園市
新竹聯絡辦公室	(03)433-9111	30054 新竹市北區武陵路 3 號	新竹市
竹北聯絡辦公室	(03)433-9111	30268 新竹縣竹北市光明九路 9-12 號	新竹縣
苗栗聯絡辦公室	(03)433-9111	36052 苗栗縣苗栗市中正路 1146 號	苗栗縣

服務據點	電話	地址	轄區範圍
中區業務組	(04)2258-3988	40709 臺中市西屯區市政北一路 66 號	臺中市、彰化縣 南投縣
豐原聯絡辦公室	(04)2258-3988	42041 臺中市豐原區瑞安街 146 號	臺中市
沙鹿聯絡辦公室	(04)2258-3988	43352 臺中市沙鹿區福鹿街 16 號	
彰化聯絡辦公室	(04)2258-3988	50056 彰化縣彰化市中華西路 369 號 3 樓	彰化縣
南投聯絡辦公室	(04)2258-3988	54261 南投縣草屯鎮中興路 126 號	南投縣
南區業務組	(06)224-5678	70006 臺南市中西區公園路 96 號	雲林縣、嘉義市 嘉義縣、臺南市
新營聯絡辦公室	(06)224-5678	73064 臺南市新營區東學路 78 號	臺南市
嘉義聯絡辦公室	(06)224-5678	60085 嘉義市德安路 131 號	嘉義市 嘉義縣
雲林聯絡辦公室	(06)224-5678	64043 雲林縣斗六市莊敬路 395 號	雲林縣
高屏業務組	(07)231-5151	高雄市前金區中正四路 259 號	高雄市、屏東縣 澎湖縣
岡山聯絡辦公室	(07)231-5151	82050 高雄市岡山區大義二路 1 號（國軍高雄總醫院岡山分院內）	高雄市
旗山聯絡辦公室	(07)231-5151	84247 高雄市旗山區中學路 60 號（衛生福利部旗山醫院內）	
屏東聯絡辦公室	(07)231-5151	90071 屏東縣屏東市廣東路 1518 號	屏東縣
東港聯絡辦公室	(07)231-5151	92842 屏東縣東港鎮中正路 1 段 210 號（安泰醫院內）	
澎湖聯絡辦公室	(07)231-5151	88050 澎湖縣馬公市西文里西文澳 63-40 號	澎湖縣
東區業務組	(03)833-2111	97049 花蓮縣花蓮市軒轅路 36 號	花蓮縣、臺東縣
臺東聯絡辦公室	(03)833-2111	95049 臺東縣臺東市四維路 3 段 146 號	臺東縣

本權益手冊收載資料之時間為 106 年 7 月 1 日。法規時有更動，敬請隨時參閱健保署全球資訊網 https://www.nhi.gov.tw，以獲取最新資料。

國家圖書館出版品預行編目（CIP）資料

全民健康保險民眾權益手冊. 2017-2018 / 衛生福利部中央健康保險署編著.
-- 第 1 版. -- 臺北市 : 健保署, 民 106.12
面； 公分
ISBN 978-986-05-4119-9（平裝）

1. 全民健康保險 2. 手冊

412.56026 106021532

2017-2018 全民健康保險民眾權益手冊

編著：衛生福利部中央健康保險署
出版機關：衛生福利部中央健康保險署
地址：10634 臺北市大安區信義路三段 140 號
電話：02-2706-5866
出版日期：中華民國 106 年 12 月
版次：第 1 版第 1 刷
本書同時登載於衛生福利部中央健康保險署網站
https://www.nhi.gov.tw
定價：新臺幣 50 元
經銷者：五南文化廣場
地址：400 台中市中區中山路 6 號
電話：04-2226-0330
經銷者：國家書店松江門市
地址：10485 臺北市松江路 209 號 1 樓
電話：02-2518-0207
設計印刷：加斌有限公司
電話：02-2325-5500

GPN: 1010602028 ISBN: 978-986-05-4119-9

著作人：衛生福利部中央健康保險署
著作財產權人：衛生福利部中央健康保險署
＊本書保留所有權利，欲利用本書全部或部分內容者，需徵求著作財產權人衛生福利部中央健康保險署同意或書面授權。