



2011-2012 全民健康保險民眾權益手冊





2011-2012 全民健康保險民眾權益手冊



目錄

04 第 1 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」

06 第 2 章 怎麼加入健保？

第1部分：在台設有戶籍之國人

- 嬰兒
- 學生
- 有工作的人
- 沒工作的人

第2部分：在台居留之港、澳、大陸或外籍人士

11 第 3 章 特殊狀況

- 喪失投保資格
- 如果您要出國6個月以上……
- 如何辦理「停保」與「復保」？
- 保險中斷後，該如何補辦投保？

14 第 4 章 健保費的來源、計算、繳交、補助與紓困計畫

- 用健保卡看病的錢是怎麼來的？
- 保險費的計算方式
- 保險費的計算原則
- 保險費的計算釋例
- 對保險費計算仍有疑問可以詢問哪裡？
- 繳納健保費，互助又節稅
- 繳交保險費的方式
- 忘記繳款或轉帳帳戶存款不足怎麼辦？
- 政府對弱勢民眾之保險費補助
- 如果您一時繳不出保險費或部分負擔……

28 第 5 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？

32 第6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，醫師應先告知
- 健保開放特殊材料部分給付項目

41 第7章 健保提供您的醫療服務

- 門診與轉診
- 同一療程
- 急診
- 住院
- 居家照護

47 第8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

51 第9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

53 第10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
- 為民眾多一層把關一部分醫療項目需要事前審查

60 第11章 如何查詢健保給付藥品及相關給付規定

- 如何查詢健保用藥品項
- 如何查詢藥品相關給付規定

63 第12章 自墊醫療費用的核退

66 第13章 二代健保改革

70 附錄

- 行政院衛生署中央健康保險局及各分區業務組聯絡電話、地址及網址



第 4 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師和護士，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，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持居留證居住在台灣的外國人，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。

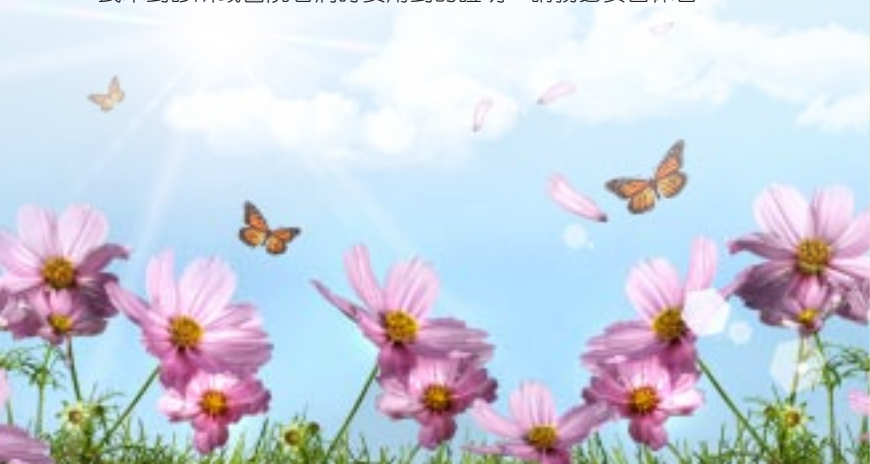
未加入健保的人會受到處罰

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(「自墊醫療費用的核退」，請參考63-65頁)。

健保身分的證明——「健保IC卡」

每一個參加全民健保的人，都要主動申請「健保IC卡」，作為民眾到診所或醫院看病時要用到的證明，請務必妥善保管。





第 2 章 怎麼加入健保？

第1部分：在台設有戶籍之國人

凡在台設有戶籍的民眾，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眾不受4個月的限制；在台灣地區出生之新生兒辦妥戶籍出生登記，自出生登記之日起投保）。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 的投保身分，就不能選擇 2；如果您符合 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，即可辦理投保；但是未曾參加過健保的人，必須等到恢復戶籍登記滿4個月，才可以投保。

嬰兒

新生兒辦理出生登記後，即可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4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，並就讀於公立學校、各級主管教育行政機關核准立案之私立學校或符合教育部採認規定的國外學校念書，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(任選其一)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，或服兵役退伍之日起1年內，以父母或(外)祖父母之眷屬身分投保。

逾齡續保

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」，連同證明文件影本一份，送交投保單位所屬之健保局分區業務組，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以受雇者身分加入健保。

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。

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。如果合作工廠沒有意願繼續以受雇者身分辦理投保時，應依前揭沒有職業學生的投保身分順序依序辦理投保。



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：

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投保。原投保單位如不同意繼續為其投保，則應依附有職業的配偶或直系血親投保。

6. 依性別工作平等法規定申請育嬰留職停薪的被保險人：

可以選擇繼續在原單位以原投保金額投保或依附有職業的配偶投保。

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，或已經自政府機關、公私立學校或公民營事業機構以受雇者身分退休，但是想獨立投保者，則以「地區人口」的身分，至戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所申請投



保。

3. 無職業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。

第2部分：在台居留之港、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雇者自受雇日起參加全民健保外，應自持有居留證明文件，在台住滿4個月之日起參加全民健保。

1. 僑生、外籍學生：

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。

4. 沒有工作，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。

5. 公司負責人：

應自居留滿4個月起，在公司辦理投保。





第3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……

在台灣仍有設籍的民眾，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，在國外發生緊急傷病、分娩時，可申請「自墊醫療費用核退」（「自墊醫療費用核退」，請參考第63-65頁）



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，可委託在台親友攜帶委託人及受委託人之身分證資料協助辦理停保。
 - (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，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) 如果您已辦理出國停保，且在台仍有戶籍，回國後不論停留期間長短，依規定必須要辦理復保並以回國當天為復保日。日後如再次出國，仍然想要選擇停保，記得在出國前必須要再次提出申請。這樣，才可以避免因為沒有辦理復保，發生事後被追溯自入境之日起補繳保險費的情形。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，即使出國超過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，戶政單位如將戶籍遷出，則不能加入健保，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，並提示簽證、機票等證明文件，送交投保單位所屬之健保局分區業務組辦理停保。

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，並檢附戶籍謄本影本及歷次入出境證明(或護照全份影本)，送交投保單位所屬之健保局分區業務組辦理復保。

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。



第 4 章 健保費的來源、計算、繳交、補助與紓困計畫

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、雇主和政府三方面按比例來共同分擔。健保局用收來的保險費，幫看病民眾支付醫療費用。

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

全民健保保險費的計算，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所有參加健保的民眾、每人保險費的平均值為計算基礎。

計算公式如下：

薪資所得者	被保險人	投保金額 × 保險費率 × 負擔比率 × (1 + 眷屬人數)
	投保單位或政府	投保金額 × 保險費率 × 負擔比率 × (1 + 平均眷屬人數)
地區人口 (無薪資所得者)	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：請參照全民健保保險費負擔比率(請參考第16頁)。

2. 自99年4月起保險費率為5.17%。

3. 投保金額：請參照全民健保投保金額分級表(請參考第17頁)。

4. 眷屬人數：超過3口的以3口計算。

5. 平均眷屬人數：自96年1月1日起為0.7人。

6. 98年10月起，第四類及第五類平均保險費為1,376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%，因此每人每月應繳保險費為749元。

99年4月1日費率調整，政府專案補助一定所得的民眾保費調整的差額

1. 第一類到第三類被保險人及其眷屬自付保險費的計算

(1) 第一類~第三類投保金額在53,000元(含)以上者，無費率調整差額專案補助。

(2) 第一類~第三類投保金額在42,000元(含)~50,600元(含)，費率調整差額專案補助20%。

(3) 第一類~第三類投保金額在40,100元(含)以下者(費率調整差額專案補助100%)。

2. 第六類被保險人及眷屬(無職業地區人口)之自付保險費的計算

(1) 第六類保險對象綜合所得稅率超過6%者，無費率調整差額專案補助。



(2) 第六類保險對象綜合所得稅率在6%(含)以下者，其費率調整差額專案補助100%。

3. 義務役軍人及替代役男、低收入戶的保險費是由政府全額補助。
4. 無職業榮民的保險費由政府全額補助，無職業榮民眷屬的保險費，由政府補助70%，自付30%，99年4月起，綜合所得稅率超過6%者每月應自付保險費金額375元；綜合所得稅率在6%(含)以下者，政府專案補助45元，每月應自付保險費金額330元)。

全民健保保險費負擔比率表

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	40
	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、在卹遺眷	本人	0	0	100
	替代役役男	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	17,880	17,880以下	第六組 級距3000元	28	60,800	57,801-60,800
	2	18,300	17,881-18,300		29	63,800	60,801-63,800
	3	19,200	18,301-19,200		30	66,800	63,801-66,800
	4	20,100	19,201-20,100		31	69,800	66,801-69,800
	5	21,000	20,101-21,000		32	72,800	69,801-72,800
	6	21,900	21,001-21,900	第七組 級距3700元	33	76,500	72,801-76,500
	7	22,800	21,901-22,800		34	80,200	76,501-80,200
第二組 級距1200元	8	24,000	22,801-24,000		35	83,900	80,201-83,900
	9	25,200	24,001-25,200	第八組 級距4500元	36	87,600	83,901-87,600
	10	26,400	25,201-26,400		37	92,100	87,601-92,100
	11	27,600	26,401-27,600		38	96,600	92,101-96,600
第三組 級距1500元	12	28,800	27,601-28,800		39	101,100	96,601-101,100
	13	30,300	28,801-30,300		40	105,600	101,101-105,600
	14	31,800	30,301-31,800		41	110,100	105,601-110,100
	15	33,300	31,801-33,300	第九組 級距5400元	42	115,500	110,101-115,500
	16	34,800	33,301-34,800		43	120,900	115,501-120,900
第四組 級距1900元	17	36,300	34,801-36,300		44	126,300	120,901-126,300
	18	38,200	36,301-38,200		45	131,700	126,301-131,700
	19	40,100	38,201-40,100		46	137,100	131,701-137,100
	20	42,000	40,101-42,000		47	142,500	137,101-142,500
	21	43,900	42,001-43,900		48	147,900	142,501-147,900
	22	45,800	43,901-45,800	第十組 級距6400元	49	150,000	147,901-150,000
第五組 級距2400元	23	48,200	45,801-48,200		50	156,400	150,001-156,400
	24	50,600	48,201-50,600		51	162,800	156,401-162,800
	25	53,000	50,601-53,000		52	169,200	162,801-169,200
	26	55,400	53,001-55,400		53	175,600	169,201-175,600
	27	57,800	55,401-57,800		54	182,000	175,601以上

備註：第49級(含)以下比照勞工退休金月提繳工資分級表訂定。

中華民國99年12月23日衛署健保字第0992600350號令修正
中華民國100年1月1日生效



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，健保局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月份整月的健保)。

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17級)。

3. 張三每個月應該自付的保險費為：

$$36,300 \text{元} \times 5.17\% \times 30\% \times (1+3) = 2,252 \text{元}$$

因為政府專案補助費率調整自付保險費新增之差額每人68元所以張三每個月實際應該自付的保險費為：

$$2,252 \text{元} - (68 \text{元} \times (1+3)) = 1,980 \text{元}$$

4. 甲公司每個月為張三負擔的保險費為：

$$36,300 \text{元} \times 5.17\% \times 60\% \times (1+0.7) = 1,914 \text{元}$$

5. 政府依健保法規定每個月補助張三的保險費為：

$$36,300\text{元} \times 5.17\% \times 10\% \times (1+0.7) = 319\text{元}$$

註：說明第4、5二點，計算公式中之0.7，為平均眷口數。

例2：李四為退休人員，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：

$$1,249\text{元} \times 60\% \times (1+1) = 1,498\text{元}$$

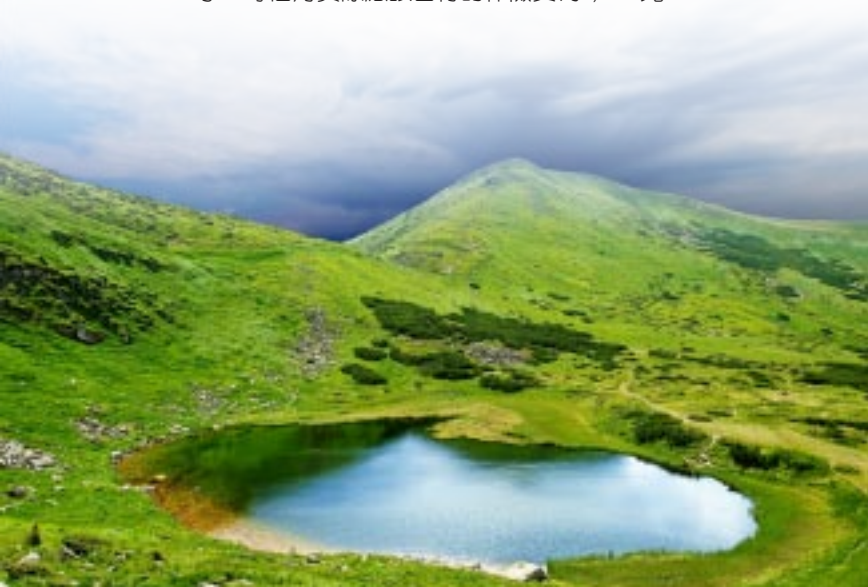
2. 政府每個月補助李四的保險費為：

$$1,249\text{元} \times 40\% \times (1+1) = 1,000\text{元}$$

如李四綜合所得稅率在6%(含)以下者，由政府補助差額每人90元，則李四每個月實際應該自付的保險費為

$$1,498\text{元} - (90\text{元} \times (1+1)) = 1,318\text{元}$$

如李四綜合所得稅率在6%以上者，需自付新增之差額，則李四每個月實際應該自付的保險費為1,498元





對保險費計算仍有疑問可以詢問哪裡？

在健保局寄給您本人或公司的繳款單左上角，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局業務承辦人員，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，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。

如何申請繳納健保費證明？

為讓民眾能輕鬆地列舉申報健保費，健保局於每年4月中旬會主動寄發第六類保險對象前一年度的健保費繳納證明，並且在各鄉（鎮、市、區）公所、健保局各分區業務組、聯絡辦公室或健保局全球資訊網的多憑證網路承保作業平台也提供補發第六類保險對象繳

費證明的服務，屆時您可選擇最便利的方式申請補發。

對於在公司(行號)、工會(漁會、農會、水利會)加保的民眾，為維護自身報稅權益，則請您逕向您的投保單位申請健保費繳納證明。

再者，財政部自99年起推動「綜所稅扣除額單據電子化作業」，業於100年5月報稅期間，提供民眾查詢購屋借款利息、大專以上院校的教育學費、其他險種保險費、以及第一類至第三類及第六類保險對象健保費等扣除額資料的服務。屆時您可至國稅局所屬分局、稽徵所、健保局分區業務組，以及財稅資訊平台和健保局全球資訊網，使用自然人憑證查詢下載健保費資料。

繳交保險費的方式

1. 在公司投保的人：

公司將由薪資中直接扣除，再代為繳納給健保局。

2. 在工、農、漁會投保的人：

請將應自付的保險費繳交給您的投保單位，再由您的投保單位代為繳納給健保局。

3. 沒有工作，在鄉(鎮、市、區)公所投保的人：

健保局提供了多元繳費通路，您可以選擇以下對您最方便的方式進行繳費：

(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，至任何一家統一、全家、萊



爾富及OK等便利商店繳費(需自付手續費3元，繳款金額最高以2萬元為限)。

(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(跨行者需自付手續費)。

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。

如何辦理存款帳戶自動轉帳

辦理存款帳戶轉帳繳納健保費，您僅需要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，前往代收全民健康保險費的金融機構填寫「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(如果您在此金融機構還沒有存款帳戶，應先辦妥開戶手續)。當您申請存款帳戶轉帳繳納健保費，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）

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月底（繳款期限如遇假日，為其次一營業日）進行上個月保險費第1次扣繳。如果您的帳戶存款不足，金融機構於次月15日（寬限期滿如遇假日，為其次一營業日）將進行第2次扣繳；當您的帳戶2次都存款不足時，該月份保險費將不再進行扣繳，而由健保局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，健保局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，加收之滯納金以應繳保險費之百分之十五為限。

政府對弱勢民眾之保險費補助

有些弱勢民眾的保險費可以得到政府的補助：

1. 可獲得全額補助者：

- 低收入戶。
- 中低收入戶18歲以下兒童及少年。
- 中低收入戶之70歲以上國民。
- 以「地區人口」身分在鄉（鎮、市、區）公所投保（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。
- 設籍臺南市年滿65歲以上之輕度、中度身心障礙者
- 台北市原住民(年滿20歲至未滿55歲，設籍並實際居住台北市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，健保中斷投保經臺北市政府原住民民事務委員會審核通過後，每年每人最多補助3個月之自付健保費)。

2. 可獲得1/2補助者：

- 合於社會救助法之中低收入戶。
- 中度身心障礙者。

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：

- 設籍台北市(稅率未達20%者)、新北市(稅率6%以下者)、高雄市及基隆市滿一年之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。
- 設籍新北市、桃園縣、新竹市、台中市、彰化縣、雲林縣、台南市、宜蘭縣、台東縣、花蓮縣或澎湖縣滿一年之65至69歲中低收入老人。
- 桃園縣百歲老人。
- 台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。

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)。

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「全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難資格」認定文件；申貸應自行負擔之醫療費用者，應附醫療院所開立之繳款單，向健保局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：

- 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。
- 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），向您所屬的健保局各分區業務組提出申請，如申請通過，即可獲得公益團體補助保險費。

3. 分期繳納保險費：

- 申請條件：
(1) 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）2,000元以上之被保險人。





(2) 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並經行政執行處同意分期償還或遇有特殊情况，得檢具戶籍所在地村、里長出具的無力一次繳納保險費證明或薪資所得等證明文件，說明理由，經健保局各分區業務組專案核准。

- 申請方式：請攜帶身分證、印章，就近至健保局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處，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，請見附錄第70至71頁）

經濟困難或經濟特殊困難資格條件包括

1. 家戶所得低於社會救助法所定最低生活費標準之1.5倍者。
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) 持有身心障礙手冊。
 - (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) 子媳雙亡或子亡媳改嫁，須獨自扶養未成年之孫子女。

如您需要進一步了解詳細規定，請至健保局全球資訊網下載，網頁路徑：<http://www.nhi.gov.tw/經濟弱勢協助措施/紓困基金貸款>

4. 醫療保障措施：

- 申請條件：無力繳納保險費的民眾，即使在欠費期間，如經醫院醫師診斷需住院、急診或急重症須門診醫療，且經村里長或就診之醫療院所，開具清寒證明者，仍然能夠以健保身分就醫。
- 申請方式：請攜帶村里長開具之無力繳納健保費之清寒證明，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，可洽健保局各分區業務組尋求協助解決。





第 5 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，如果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最近6次的就醫資料，包括是否為重大傷病患者、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IC卡有沒有使用期限？

如健保IC卡妥善保管，其使用年限很長，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。

當您就醫時，除當次的就醫需扣減就醫次數外，如醫療院所同時在您的健保IC卡註記「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。

2. 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IC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，例如健保局各分區業務組或就醫診所、醫院等進行健保IC卡更新，就醫才可以免部分負擔。

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利用他們的健保IC卡讀卡機主動幫您更新；您也可以透過健保局各分區業務組、聯絡辦公室，或鄉（鎮、市、區）公所的健保IC卡讀卡機，自行更新。

健保IC卡的功能

1. 各項就醫紀錄登錄：

健保IC卡為全民健保的就醫憑證，各項就醫紀錄，均登錄於健保IC卡中。

2. 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。

3. 重大傷病登錄：

重大傷病註記已直接記錄在健保IC卡內，病患因為該項重大傷病就醫只要攜帶健保IC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IC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（如健保局各分區業務組或鄉、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，提醒民眾辦妥投保或繳清欠費：

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卡將無法更新或辦理住院。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？

1. 健保IC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局提供的「安全模組卡」才能運作，採嚴格授權及相互認證機制（例如：醫師必須配合使用「醫師卡」才能讀取隱私資料，如：重大傷病及門診處方箋等），並非任何人皆可隨意讀取資料，因此您無需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。

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. 不要水洗或泡水，也不可以用酒精、溶劑、橡皮擦擦拭晶片，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、電腦等高磁場的環境內。

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？

申請新的健保IC卡有以下三種方式，您可攜帶身分證、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健保局各分區業務組)，大約7個工作天內就可收到新的健保IC卡了。
2. 至健保局各分區業務組現場申請並領取健保IC卡。整個申請過程約需30分鐘至60分鐘。(各分區業務組聯絡電話及地址，請參考70頁附錄)。
3. 可利用網路申請者(限因毀損或遺失申請補發無照片健保IC卡)，請先準備自然人憑證(限申請人本人)及晶片金融卡，進入健保局全球資訊網 www.nhi.gov.tw ，於投保單位專區項下，點選「網路申辦及查詢」，再點選「多憑證網路承保作業」下的「健保個人資料查詢、列印繳款單、繳費證明及申請無照片健保IC卡」後，依畫面依續鍵入資料並繳納製卡工本費200元(持非台灣銀行晶片金融卡者，該行將收取8元轉帳手續費)，約4-5個工作天可收到卡片。

注意事項：

1. 換領新卡時，需繳交換卡工本費200元。如果換卡原因屬於不可歸責於當事人，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，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IC卡申請表」上黏貼最近二年內2吋正面脫帽半身，且未戴有色鏡片眼鏡的照片1張；未貼照片者，就醫時須攜帶身分證明文件，以備醫療院所核對。
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 6 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師，但須繳交掛號費和部分負擔。

如果您在就醫時因故未帶健保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掛號費和部分負擔後，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。

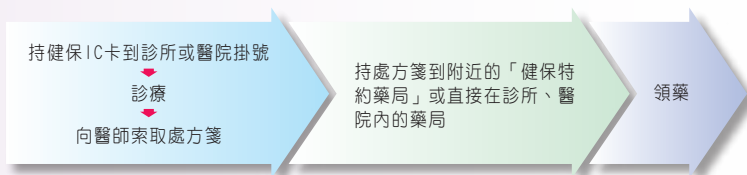
所以，您看完門診時，醫師會把治療需使用的藥品、用法和使用量都寫在處方箋上交給您，請您在就醫日起3天內(超過3天處方箋將失效)拿處方箋及健保IC卡到附近的「健保特約藥局」領藥。(如果您看診的診所或醫院聘有合格藥師，您也可以持處方箋直接在診

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。

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。醫師也可以視病人狀況，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部分，請參考第47頁)

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」。

34

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
醫院層級	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：1. 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。

2. 門診手術後、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，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	901~1,000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)。

4. 住院部分負擔：

您在健保特約醫院住院，依急性、慢性病房類別及住院日數的長短，並以當次住院的全部金額負擔一定比率之費用，即所謂的住院部分負擔費用，其負擔比率如下：

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100年1月1日至100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6月底前申請核退。(部分負擔上限每年會調整)



申請核退：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附醫療費用收據正本及費用明細表，向健保局各分區業務組提出申請。（申請書可到健保局各分區業務組櫃台或從全球資訊網下載，網址：<http://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台灣本島當次之門診或急診者。
- (3) 健保IC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。

2. 可免除藥品部分負擔者：

- (1) 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。

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」。

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，此收據可做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及其他自費項目)、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，在「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、藥品名稱、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。

全民健康保險法第三十九條規定，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，提供民眾就醫更多選擇機會

健保局目前給付之特殊材料已足數使用，且成效良好。然而由於醫療用品的功能日益更新與改善，健保局為減輕民眾的負擔，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，提供了部分的給付，讓民眾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：

目前健保給付之一般血管支架已足敷使用，而「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. 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，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。

病患或其家屬如果希望使用「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。然而它也有禁忌及副作用，應由專科醫師詳細評估。

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，它由合成塑膠(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，已足數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。



另健保局也規定醫療院所應於手術實施前，充分告知病患或家屬使用之原因、應注意事項及須自行負擔金額等，並應完整填寫所規定之同意書。

醫療院所也應將現行健保給付同類項目及部分給付項目之廠牌及產品性質(含副作用、禁忌症及應注意事項等)，提供民眾參考。並將其所進用部分給付品項之廠牌、收費標準等相關資訊置於醫療院所之網際網路、明顯易見之公告欄或相關科別診室門口，以供民眾查詢。健保局已連結並彙整各醫療院所所進用之廠牌及民眾自付價格，公佈於健保局網站/藥材專區/特殊材料/健保部分給付(差額負擔)，民眾可上網查詢。

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檢舉：

1. 打0800-030-598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>的意見信箱e-mail。
3. 親自到健保局各分區業務組或聯絡辦公室反映。
4. 民眾如果對於健保局核定的下列事項不服時，可以自健保局核定文件送達之次日起60日內向全民健康保險爭議審議委員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。



全民健康保險爭議審議委員會的聯絡資訊如下：

電話：(02)8590-6740 傳真：(02)2331-8210 (02)2331-3071

地址：台北市 10041 中正區北平西路3號3樓



第7章 健保提供您的醫療服務

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34、35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务，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師來照顧您；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：

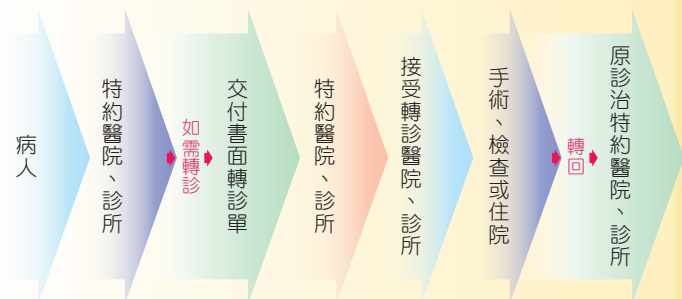
自94年7月15日起，您前往基層診所看病，門診基本部分負擔維持50元不變。如果因為病情需要，可持診所看診醫師開具的轉診單，前往地區醫院、區域醫院或醫學中心，接受進一步的治療。在醫院門診手術、急診手術後或住院患者出院後1個月內之一第次



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」將比經轉診者多30、100、150元不等（詳見第34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：在醫院門診手術或住院患者出院後，30天內的第一次回診，也視同轉診，門診基本部分負擔不會增加。

第6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，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1次門診時繳交「門診基本部分負擔」費用，並扣減1次就醫次數；惟後續同一療程的診療項目中除了西醫的物理治療（簡單或簡單到中度項目）及中醫的傷科治療此2個項目之第2次到第6次治療，每次應再繳交50元的「門診復健（含中醫傷科）部分負擔」外，其餘診療項目均不用再繳交部分負擔，也均不用扣減就醫次數（包括西醫復健及中醫傷科）。不過，門診時還要帶健保IC卡做為就醫憑證。

1. 西醫：

- (1) 簡單傷口於一般處理後，兩日內之換藥治療。
- (2) 因病情需要，每日1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。
- (3) 一個月內之血液透析（洗腎）治療。
- (4) 一個月內癌症之化學治療或放射線治療。
- (5) 一個月內之高壓氧治療。
- (6) 一個月內之減敏治療。
- (7) 一個月內之居家照護治療。
- (8) 一個月內精神疾病社區復健治療。



- (9) 一個月內精神科之活動治療、職能治療或心理治療。
- (10) 復健治療，以6次屬同一療程。
- (11) 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，以6次屬同一療程。
- (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，以6次屬同一療程。
- (3) 同部位之牙體復形，以6次屬同一療程。
- (4) 治療性牙結石清除，以6次屬同一療程。

3. 中醫：

- (1) 同一診斷，針灸連續治療6次。
- (2) 同一診斷，脫臼整復連續治療6次。
- (3) 同一診斷，傷科連續治療6次。



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，您只要繳交「急診部分負擔」即可(有關急診的部分負擔費用，請參考34頁)

住院

凡加入健保的民眾，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，惟須視您病情的治療需求而定。全民健保會依您住院天數及急、慢性病房別，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35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者。
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。

2. 健保相關規定：

- (1) 居家照護以同一月份為同一療程，每月只需在醫護人員第一次訪視時，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由病人負擔。



第 8 章 特殊族群的醫療權益

慢性病患者(慢性病連續處方箋)

經醫師診斷您的疾病是屬於「行政院衛生署公告的慢性病」(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」，可以節省您就醫開銷。

「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。每次拿藥藥局要查看(驗)您的健保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。

須長期服藥之慢性病人，如因行動不便或已出海，為遠洋漁業作業或在國際航線航行之船舶上服務，並有相關證明文件，而無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向原看診醫師陳述病情，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署公告的慢性病，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7天內（惟每年農曆過年期間，因假期較長，以藥品使用不會中斷為原則，您可以提前領藥），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，或為遠洋漁船舶員出海作業或國際航線船舶船員出海服務，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為限，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，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。

重大傷病患者

當患者的傷病被醫師診斷確定是屬於衛生署公告之重大傷病範圍時，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，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是該項重大傷病之相關治療，均可免繳交部分負擔（包括門診及住院）

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。

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因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。

註：1. 職業傷病的定義：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，惟經行政院衛生署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. 門診或出院日起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. 門診或出院日起7日後至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」可向健保局各分區業務組索取、或利用健保局全球資訊網下載：

1. 網址：<http://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。

罕見疾病患者

對於孤兒藥或罕見疾病用藥，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，「罕見疾病用藥申請全民健康保險給付作業方式及流程」、「健保用藥且適用『罕見疾病防治及藥物法』之品項檔」。





第9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. 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。
3. 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。

「家庭醫師整合性照護計畫」收案方式：

由健保局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，由健保局交付名單給該診所提供民眾健康管理服務，本計畫收案方式修正的目的，係將此類民眾列為較優先照護的會員，不影響各診所原照護的保險對象，並將原有收案



需填寫的文書作業回歸於照護病患以增進醫病關係。

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：

目前辦理的「醫療給付改善方案」的疾病包括：糖尿病、高血壓、氣喘、慢性B型及C型肝炎帶原者、乳癌及精神分裂症等方案，為降低洗腎發生率，於100年1月新增初期慢性腎臟病醫療給付改善方案，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：

只要上健保局全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw>查詢，或打電話向健保局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。

第10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

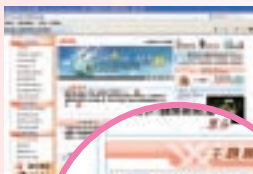
為了提供民眾更為透明及實用的醫療資訊，方便民眾就醫選擇，健保局持續透過網站公布與民眾切身的就醫資訊，讓民眾可經由透明化、公開化的網路資訊，選擇適合自己治療需求的醫療院所。

您可以點選進入健保局的網站(<http://www.nhi.gov.tw>)後，在左側「一般民眾」項下，點選「網路申辦及查詢」，再點選「就醫資訊」，您可以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，健保局也將醫療院所的醫療品質資訊公開在網路上供民眾查詢。您可點選網頁右側「主題專區」之「醫療品質資訊公開」，在「醫療院所別醫療品質資訊」項下之「服務類指標(含醫院、西醫診所、牙醫、中醫、透析服務)」即可查詢醫療院所醫療服務類品質資訊。在進入「服務類指標」後，先點選想查詢的「總額部門」，再選取想要查詢的指標項目，詳細閱讀該項指標的說明後，即可進入查詢各地區個別醫療院所的醫療服務品質相關資訊。



步驟一：

請至健保局全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)的首頁，可將滑鼠游標移到右下方「主題專區」之「醫療品質資訊公開」，進入網頁後點選「醫療院所別醫療品質資訊」項下之「服務類指標(含醫院、西醫診所、牙醫、中醫、透析服務)」。



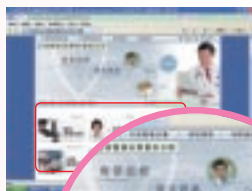
54

第
10
章

如何利用網路查詢醫療院所醫療服務品質資訊

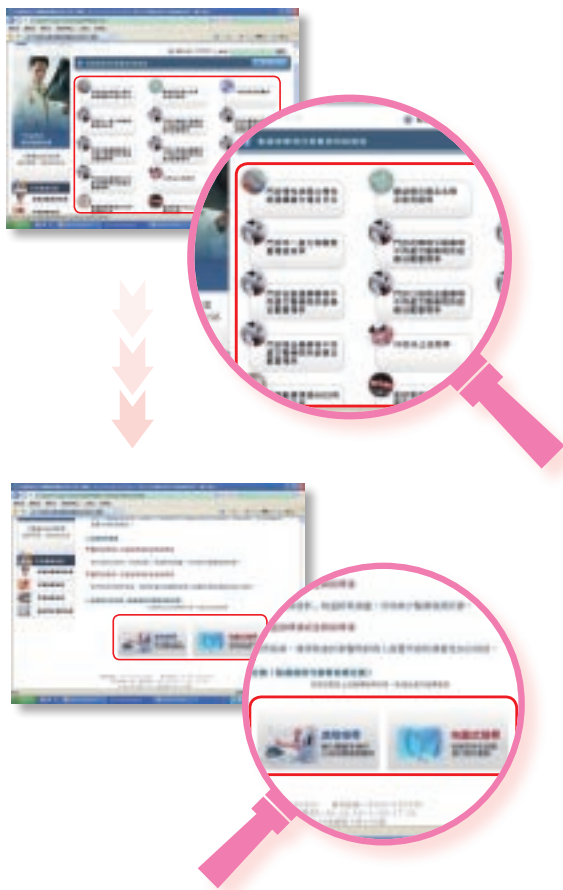
步驟二：

在「總額協商醫療品質資訊公開查詢」次頁下方，點選所需查詢「醫院總額指標」、「西醫基層總額指標」、「牙醫總額指標」、「中醫總額指標」、「透析獨立預算」等按鈕，點選所需查詢的總額部門。



步驟三：

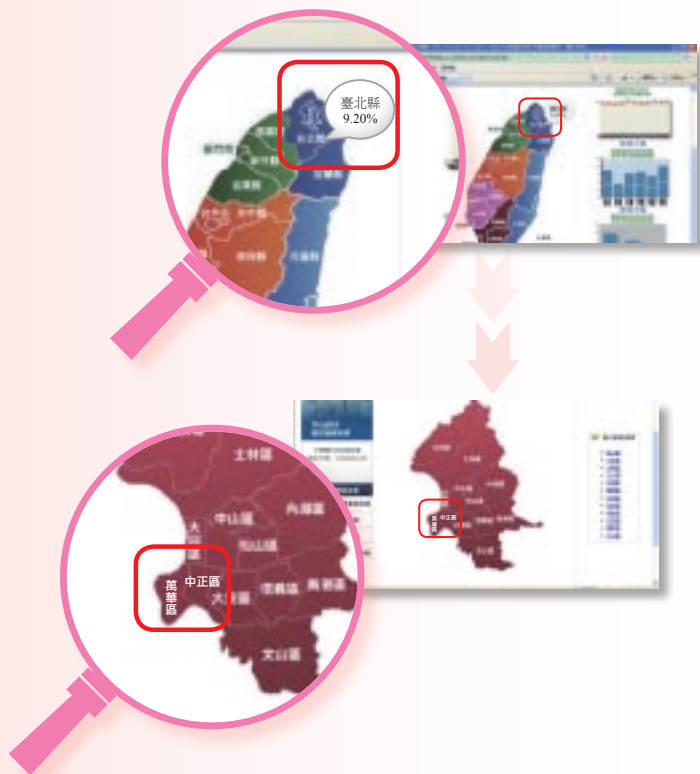
進入各項指標項目頁面，點選指標項目，進入指標項目說明，並仔細閱讀該項指標的意義後，即可點選「地圖式搜尋」或「進階搜尋」開始進行指標資訊查詢。





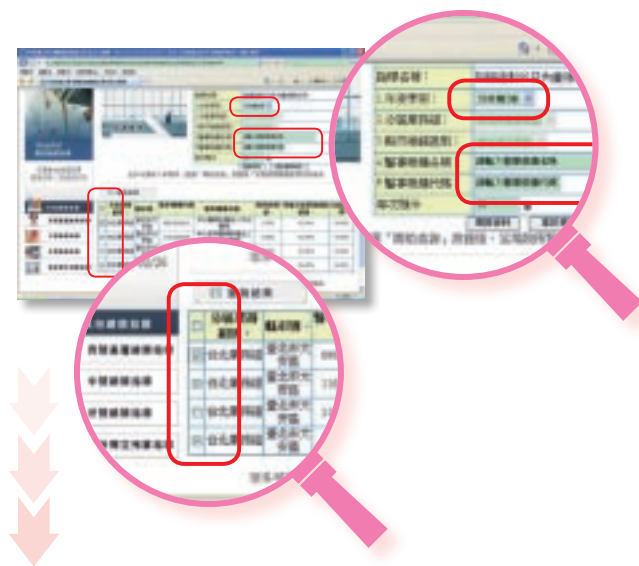
步驟四-1：

1. 點選「地圖式搜尋」則可依所在縣市點選醫療院所，點選「縣市別」後則繼續點選「鄉鎮市區」，呈現的網頁有該區所有的醫療院所。



2. 可依照年度季別、醫事機構名稱、醫事機構代碼(可不填)各欄位，鍵入您所需查詢的對照指標期間(年與季)，點選「查詢資料」後，將出現所點選的醫療院所該指標的資料。

3. 亦可進行醫療院所的比較，只要在醫療院所名稱前方四方框框內，用滑鼠勾選後，再選「送出」，可呈現評比的圖表。





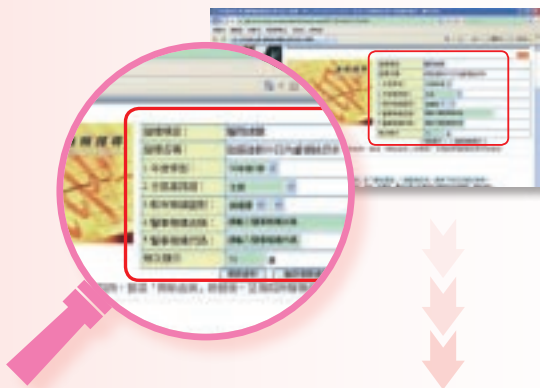
步驟四-2：

1. 點選「進階搜尋」，則依照年度季別、健保局各分區業務組、縣市鄉鎮區別、醫事機構名稱、醫事機構代碼(可不填)各欄位，鍵入您所需查詢的對照指標期間(年與季)、所屬健保局各分區業務組、醫院名稱後，點選「資料查詢」後，將出現醫療院所該指標的醫療服務品質相關資訊。
2. 亦可進行醫療院所的比較，只要在醫療院所名稱前方四方框框內，用滑鼠勾選後，再選「送出」，可呈現評比的圖表。

58

第10章

如何利用網路查詢醫療院所醫療服務品質資訊



為民眾多一層把關一部分醫療項目需要事前審查

保險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，但是對於部分高危險、昂貴或易浮濫使用之醫療服務、特殊材料及藥品，保險醫事服務機構應向健保局提出事前審查之申請，經核定後健保局始支付相關費用。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，也為民眾多一層把關工作，因此，係由保險醫事服務機構提出，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，提醒保險醫事服務機構注意。

健保局各分區業務組收到保險醫事服務機構所送之申請資料後，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或以網路(VPN)申請並註明緊急，健保局依專業審查核定結果，追溯至申請日期為生效日期。

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治療者，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 11 章 如何查詢健保給付藥品及相關規定

如何查詢健保用藥品項

步驟一：

至健保局全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)的首頁，於頁面左側「一般民眾」，點選「網路申辦及查詢」接著右下方會出現



「藥材網路查詢」之次選項並點選之。

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：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，將出現「健保用藥品項查詢清單」，即可知道該藥品之藥價相關資訊。



序	藥品名稱	藥品劑型及包裝	藥品名稱(中文)	廠名	註冊證號	劑型	規格	單位	價格
1	ADALAT	片劑	阿達拉特	ADALAT	100.00	片劑	100.00	盒	100.00
2	ADALAT	片劑	阿達拉特	ADALAT	100.00	片劑	100.00	盒	100.00
3	ADALAT	片劑	阿達拉特	ADALAT	100.00	片劑	100.00	盒	100.00
4	ADALAT	片劑	阿達拉特	ADALAT	100.00	片劑	100.00	盒	100.00



如何查詢藥品相關給付規定

步驟一：

至健保局全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>) 的首頁，點選頁面左側「藥材專區」。



步驟二、步驟三：

進入「藥材專區」畫面，滑鼠移至下選項，點選「藥品給付規定」。

進入「藥品給付規定」之畫面，可查詢新增之藥品給付規定，亦可查詢藥理分類各章節之給付規定及最下方下載完整給付規定檔案。





第12章 自墊醫療費用的核退

若您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時，又或者剛好人在國外旅遊或處理事務，發生緊急不可預期的傷病或生產，必須到當地醫院或診所看醫師時，只要您在申請期限內，準備好相關文件向健保局各分區業務組申請，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，所以請您要把握時間。

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各分區業務組向櫃檯索取。



(2) 從健保局全球資訊網下載，網址：<http://www.nhi.gov.tw/>—
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
保險醫療費用核退申請書

2. 請提供醫療費用收據正本、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，也請您出具聲明書及註明無法提出正本之原因。

3. 診斷書或證明文件。

請您向醫師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英文之外的外文，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）。



5. 如果是大陸地區住院5日(含)以上的核退費用申請，請您將醫療費用收據正本及診斷書，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；02-2713-4726，網址：<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)，或直接向健保局各分區業務組申請。

核退金額訂有上限

本保險施行區域外(包括國外及大陸)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每季變動，所以會公告在健保局的全球資訊網，有需要瞭解的人，請上網查詢或撥健保免付費電話0800-030-598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. 撥打0800-030-598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「意見信箱」e-mail。
3. 親自到健保局各分區業務組或聯絡辦公室辦理。



第13章 二代健保改革

背景說明

全民健康保險自開辦以來，透過人人參與社會保險的方式，提供民眾妥適的醫療照護服務，讓每位民眾在有醫療需求時，不因財務的障礙而發生延誤或無法就醫的情形。

然而，受到國內人口快速老化、重大傷病患者急遽增加、新醫療科技與藥品、特材不斷引進等因素的影響，致使健保醫療費用快速成長，造成財務失衡，政府因而提出「二代健保」，針對原本一代健保制度進行更切合民意並符合實務需求的改革。

修正版的「全民健康保險法案」在100年1月26日以總統令公布，為實施15年的一代健保提出重要的改革，讓費基、費率與保費計算更符合公平、公正原則，並提升民眾就醫的權益，保障民眾的健康與就醫品質。

到底二代健保有哪些對民眾更有利的改革重點呢？

二代健保改革重點

改革1：擴大計費基礎 強化量能負擔

現行健保制度下，是以經常性薪資所得作為健保費計算基礎，

經常性薪資以外的所得並未計繳健保費，使得以薪資所得為主要收入來源的民眾，相較於多來源所得者負擔來得重。二代健保為了強化「量能負擔」公平性，才會針對「非經常性薪資所得」計收補充保險費，酌降現行保險費率，以拉近所得相同者的保費負擔，讓保險費負擔更為公平、合理。

二代健保中，針對民眾計收補充保險費的項目有下列六項：

- | | |
|---------------------|---------|
| 1. 全年累計超過4個月投保金額的獎金 | 4. 利息所得 |
| 2. 執行業務收入 | 5. 租金收入 |
| 3. 股利所得 | 6. 兼職所得 |

此外，針對雇主（投保單位），對於其每月支出的薪資總額與其受雇者每月投保金額總額間的差額，將收取2%的補充保險費。如此不但可平衡雇主負擔整體保險經費比例，同時還可讓過去採「低底薪、高獎金」的投保單位，更公平合理地負擔保險費。

只領一份收入的大部分民眾，保費負擔減少

模擬案例1：月投保健保53,000元金額的单身上班族張先生，年終獎金2.5個月。

計算方式：一代健保： $53,000 \times \text{費率} 5.17\% \times \text{負擔比} 30\% = 822\text{元}$

二代健保： $53,000 \times \text{費率} 4.91\% \times \text{負擔比} 30\% = 781\text{元}$

未來二代健保實施後，張先生每月可少繳41元，1年少繳492元

計算說明：未來假設費率4.91%，張先生以員工身分投保，只需負擔30%健保費，而且他的年終獎金不超過4個月，所以無需另繳交補充保費。



模擬案例2：陳先生與陳太太月投保健保金額各為50,600元、42,000元，年終獎金皆為2個月。2個小孩也都在陳太太的公司加入健保。

計算方式：一代健保： $(50,600 \times \text{費率} 5.17\% \times \text{負擔比} 30\%) + (42,000 \times \text{費率} 5.17\% \times \text{負擔比} 30\% \times 3人) = 2,739元$
二代健保： $(50,600 \times \text{費率} 4.91\% \times \text{負擔比} 30\%) + (42,000 \times \text{費率} 4.91\% \times \text{負擔比} 30\% \times 3人) = 2,601元$

未來二代健保實施後，陳家4口每月可少繳138元，1年少繳1,656元

計算說明：未來假設費率4.91%，陳氏夫妻以員工身分投保，只需負擔30%健保費，而且他們個別的年終獎金都不超過4個月，也無需另繳交補充保費。

改革2：多元支付方式 為民眾買健康

對醫療服務費用的支付，二代健保以「同病、同品質、同酬」為支付原則，並試辦「論人計酬」，也就是由同一地區的醫院和診所組成醫療群，鼓勵但不限制民眾在同一醫療群的醫療院所看病，醫療群則可透過推動預防保健、衛生教育及個案管理，和病患密切互動，提供「以病人為中心」更為完整、優質的醫療服務，所節省醫療費用則回饋給醫療院所。

改革3：加強輔導監督 減少醫療浪費

對於詐領健醫療費用的醫院或醫師，健保新制將加重處罰，如果違規情節重大，甚至永不特約。對於多次重複就醫、過度使用醫療資源的民眾，將給予輔導與就醫協助，如果病患未依輔導於指定院所就醫時，將不給予保險給付。

改革4：資訊公開透明 擴大民眾參與

新制推動後，民眾可上網查詢保險費率、給付範圍、醫療服務與藥物給付項目、保險病床設置比率及各特約醫院的保險病床數、衛教資訊、重大違規訊息等，增進民眾選擇醫院、醫師及疾病治療方式的能力。

改革5：減輕弱勢民眾 就醫部分負擔

對於弱勢民眾的保障，二代健保保留了舊制好的部份，並改善不足之處，尤其加強了「主動協助」的層面。像是對於遭受家庭暴力且受到家暴法令保護的受暴者，或有經濟困難的民眾，都不會暫停給付；在醫療資源缺乏的地區就醫，得減免部分負擔，而居家照護的部分負擔，也由10%調降為5%。

改革6：海外僑民返國 投保條件從嚴

許多長年居住海外、未繳保費的僑民，遇到患病即回台加保，享用醫療服務。二代健保為了解決這種不公平的現象，從嚴規定海外僑民返國納保的條件，除非「二年內」曾有投保紀錄，否則，必須在台灣設籍滿六個月，才可參加健保。





附錄

行政院衛生署中央健康保險局及各分區業務組聯絡電話、地址

服務據點	電話	地址	轄區範圍
局本部	(02) 2706-5866	10634臺北市信義路三段140號 (民眾如需補換發健保IC卡，請至健保局各地分區業務組或郵局辦理)	臺閩地區
臺北業務組	(02) 2191-2006	10041臺北市中正區公園路15-1號5樓	臺北市 新北市
基隆聯絡辦公室	(02) 2428-2799	20241基隆市中正區義一路95號	基隆市
宜蘭聯絡辦公室	(039) 53-0090	26550宜蘭縣羅東鎮站前北路11號	宜蘭縣
金門聯絡辦公室	(082) 37-2465	89350金門縣金城鎮環島北路65號	金門縣
連江聯絡辦公室	(083) 62-2368	20941連江縣南竿鄉復興村216號	連江縣
北區業務組	(03) 433-9111	32005桃園縣中壢市中山東路3段525號	桃園縣
桃園聯絡辦公室	(03) 433-9111	33062桃園縣桃園市介壽路11-4號	
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苗栗市中正路1146號	苗栗縣
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
豐原聯絡辦公室	(04) 2258-3988	42041臺中市豐原區瑞安街146號	
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	50086彰化市中華西路369號3樓之1	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

健保免付費諮詢電話：0800-030-598

服務據點	電話	地址	轄區範圍
南區業務組	(06) 224-5678	70006臺南市中西區公園路96號	臺南市 嘉義市 嘉義縣 雲林縣
新營聯絡辦公室	(06) 632-1619	73064臺南市新營區東學路78號	
嘉義聯絡辦公室	(05) 233-6930	60085嘉義市德安路131號	
雲林聯絡辦公室	(05) 533-9080	64043雲林縣斗六市莊敬路395號	
高屏業務組	(07) 323-3123	80706高雄市三民區九如二路157號	高雄市
岡山聯絡辦公室	(07) 625-1533	82050高雄市岡山區大義二路1號 (國軍岡山醫院內)	
旗山聯絡辦公室	(07) 662-3770	84247高雄市旗山區中學路60號 (署立旗山醫院內)	
屏東聯絡辦公室	(08) 733-5045	90071屏東縣屏東市廣東路1518號	屏東縣
東港聯絡辦公室	(08) 831-1490	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	(06) 922-1495	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
臺東聯絡辦公室	(089) 22-2717	95049臺東縣台東市四維路3段146號	臺東縣

本權益手冊收載資料之時間為100年5月30日，法規時有更動，敬請隨時參閱本局全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw>，以獲取最新資料。



全民健康保險民眾權益手冊 / 行政院衛生署中央健康保險局編著, -- 第 4 版. -- 臺北市: 衛生署中央健康保險局, 民100. 10

面; 公分

ISBN 978-986-02-9580-1(平裝)

1. 全民健康保險 2. 手冊

412.56026

100021171

全民健康保險民眾權益手冊

編 著: 行政院衛生署中央健康保險局

出版機關: 行政院衛生署中央健康保險局

地 址: 10634台北市大安區信義路3段140號

電 話: 02-2706-5866

出版日期: 中華民國100年10月

版 次: 第4版第1刷

本書同時登載於行政院衛生署中央健康保險局網站

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

定 價: 新台幣 50 元

經 銷 者: 五南文化廣場(發行中心)

地 址: 404台中市軍福七路600號

電 話: 04-2437-8010

經 銷 者: 國家書店松江門市

地 址: 104台北市松江路209號1樓

電 話: 02-2518-0207

設計印刷: 京峯數位服務有限公司

電 話: 02-8667-5397

GPN: 1010003322

ISBN: 978-986-02-9580-1

著 作 人: 行政院衛生署中央健康保險局

著作財產權人: 行政院衛生署中央健康保險局

* 本書保留所有權利, 欲利用本書全部或部分內容者, 需徵求
著作財產權人行行政院衛生署中央健康保險局同意或書面授權。



2011-2012 全民健康保險民眾權益手冊



行政院衛生署中央健康保險局

ISBN 978-986-02-9580-1



GPN: 1010003322

定價\$50

中華民國100年10月