

2013-2014 全民健康保險民眾權益手冊

目錄

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

未加入健保的人會受到處罰

健保身分的證明——「健保卡」

第二章 怎麼加入健保？

第 1 部分：在臺設有戶籍之國人

第 2 部分：在臺居留之港、澳、大陸或外籍人士

第三章 特殊狀況

喪失投保資格

保險中斷後，該如何補辦投保？

久居海外者返國投保

保險對象得辦理停保的情況

對預定出國 6 個月以上者的小叮嚀

收容人納保

第四章 健保費的來源與計算

用健保卡看病的錢是怎麼來的？

保險費的計算方式：分一般保險費及補充保險費

◎一般保險費

一般保險費的計算原則

一般保險費的計算釋例

◎補充保險費

補充保險費的計算原則

補充保險費的計算釋例

第五章 健保費的繳交方式

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
如何申請繳納健保費證明？
繳交保險費的方式
忘記繳款或轉帳帳戶存款不足怎麼辦？

第六章 健保提供的醫療服務

門診與轉診
同一療程
急診
住院
居家照護
安寧療護
健保家庭醫師整合性照護
醫療給付改善方案

第七章 有健保身分的人怎麼看病

看病時記得帶「健保卡」
看完病後記得拿「處方箋」(藥單)
轉診就醫規定
部分負擔
繳費收據、醫療費用項目明細表與藥品明細
特殊材料部分給付

第八章 健保卡的功能、更新與保存

健保卡有沒有使用期限？
健保卡的功能
健保卡會不會外洩我的就醫資料？
健保卡的保存
如果健保卡遭毀損、遺失，或者改名字、換照片等，該如何辦理？

第九章 特殊傷病患者的醫療權益

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

就醫時應攜帶的文件

罕見疾病患者

第十章 就醫困難民眾協助措施

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

安心就醫方案

減輕特定病患就醫部分負擔費用

主動查證，主動解卡

提高弱勢族群兼職所得應扣取補充保險費下限

醫療資源不足地區改善方案，提升偏遠地區就醫便利性

減輕居家照護負擔

第十一章 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

為民眾多一層把關-部分醫療項目需要事前審查

如何查詢健保用藥品項及給付相關規定

第十二章 自墊醫療費用的核退

● 二代健保 Q&A

● 附錄

行政院衛生署中央健康保險局及各分區業務組連絡電話、地址

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，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。

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 61 頁)。

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」，作為民眾到診所或醫院看病時要用到的證明，請務必妥善保管。

第二章 怎麼加入健保？

第 1 部分：在臺灣設有戶籍之國人

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 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，於恢復戶籍時立即辦理投保之外，皆必須等到

恢復戶籍登記滿 6 個月，才可以投保。

102 年 1 月 1 日二代健保實施後，曾經參加健保，但是戶籍已經遷出的國人，在 102 年底前首次返國者，亦得於設籍後即可辦理投保，不受 6 個月限制。

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，並就讀於國內外公立學校、各級主管教育行政機關核准立案之私立學校，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」，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。

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「受僱者」的身分透過工廠投保。如果合作工廠沒有意願繼續以受僱者身分辦理投保時，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 30%之健保費。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；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 30%之健保費，繳款單由健保局寄發被保險人繳納，繳納期限可遞延 3 年。如選擇辦理轉出，則應依附有職業的配偶，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：在臺灣居留之港、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：

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 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。

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.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.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，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。

久居海外者返國投保

在二代健保新制下，如果在回國前 2 年內沒有投保紀錄者，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，返台後需重新設籍滿 6 個月時，才能加入健保。惟二代健保施行前已出國者，於施行後一年內首次返國時，不受限制。

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本保險。

對預定出國 6 個月以上者的小叮嚀：

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 61 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。

(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局之日為停保日，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，自 102 年 1 月 1 日起出國選擇停保者，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，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。出國前寄送停保申請表者，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，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。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

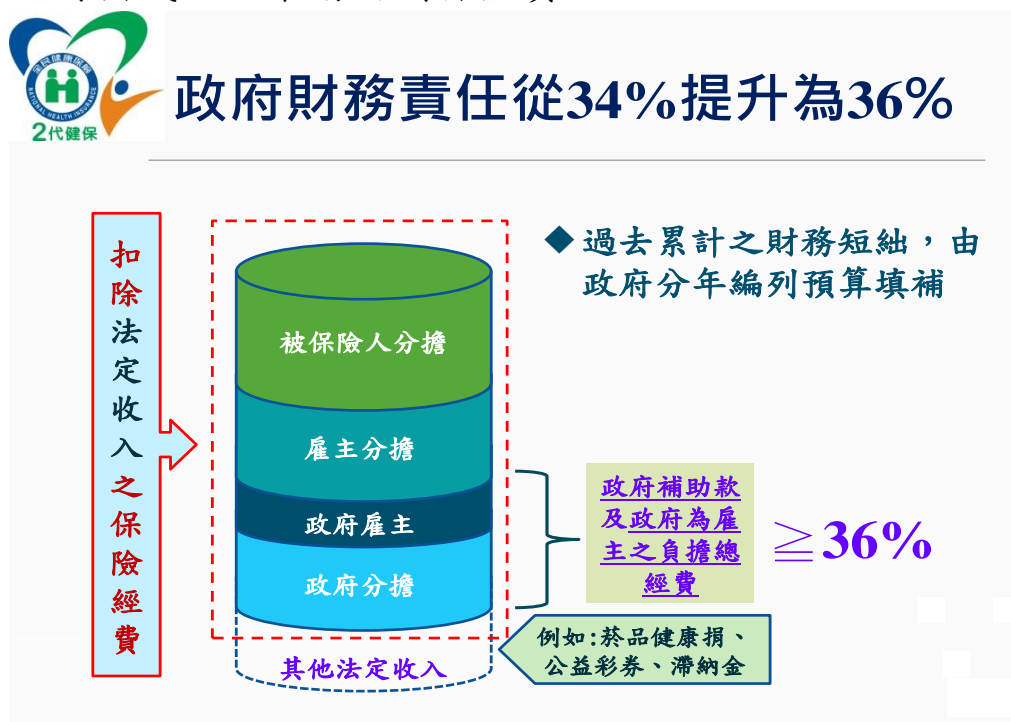
為改善收容人醫療問題，二代健保已將矯正機關收容人(指矯正機關之受刑人、學生、受處分人、被告、受戒治人及收容少年)納保，收容人自 102 年 1 月 1 日起，即應依法強制參加全民健保。矯正機關收容人因犯罪矯治之故，行動自由受限制，於保障其醫療人權時，仍須限制就醫之處所及方式，故收容人應優先於矯正機關內門診就醫，如有轉診之必要者，再以戒護外醫方式辦理。

第四章 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。健保局用收來的保險費，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：分一般保險費及補充保險費

◎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，做為計算基礎。

計算公式如下：

薪資所得者	被保險人		$\text{投保金額} \times \text{保險費率} \times \text{負擔比率} \times (1 + \text{眷屬人數})$
	投保單位或政府	第1類第1目至第3目	$\text{投保金額} \times \text{保險費率} \times \text{負擔比率} \times (1 + \text{平均眷屬人數})$
		第2、3類	$\text{投保金額} \times \text{保險費率} \times \text{負擔比率} \times (1 + \text{實際投保人數})$
地區人口 (無薪資所得者)	被保險人		$\text{平均保險費} \times \text{負擔比率} \times (1 + \text{眷屬人數})$
	政府		$\text{平均保險費} \times \text{負擔比率} \times \text{實際投保人數}$

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 16 頁)。
- 2.自 102 年 1 月起一般保險費率為 4.91%。
- 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 日起公告為 0.7 人。
- 6.98 年 10 月起，第四類及第五類平均一般保險費為 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一般保險費為 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	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
	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	本人及眷屬	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	18,780	18,780以下	第六組 級距3000元	27	60,800	57,801-60,800
	2	19,200	18,781-19,200		28	63,800	60,801-63,800
	3	20,100	19,201-20,100		29	66,800	63,801-66,800
	4	21,000	20,101-21,000		30	69,800	66,801-69,800
	5	21,900	21,001-21,900		31	72,800	69,801-72,800
	6	22,800	21,901-22,800		32	76,500	72,801-76,500
第二組 級距1200元	7	24,000	22,801-24,000	第七組 級距3700元	33	80,200	76,501-80,200
	8	25,200	24,001-25,200		34	83,900	80,201-83,900
	9	26,400	25,201-26,400		35	87,600	83,901-87,600
第三組 級距1500元	10	27,600	26,401-27,600	第八組 級距4500元	36	92,100	87,601-92,100
	11	28,800	27,601-28,800		37	96,600	92,101-96,600
	12	30,300	28,801-30,300		38	101,100	96,601-101,100
	13	31,800	30,301-31,800		39	105,600	101,101-105,600
	14	33,300	31,801-33,300		40	110,100	105,601-110,100
第四組 級距1900元	15	34,800	33,301-34,800	第九組 級距5400元	41	115,500	110,101-115,500
	16	36,300	34,801-36,300		42	120,900	115,501-120,900
	17	38,200	36,301-38,200		43	126,300	120,901-126,300
	18	40,100	38,201-40,100		44	131,700	126,301-131,700
	19	42,000	40,101-42,000		45	137,100	131,701-137,100
第五組 級距2400元	20	43,900	42,001-43,900	第十組 級距6400元	46	142,500	137,101-142,500
	21	45,800	43,901-45,800		47	147,900	142,501-147,900
	22	48,200	45,801-48,200		48	150,000	147,901-150,000
	23	50,600	48,201-50,600		49	156,400	150,001-156,400
	24	53,000	50,601-53,000		50	162,800	156,401-162,800
	25	55,400	53,001-55,400	51	169,200	162,801-169,200	
	26	57,800	55,401-57,800	52	175,600	169,201-175,600	
				53	182,000	175,601以上	

備註：第48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 101 年 1 月 2 日衛署健保字第 1000083780 號令修正
中華民國 101 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)。

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 16 級)。

3.張三每個月應該自付的保險費為：

$$36,300 \text{ 元} \times 4.91\% \times 30\% \times (1+3) = 2,140 \text{ 元}$$

4.甲公司每個月為張三負擔的保險費為：

$$36,300 \text{ 元} \times 4.91\% \times 60\% \times (1+0.7) = 1,818 \text{ 元}$$

5.政府依健保法規定每個月補助張三的保險費為：

$$36,300 \text{ 元} \times 4.91\% \times 10\% \times (1+0.7) = 303 \text{ 元}$$

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：

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

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（實施第 1 年為 2%），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	機關、團體、公司等，給付給民眾的租金(未扣除必要損耗及費用)。	51

2. 補充保險費係按人按筆計算，由扣費義務人於當次給付時扣取，眷屬應繳補充保險費不與被保險人應繳補充保險費累計，亦不做結算。

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102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 × 2% = 500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5,000元，免予

扣取補充保險費。乙銀行應於102年7月31日前將扣取傅先生的補充保險費500元繳納給健保局。

【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，102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 × 2% = 9,000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（15,000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9,000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*2%)
102/02/01	年終獎金	150,000	600,000	450,000	450,000	-150,000	0	0
102/10/01	紅利獎金	150,000	600,000	600,000	1,050,000	450,000	450,000	9,000
小計					1,050,000			9,000

3. 計算個人補充保險項目及上、下限

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 執行業務收入	單次給付達 5,000 元	單次給付以 1,000 萬元為限
股利所得	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 5,000 元。 2. 非以雇主或自營業主身分投保者：單次給付達 5,000 元。	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	單次給付達 5,000 元 ^{註 2}	單次給付以 1,000 萬元為限
租金收入	單次給付達 5,000 元	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. 扣費義務人應先就單次給付金額達 2 萬元的利息所得扣取補充保險費；至單次給付金額達 5,000 元且未達 2 萬元的利息所得，如扣費義務人未於給付時扣取，則須於次年 1 月 31 日前造冊彙送健保局，由健保局逕向保險對象收取。

4.免扣取補充保險費對象

所得給付時，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	無投保資格者主動告知後，由扣費義務人向健保局確認。
屬全民健康保險第5類低收入戶保險對象	(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	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		身分證明文件。
中低收入戶		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。
中低收入老人	未達基本工資所得	所得給付期間社政機關開立之審核資格核定函。
領取身心障礙者生活補助費		
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。

<p>在國內就學且無專職工作之專科學校或大學學士班學生</p>		<p>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。</p>
<p>符合健保法第 100 條所定之經濟困難者</p>		<p>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。</p>

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)×2%

◎不設上限

◎按月與一般保險費合併繳納

第五章 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。

財政部自 99 年起推動「綜所稅扣除額單據電子化作業」，於每年 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

一般保險費：

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，您可洽代收全民健康保險費之金融機構，填寫「新增(註銷)委託轉帳代繳全民健康保險費約定書」(得檢附最近月份保險費繳款單或收據影本供參考)，攜帶存摺、開戶印鑑、身分證，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，投保單位及扣費義務人加徵之滯納金以應繳保險費之 15% 為限，保險對象加徵之滯納金以應繳保險費之 5% 為限。

補充保險費：

個人：

補充保險費項目是採就源扣繳方式，由支付民眾該類所得之單位，於給付時，按補充保險費率扣取，代為向保險人繳納。例如領到演講費，就由發給演講費的單位先以補充保險費率代扣補充保險費後，再給付給民眾，民眾無須處理任何手續。

股利所得因可扣抵稅額變動，或股票股利因現金不足扣取，需補繳之補充保險費，及單次給付之利息所得達 5 千元至 1 萬 9999 元，扣費義務人在給付時未扣取的補充保險費，皆由健保局在次年開單向個人收取，個人於收到繳款單後，可至健保局委託代收的金融機構臨櫃繳費，也可至便利商店繳費，或利用自動櫃員機轉帳繳費及透過網路繳費。

雇主：

雇主之補充保險費，依照其每月所支付薪資總額與其受雇者每月投保金額總額間之差額，按補充保險費率自行計繳，連同依現行規定應該負擔之一般保險費，按月繳納，並不會增加作業的困擾。

第六章 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 36-37 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。如果經醫師診斷因病情需要，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、100、150 元不等(詳見第 36 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，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：請依轉診單上的就醫日期，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：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。

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)30 日內之血液透析(洗腎)治療。
- (8)30 日內之高壓氧治療。
- (9)30 日內之減敏治療。
- (10)30 日內之居家照護治療。
- (11) 30 日內精神疾病社區復健治療。
- (12) 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)同部位之根管治療，以 60 日內為同一療程。
- (2) 30 日內 6 次以內之同牙位拔牙治療。
- (3) 30 日內 6 次以內之同牙位之牙體復形(補牙)。
- (4) 30 日內 6 次以內之同牙位治療性牙結石清除。

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

- 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，請參考 [36](#) 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 [37](#) 頁)。

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。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，惟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。

安寧照護

健保提供的安寧緩和醫療照護有住院安寧療護、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：

如果您或您的家屬選擇回家或到離家較近的照護機構接受照顧，健保局也提供安寧居家照護，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。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局全球資訊網 <http://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，健保局自 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)。

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。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，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，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、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。

第七章 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」，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病，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)攜帶健保卡到原就醫的診所或醫院，診所或醫院扣除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、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，最多開給 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，請參考第 48-49 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。

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 26-27 頁)

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是用來幫助生病的人，要用在需要的地方，資源很寶貴不可以浪費。

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				
	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	50 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	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：

如果您在門診進行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 102 年 1 月 1 日至 102 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 31,000 元，全年住院的部分負擔上限為 52,000 元。超過全年上限部分，可於次年 6 月 30 日前申請核退。(住院部分負擔上限每年會調整)

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，向健保局各分區業務組提出申請。
2. 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。

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。(衛生署公告之慢性病包括高血壓，糖尿病等 100 種，請上健保局全球資訊網 <http://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。(健保局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(包括掛號費與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局所支出的點數。

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，這些資料也可印在藥袋上(依藥事法規定，應為藥袋標示，無法標示者，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」的醫療行為，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，可請醫院協助查明或撥打健保局的免費服務電話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。

特殊材料部分給付

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廠牌收載品項之規格、型號及參考價格，公布於健保局全球資訊網 [http://www.nhi.gov.tw/藥材專區/特殊材料/健保部分給付\(差額負擔\)](http://www.nhi.gov.tw/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。

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.透過健保局全球資訊網的意見信箱，或向各特約醫院申訴窗口聯絡(相關電話可至健保局全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw/> 一般民眾/就醫申訴服務查詢)。
- 3.親洽健保局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會的聯絡資訊如下：

電話：(02)8590-6740 傳真：(02)2331-8210 (02)2331-3071
地址：臺北市 10041 中正區北平西路 3 號 3 樓

第八章 健保卡的功能、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。

健保卡有沒有使用期限？

如健保卡妥善保管，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。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，例如健保局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；您也可以透過健保局各分區業務組、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(如健保局各分區業務組或鄉、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署，再由衛生署轉送健保局。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。

健保卡會不會外洩我的就醫資料？

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。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，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(未領身分證之兒童請帶戶口名簿)正本：

1. 至各地郵局填寫「請領健保卡申請表」，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，身分證證明文件正本也要一併給櫃台人員核對。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卡了。
2. 至健保局各分區業務組現場申請並領取健保卡。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 66-67 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卡)，請先準備自然人憑證(限申請人本人)及晶片金融卡，請至健保局全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw/投保單位/網路申辦及查>

詢之下，進入「多憑證網路承保作業」專區的「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卡」後，依畫面依續鍵入資料並繳納製卡工本費 200 元(持非臺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」上黏貼最近二年內 2 吋正面脫帽半身、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)，到醫療院所填寫「例外就醫名冊」即可以健保身分就醫。

第九章 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「行政院衛生署公告的慢性病」，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。民眾可以到健保局全球資訊網 <http://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，每次可拿 28~30 天份。每次拿藥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(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)，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 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，只要在領藥時出具相關證明或切結文件，就可以一次領取該慢性病連續處方箋的總給藥量(當次全部給藥量以三個月為限)。

- 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。

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，核准的資料會登錄於健保卡內。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，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，請至健保局全球資訊網：<http://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.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，請見勞保局網站 <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10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10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)勞工保險職業傷病醫療書單。

(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.健保局全球資訊網：<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

罕見疾病亦屬於重大傷病範圍，經醫師診斷確認並通報確診後，申請核發重大傷病證明者，該疾病之相關治療可免繳部分負擔。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，請參考健保局全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw/>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」。

第十章 就醫困難民眾協助措施

政府對弱勢民眾的保險費補助

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：

- (1) 低收入戶。
- (2) 中低收入戶未滿 18 歲以下兒童及少年。
- (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) 設籍高雄市滿一年以上之輕度、中度身心障礙者。
- (8) 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。
- (9) 設籍臺南市年滿 65 歲以上之輕度、中度身心障礙者
- (10) 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，健保中斷投保經臺北市政府原住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：

- (1) 合於社會救助法之中低收入戶。
- (2) 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：

- (1) 設籍臺北市(稅率未達 20%者)、高雄市及基隆市滿一年之 65 歲以上老人。
- (2) 設籍臺北市或基隆市滿一年之 55 歲以上原住民。
- (3) 設籍新北市、桃園縣、新竹市、臺中市、彰化縣、雲林縣、

臺南市、宜蘭縣、臺東縣、花蓮縣或澎湖縣滿一年之 65 至 69 歲中低收入老人。

(4)桃園縣百歲老人。

(5)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。

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。有關各級政府辦理保險對象健保費補助項目，請上健保局全球資訊網站 <http://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：

(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：請攜帶身分證、印章及符合「全民健康保險經濟困難認定標準」之認定文件；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：

(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，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：

(1)申請條件：

①不符合申請紓困基金貸款資格者，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。

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同意分期償還或遇有特殊情況，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。

(2)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，請見附錄第 66 至 67 頁)

經濟困難資格條件包括：

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)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，可以到健保局全球資訊網查詢，網頁路徑 <http://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。

4. 醫療保障措施：

- (1) 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。
- (2) 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。

安心就醫方案

健保局為保障弱勢欠費民眾健保就醫權益，自99年10月起陸續實施「弱勢民眾安心就醫方案」，對18歲以下、近貧戶、特殊境遇家庭受扶助者及孕婦等欠費而被鎖卡者一律先主動解卡，並給予健保就醫權保障。至於原來的健保欠費，則協助他們辦理經濟困難紓困基金貸款、分期繳納、轉介公益愛心團體代繳或轉請社政機關予以適當協助。此外，健保局已結合社政單位、警察、醫院、民間社福團體等機構建置通報機制之平台，該等機構若發現有弱勢民眾健保就醫障礙者，可向健保局通報給予適切協助就醫，健保局對弱勢欠費民眾亦可通報社福機構，給予適切社會救助。

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 (80-360 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，凡屬於行政院衛生署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。

主動查證，主動解卡

二代健保實施後，健保局除繼續對經濟弱勢者，提供各項協

助措施，同時依據健保法第37條的精神，僅對於有經濟能力，但拒不繳納健保費者，才進行鎖卡。對於無力繳納健保費的民眾，則採取欠費處理作業與就醫脫鉤，繼續提供各項醫療給付，以保障其應有之健保權益。

提高弱勢族群兼職所得應扣取補充保險費下限

凡兒童及少年、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保投保薪資未達基本工資之身心障礙者、在國內就學且無專職工作之專科學校或大學學士班學生及符合健保法第100條所定之經濟困難者等族群之兼職所得，為避免扣取補充保險費而影響其生計，將其兼職所得應扣取補充保險費之下限，提高至與基本工資一致，以減輕其經濟負擔。

醫療資源不足地區改善方案，提升偏遠地區就醫便利性

健保局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。

有關醫療院所提供偏遠地區醫療服務的地點、時段，請上健保局全球資訊網 <http://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，或打電話向健保局各分區業務組詢問醫療院所提供偏遠地區醫療服務的訊息，就近前往就醫。

減輕居家照護負擔

為降低弱勢者負擔，健保法將居家照護的部分負擔費用比率，由原來10%，調降為5%。

第十一章 如何獲得您所需要的醫療資訊？

1. 利用網路查詢醫療院所醫療服務品質資訊

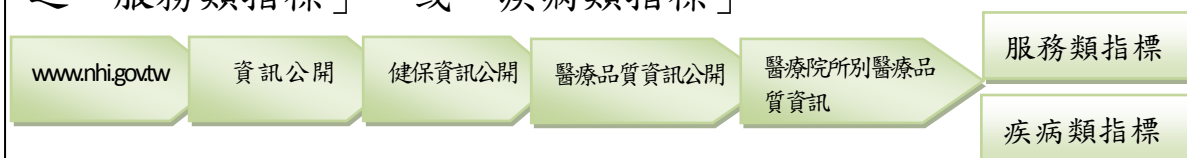
為了提供民眾更為透明及實用的醫療資訊，方便民眾就醫選擇，健保局持續透過網站公布與民眾切身的就醫資訊，讓民眾可經由透明化、公開化的網路資訊，選擇適合自己治療需求的醫療院所。

您可以進入健保局全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw/>一般民眾/網路申辦及查詢/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。步驟如下：

步驟一：

請至健保局全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)首頁，在首頁上方「資訊公開」，拉出「健保資訊公開」點選「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」，或「疾病類指標」。



步驟二：

在服務類指標下，點入至「總額協商醫療品質資訊公開查詢」頁面，依「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」等按鈕點選查詢。

步驟三：

在疾病類指標下，點入「全民健康保險醫療品質資訊公開網」，依「糖尿病」、「人工膝關節手術」、「子宮肌瘤手術」、「透析治療」、「消化性潰瘍」、「氣喘病」點選查詢。

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。

2.為民眾多一層把關-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，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服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準均有註記，提醒保險醫事服務機構注意。

3.如何查詢健保用藥品項及給付相關規定

如何查詢健保用藥品項

步驟一：

請至健保局全球資訊網<http://www.nhi.gov.tw/>一般民眾網路申辦及查詢/藥材網路查詢。

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：

至健保局全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)首頁，於「藥材專區」點選藥品。

步驟二：

進入「藥品」畫面，滑鼠移至下選項，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），及最下方下載完整給付規定檔案。

第十二章 自墊醫療費用的核退

若您符合下述其中一項之情況，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。

1. 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。
2. 於暫行停止給付期間於健保特約診所或醫院就醫，且您已繳清該期間之保險費等相關費用時。
3. 於健保特約診所或醫院就醫，因無法歸責於您的事由，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。

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/>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. 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：

- (1) 如果是門診或急診，請準備「就醫診斷證明書」。

- (2)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」。
- (3)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(例如護照貼有照片及中華民國出入境章戳等)或服務機關出具之證明。
- 5.如果是大陸地區住院 5 日(含)以上的費用核退申請，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；02-2533-5995，網址：<http://www.sef.org.tw>。

申請方式

請備妥上述所有文件，直接向健保局各分區業務組申請(郵寄或臨櫃申請皆可)。

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，所以會公告在健保局的全球資訊網，可上網查詢或撥健保免付費電話 0800-030-598 洽詢。

結語

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局聯繫：

- 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.透過健保局全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw> 的「意見信箱」。
- 3.親洽健保局各分區業務組或聯絡辦公室辦理。

健保局自墊費用核退聯絡地址及電話

業務組	地址	連絡電話	轄區範圍
臺北業務組	10041 臺北市公園路 15 之 1 號 7 樓	(02)2523-2388	臺北、宜蘭、基隆、金門、連江
北區業務組	32005 桃園縣中壢市中山東路 3 段 525 號	(03)433-9111	桃園、新竹、苗栗
中區業務組	40709 臺中市市政北一路 66 號	(04)2258-3988	台中、彰化、南投
南區業務組	70006 臺南市公園路 96 號	(06)224-5678	雲林、嘉義、台南
高屏業務組	80706 高雄市九如二路 157 號	(07)323-3123	高雄、屏東、澎湖
東區業務組	97049 花蓮市軒轅路 36 號	(03)833-2111	花蓮、台東

二代健保 Q&A

Q1.補充保險費的來源有哪些？

A1：民眾有下列 6 項所得或收入時，要扣補充保險費：

- 1.全年累計超過當月投保金額 4 倍部分的獎金。
- 2.非所屬投保單位給付的薪資所得。
- 3.執行業務收入。
- 4.股利所得。
- 5.利息所得。
- 6.租金收入。

Q2. 補充保險費是否能抵稅？

A2：補充保險費也是健保費，可全額列為所得稅的列舉扣除額。

Q3.民眾的補充保險費，要把眷屬名下的項目，全部累計後繳交嗎？

A3：不需要累計。補充保險費是按人按筆計算，由扣費義務人於當次給付時扣取，不累計，不結算。

Q4. 獎金如何定義？

A4：健保法所規範的獎金範圍，不以「獎金」之名稱為限。符合所得稅法第14條第1項第3類規定應納入薪資所得項目，且未列入投保金額計算之具獎勵性質之各項給付，如年終獎金、節金、紅利等都是。

Q5. 中樂透、彩券等高額彩金，也要收補充保險費嗎？

A5：不用扣繳補充保險費。需扣取補充保險費的獎金，只限定在雇主發給員工超過投保金額4倍的部分，中樂透、彩券等不包括在內。

Q6. 加入職業工會的會員，兼職所得為什麼不用繳交補充保險費？

A6：

1. 無一定雇主的職業工會會員，是把從不同單位領取的薪資，都納入投保金額，當作一般保險費的基礎。所以從不同的單位領取的兼職薪資，就不必重複計收補充保險費。
2. 如有其他利息所得、股利所得或租金收入時，還是要依規定扣取2%的補充保險費。

Q7. 房租收入如何扣收補充保險費？

A7：如果承租人為機關團體或公司行號(合於稅法規定之扣繳義務人)，應將給付的租金(未扣除必要損耗及費用)按補充保險費費率，扣繳補充保險費，如承租方為一般民眾，則不須扣繳補充保險費。

Q8. 未繳交補充保險費，就不能就醫嗎？

A8：補充保險費採取就源扣繳的方式，給付所得單位在發出給付時就扣取，民眾不需自行繳交，不會有未繳費的情況。

Q9.失業的人可以免交補充保險費？

A9：除了第 5 類被保險人(低收入戶成員)及不具投保資格者不需繳納補充保險費外，其他的人如有兼職薪資所得、利息所得、股利所得及租金收入等，在一定金額以上時，仍須繳納補充保險費；至於失業者如因經濟困難繳不起健保費，本局亦提供多項協助措施，如紓困貸款、分期繳納等。

Q10. 對於出國超過 2 年返國的民眾該如何參加健保，二代健保有那些新規定？

A10：

- 1.健保法規定，民眾應於設籍滿6個月時參加健保。長期出國致戶籍被遷出國外的民眾，返國時應先恢復戶籍，恢復戶籍當天回溯2年的期間內，如有投保紀錄，則恢復戶籍當天即可參加健保；如該期間無投保紀錄，須再等6個月才符合參加健保資格。
- 2.為配合健保法修正投保等待期為6個月，特設有相關過渡條款，長期居留國外的民眾若在 103 年 1 月 1 日前返國設籍，只要曾有投保紀錄，都能在恢復戶籍當天立即參加健保。

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
健保免付費諮詢電話：0800-030-598

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 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	基隆市

		95號	
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 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臺中市豐原區市瑞安街146號	
沙鹿聯絡辦公室	(04)2258-3988	43352臺中市沙鹿區鎮福鹿街16號	
彰化聯絡辦公室	(04)2258-3988	50086彰化市中華西路369號3樓	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	臺南市
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	嘉義市 嘉義縣
雲林聯絡辦公室	(05)533-9080	64043 雲林縣斗六市莊敬路 395 號	雲林縣
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高雄市旗山區鎮中學校路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101年12月31日，法規時有更動，敬請隨時參閱健保局全球資訊網 <http://www.nhi.gov.tw>，以獲取最新資料。

