

全民健康保險就醫指南

本指南協助您了解全民健康保險的給付範圍、就醫流程與相關權益。

第一章：健保基本認識

1.1 健保卡使用

健保卡基本資訊：

- 具照片之IC晶片卡
- 內含就醫紀錄
- 全台醫療院所通用
- 有效期限6年

就醫時請攜帶：

- 健保卡
- 身分證明文件
- 部分負擔費用

健保卡遺失：

1. 立即掛失(撥打0800-030-598)
2. 申請補發(攜帶身分證、照片、200元工本費)
3. 臨時就醫可自費後憑收據申請核退

1.2 投保身分

應加保對象：

- 在台灣設有戶籍之國民
- 居留滿六個月之外僑
- 在台工作之外籍人士

投保類別：

第一類：受僱者(公司、行號員工)

第二類：職業工會會員

第三類：農漁民

第四類：軍公教人員及眷屬

第五類：低收入戶

第六類：其他(無業者、退休者等)

保費計算：

$$\text{保費} = \text{投保金額} \times \text{保險費率} \times \text{負擔比率}$$

第二章：門診就醫

2.1 門診就醫流程

1. 選擇醫療院所

- 診所、地區醫院、區域醫院、醫學中心
- 可先電話詢問門診時間
- 部分醫院可線上掛號

2. 掛號

- 現場掛號
- 電話掛號
- 網路掛號
- 手機APP掛號

3. 繳交掛號費與部分負擔

- 基層診所：50元
- 地區醫院：80元
- 區域醫院：240元
- 醫學中心：420元

4. 候診

- 注意號碼燈號
- 聽候叫號

5. 看診

- 出示健保卡
- 說明病情
- 醫師診療開立處方

6. 領藥

- 門診藥局領藥
- 或持處方箋至健保特約藥局領藥

2.2 部分負擔說明

門診部分負擔：

診所：50元

地區醫院：80元(無轉診單360元)

區域醫院：240元(無轉診單420元)

醫學中心：420元(無轉診單550元)

藥品部分負擔：

100元以下：0元

101–200元：20元

201–300元：40元

301–400元：60元

401–500元：80元

501–600元：100元

免部分負擔對象：

- 重大傷病患者(持重大傷病卡)
- 分娩
- 山地離島地區就醫
- 3歲以下兒童
- 低收入戶
- 榮民
- 接受預防保健服務

2.3 轉診制度

轉診目的：

- 節省醫療資源
- 減少部分負擔
- 建立分級醫療

轉診流程：

1. 至基層診所就醫
2. 醫師評估需轉診
3. 開立轉診單
4. 持轉診單至大醫院就診
5. 減免部分負擔差額

轉診優惠：

- 持轉診單至醫學中心：部分負擔420元(原550元)
- 持轉診單至區域醫院：部分負擔240元(原420元)

2.4 慢性病連續處方箋

適用對象：

病情穩定之慢性病患(高血壓、糖尿病等)

使用方式：

1. 醫師開立3個月連續處方箋
2. 每次可領1個月藥量
3. 連續領藥3次
4. 第3次領藥前需回診

優點：

- 減少看診次數
- 節省掛號費與部分負擔
- 領藥方便

注意事項：

- 病情變化應立即回診
- 不可提前領藥
- 遺失需重新看診開立

第三章：急診就醫

3.1 何時應該掛急診

緊急傷病情況：

- 呼吸困難
- 意識不清
- 胸痛
- 大量出血
- 嚴重外傷
- 嚴重燒燙傷
- 急性腹痛
- 中毒
- 急性過敏反應
- 高燒不退($>39^{\circ}\text{C}$)

不適合急診情況：

- 一般感冒
- 慢性疾病拿藥
- 皮膚小傷口
- 輕微頭痛
- 失眠

建議至一般門診就醫

3.2 急診檢傷分級

檢傷分級制度(五級制)：

第一級(復甦急救)：立即處理

- 到院前心肺功能停止
- 生命徵象不穩定

第二級(危急)：10分鐘內處理

- 意識不清
- 胸痛、呼吸困難
- 嚴重外傷

第三級(緊急)：30分鐘內處理

- 高燒
- 嚴重嘔吐腹瀉
- 中度外傷

第四級(次緊急)：60分鐘內處理

- 一般外傷
- 輕微腹痛

第五級(非緊急)：120分鐘內處理

- 輕微症狀
- 慢性病拿藥
- 建議改掛門診

3.3 急診部分負擔

檢傷分級1-2級：免部分負擔

檢傷分級3-5級：

- 地區醫院：300元
- 區域醫院：450元
- 醫學中心：650元

經診察後須住院：退還部分負擔

3.4 救護車使用

119 救護車：

- 免費
- 適用緊急傷病
- 優先送就近適當醫院

民間救護車：

- 收費(約600-1500元)
- 可指定醫院
- 需預約

注意：非緊急情況請勿占用119救護車資源

第四章：住院相關

4.1 住院流程

1. 辦理住院手續

- 填寫住院同意書
- 繳交住院保證金
- 選擇病房等級

2. 住院期間

- 配合醫療處置
- 定期探視時間
- 病房管理規則

3. 出院結帳

- 辦理出院手續
- 結算費用
- 領取出院病歷摘要

4.2 住院部分負擔

住院部分負擔：

- 急性病房：5%-10%(視住院天數而定)
- 慢性病房：5%-20%
- 30天內同一疾病再住院免收

部分負擔上限：

- 每次住院：39,000元
- 全年累計：69,000元

4.3 病房差額

病房等級：

健保病房：免費(3-6人房)

兩人房差額：約500-2000元/日

單人房差額：約1000-5000元/日

加護病房差額：約3000-8000元/日

注意：

- 差額費用不列入健保給付
- 需自費負擔
- 可選擇健保病房無需支付差額

第五章：健保給付範圍

5.1 門診給付項目

給付項目：

- 診察費
- 檢驗費
- 一般檢查
- 處置費
- 手術費
- 藥費(健保用藥)
- 注射費
- 治療費

5.2 住院給付項目

給付項目：

- 病房費(健保病房)
- 膳食費
- 護理費
- 檢驗費
- 手術費
- 麻醉費
- 藥費(健保用藥)
- 放射線診療費
- 復健治療費

5.3 不給付項目

健保不給付：

- 美容整形
- 非必要之矯正手術
- 預防注射(部分例外)
- 健康檢查
- 病房差額
- 指定醫師費
- 掛號費
- 特殊材料差額
- 非健保用藥
- 國外就醫(特殊情況除外)

5.4 特殊材料差額

部分特殊材料健保僅給付基本項目，選用較佳材料需自付差額：

- 人工水晶體
- 心臟支架
- 人工關節
- 心律調節器
- 塗藥血管支架

建議：依醫師說明與自身經濟能力選擇適合材料

第六章：重大傷病

6.1 重大傷病範圍

30類重大傷病：

1. 癌症

- 2. 洗腎
- 3. 血友病
- 4. 重症肌無力症
- 5. 器官移植
- 6. 罕見疾病
- 7. 先天性凝血因子異常
- 8. 嚴重燒傷
- 9. 呼吸器依賴
- 10. 其他經中央主管機關公告者

6.2 重大傷病卡申請

申請條件：

- 經醫師診斷確為重大傷病
- 須持續治療

申請流程：

1. 請醫師開立診斷證明書
2. 填寫重大傷病申請表
3. 檢附相關檢查報告
4. 送健保署審核
5. 核准後發給重大傷病證明

6.3 重大傷病優惠

持有重大傷病卡之優惠：

- 就醫免部分負擔
- 不限定醫療院所
- 免轉診
- 慢性病連續處方箋免費

注意：僅限重大傷病相關就醫

第七章：特殊就醫

7.1 預防保健服務

成人預防保健：

- 40-64歲：每3年1次
- 65歲以上：每年1次
- 35歲以上小兒麻痺患者：每年1次

檢查項目：

- 身體檢查
- 血液檢查(血糖、血脂、肝腎功能)
- 尿液檢查
- B型肝炎篩檢(45-79歲終身1次)
- C型肝炎篩檢(45-79歲終身1次)

婦女子宮頸抹片檢查：

- 30歲以上婦女
- 每年1次

乳房攝影檢查：

- 45-69歲婦女
- 每2年1次

大腸癌篩檢：

- 50-74歲民眾
- 每2年1次糞便潛血檢查

口腔癌篩檢：

- 30歲以上嚼檳榔或吸菸者

- 每2年1次

兒童預防保健：

- 7歲以下兒童
- 共9次免費健檢

孕婦產前檢查：

- 妊娠期間共10次
- 超音波檢查2次

7.2 牙科就醫

健保給付項目：

- 洗牙(每半年1次)
- 拔牙
- 根管治療
- 一般填補
- 簡單假牙

部分給付項目：

- 固定假牙(需自付差額)
- 活動假牙(部分給付,如全口無牙)

不給付項目：

- 植牙
- 齒列矯正
- 美白
- 貼片
- 牙周病雷射治療

7.3 中醫就醫

健保給付項目：

- 中醫門診診療
- 中醫傷科
- 針灸
- 中藥

注意事項：

- 每次門診部分負擔50元
- 慢性病可開立28天藥量
- 可同時看中西醫
- 部分濃縮中藥須自費

第八章：海外就醫

8.1 國外自墊醫療費用核退

適用情況：

- 國外突發疾病就醫
- 不含出國目的為就醫者
- 不含美容、健檢等

申請期限：

- 返國後6個月內申請

檢附文件：

1. 核退申請書
2. 醫療費用收據正本
3. 診斷書或證明文件
4. 當次出入境證明
5. 費用收據中文翻譯

核退標準：

- 依國內同等級醫療院所給付標準核退
- 通常低於實際支付金額

8.2 大陸地區就醫**緊急就醫可申請核退：**

- 限突發疾病
- 需檢附公證證明文件
- 依國內醫療院所給付標準

長期居留大陸：

- 可辦理停保
- 返台就醫需恢復投保

第九章：申訴與權益**9.1 醫療爭議處理****醫療爭議處理管道：**

1. 與醫療院所溝通協調
2. 向醫院客訴單位申訴
3. 向衛生局申訴
4. 申請調解
5. 司法途徑

9.2 健保業務申訴**申訴管道：**

- 健保署服務專線：0800-030-598
- 各地健保署分區業務組
- 健保署網站線上申辦
- 書面申訴

常見申訴案件：

- 醫療院所收費爭議
- 健保卡使用問題
- 紿付認定爭議
- 就醫權益受損

9.3 保費欠費處理**欠費影響：**

- 3個月內：暫停保險給付
- 可自費就醫，補繳後核退
- 累計欠費：列管催繳

補繳方式：

- 便利商店繳費
- 金融機構繳費
- 健保署臨櫃繳費
- ATM轉帳
- 信用卡繳費

分期繳納：

- 欠費達一定金額可申請分期
- 最長24期

第十章：常見問題**Q1：健保卡忘記帶怎麼辦？**

A：可先自費就醫，於就醫日起6個月內，持健保卡、收據、診斷證明至健保署申請核退。

Q2：可以同時看多家醫院嗎？

A: 可以,但同一疾病建議固定一家醫院就診較佳。

Q3: 慢性病處方箋可以提前領藥嗎?

A: 不可以,需等到上次領藥日期加上藥量天數才能再次領藥。

Q4: 住院可以選擇醫生嗎?

A: 可以,但指定醫師費需自付。

Q5: 就醫後對診斷有疑慮怎麼辦?

A: 可尋求第二醫療意見(second opinion),至其他醫院就診。

Q6: 健保卡內的就醫紀錄可以刪除嗎?

A: 不可以,就醫紀錄為醫療參考依據。

Q7: 看診時醫師說這是自費項目,合理嗎?

A: 健保有給付範圍限制,特殊檢查或材料可能需自費,可詢問是否有健保給付替代方案。

Q8: 急診等很久,可以抱怨嗎?

A: 急診依檢傷分級處理,若無急迫性需等候,建議改掛門診。

重要電話

健保署服務專線: 0800-030-598

健保卡掛失專線: 0800-030-598

健保快易通APP: 可查詢就醫紀錄、繳費記錄

健保署網站: www.nhi.gov.tw

各地健保署分區業務組: 請上健保署網站查詢

注意: 本指南為簡化版,詳細規定請以健保署公告為準。健保相關規定可能隨時更新,請定期至健保署網站查詢最新資訊。