

健保諮詢及醫療申訴電話  
0800-212369

# 全民健康保險 保險對象住院權益



中央健康保險局

BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE

健保永續 · 全民健康

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



# 全民健康保險保險對象住院權益

## 一 病床資訊公開

健保特約醫院應將總病床數、病床類別、保險病床數、保險病床比率、每日已使用病床和空床數、收取差額病床數及自付差額費用等資訊，提供給保險對象，並於住院櫃檯、病房護理站或大廳等明顯處清楚標示，同時提供相關查詢及諮詢服務。

## 二 優先入住保險病房

健保保險病床是指每個病房的病床在三床（包括）以上，而且入住該病床的保險對象，病房費用完全由健保支付，如果保險對象住的不是保險病床，就要另外支付病房費的差額。

保險對象因疾病、傷害或分娩需住院時，保險之特約醫院應該優先安排入住保險病房，如果當時沒有保險病房而須改安排入住非保險病房（如單人房或雙人房），醫院應事先告知保險對象須自付的病房費用差額。如果醫院暫時沒有保險病床時，保險對象可以補足差額的方式暫時選擇入住非保險病房，或請醫院協助轉院，當然也可等待醫院安排入住保險病房。

保險對象入住非保險病房後，遇保險病房有空床時，可要求醫院再安排轉入保險病房。

## 三 病房費之差額

健保特約醫院的急性、慢性病房，除每病室設二床以下的病床（如單人房、雙人房），可以收取病房費差額外，其他三人（包括）以上的病房，或燒傷病房、加護病房、呼吸照護病房與隔離病房等有健保給付的特殊病床，均不得向保險對象收取病房費差額。

## 四 住院之天數

健保的住院醫療給付，是依保險對象病情需要而定，並無住院天數的限定。住院天數的長短，應由診治醫師之臨床專業與保險對象之病情改善程度來決定，惟病情是否已符合出院條件，保險對象亦應遵從醫師之決定。

## 五 病房費之計算

保險對象住院病房費用的計算方式，是從住院之日起算，出院之日不算，即「算進不算出」。當保險對象辦理出院時，醫院應主動開立當次住院的醫療費用項目明細、部分負擔及自行負擔費用的收據，交由保險對象收執。

## 六 住院之部分負擔

保險對象於健保特約醫院住院，應依下列規定自行負擔一定比率的住院費用：

- (一)急性病房：住院30日以內，自付10%；第31日至第60日，自付20%；第61日以後，自付30%。
- (二)慢性病房：住院30日以內，自付5%；第31日至第90日，自付10%；第91日至第180日，自付20%；第181日以後，自付30%。
- (三)保險對象因同一疾病，在急性病房住院30日以下或在慢性病房住院180日以下，其應自行負擔的費用，都有負擔上限的規定。上限額度每年公告更新乙次，並且以該公告的金額為住院部分負擔的核退費用依據。譬如93年保險對象因同一疾病，其每次住院部分負擔上限為24,000元，至於其全年住院部分負擔上限為40,000元。



## 七 得免除部分負擔

保險對象有下列情形之一，可免除就醫時的部分負擔費用：

- (一)重大傷病等相關疾病就醫者（詳附表一）。
- (二)分娩。
- (三)接受全民健康保險兒童、產檢、子宮頸抹片以及成人健康檢查等預防保健服務者。
- (四)山地離島地區之就醫（詳附表二）。
- (五)榮民、低收入戶等由相關單位補助者。

## 八 健保給付之範圍

保險對象就醫，無論門診或者住院，因疾病診療所需的手術、檢查、檢驗、藥品及治療材料等列於健保支付標準項目者，都屬於健保醫療給付範圍，保險對象無須負擔。但掛號費、交通費、病房費差額、病房膳食、看護工、預防接種、預防性手術、美容整型、人工生殖、成藥、義齒、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及診斷書、醫學影像拷貝片等項目，則不在健保之給付範圍，需要保險對象自行付費。

## 九 需自費應先告知

經健保險特約醫事服務機構提供健保給付範圍內的診療服務時，醫事服務機構自不得要求保險對象自行負擔或自購藥劑、治療材料或自費檢查；遇有本健保規定的不給付之項目或情形，均應事先告知保險對象。

## 十 就醫權益之保障

- (一)經本健康保險特約醫事服務機構提供保險對象的醫療服務，由中央健康保險局審查結果認定係不符合健保法規定者，其費用應由該健保醫事服務機構自行負責。
- (二)保險對象對中央健康保險局核定的案件發生爭議事項時，得依法提請爭議審議、訴願及行政訴訟。

## 提升健保醫療品質

- 為提供保險對象完整的照顧，對於各類新上市的藥物及醫療特殊材料，只要有利於國人之健康，都會積極列入給付。
- 對於孤兒藥或罕見疾病用藥，健保均以專案給付方式，讓罕見疾病患者能獲得適當的治療，享有健保的醫療保障。
- 為避免抗生素的濫用，健保於醫療費用資料中，定期監測使用抗生素的必要性與適當性。
- 針對健保特約醫事服務機構的服務項目、服務品質及診療結果，中央健康保險局將善盡監督管理之責，並透過媒體及各類管道，提供保險對象適當的資訊，以協助保險對象選擇適合自己的醫療院所就診，同時讓特約醫事服務機構在公平的資訊平台上，提升服務品質。
- 對於確實需要醫療服務的保險對象，主動協助其接受必要及完整的醫療服務，提供全人照護的健康保障。
- 於確保醫療品質的指導方針下，加強健保相關檔案資料分析，針對過度、不當使用醫療的保險對象或健保醫事服務機構，均給予輔導與規範，以減少醫療資源浪費。
- 總額支付制度全面實施後，以監督輔導的態度，落實各總額預算相關部門為加強服務所訂定的醫療品質確保方案，期確保健保的醫療服務品質。

## 檢舉及申訴

保險對象就醫，如發現健保特約醫事服務機構未開給醫療費用項目明細、部分負擔及其需自行負擔費用等收據，或有自立名目另行收費，或以健保不給付為理由，強制保險對象自費或出院等情事者，請提供相關之就醫資料，交付中央健康保險局各轄區分局查明處理。

如果您有任何健保相關問題，都可以撥中央健康保險局提供的免付費服務電話0800-212369反映，或利用台北郵政117之900號信箱，也可使用民眾意見信箱e.mail、並歡迎親自到場申訴，我們將竭誠地為您服務！

## 附表一 全民健康保險重大傷病範圍

1. 需積極或長期治療之癌症。
2. 先天性凝血因子異常。
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血。
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者。
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群。
6. 慢性精神病。
7. 先天性新陳代謝異常疾病（G6PD代謝異常除外）。
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常。
9. 燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟及骨骼移植後之追蹤治療。
11. 小兒麻痺、腦性麻痺、早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）。
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數十六分以上者。
13. 因呼吸衰竭長期使用呼吸器者。
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過三十天，口攝飲食仍無法提供足量營養。
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者。
16. 重症肌無力症。
17. 先天性免疫不全症。
18. 肌髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及腸胃等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）。
19. 職業病。
20. 急性腦血管疾病（限急性發作後一個月內）。
21. 多發性硬化症。
22. 先天性肌肉萎縮症。
23. 外皮之先天畸型。
24. 癲癇病。
25. 肝硬化症。
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症。
27. 烏腳病。
28. 後天免疫缺乏症候群（指感染人類免疫缺乏病毒者）。
29. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器者。
30. 庫賈氏病。
31. 經行政院衛生署公告之罕見疾病，但以列屬前三十類者除外。

## 附表二 山地離島地區一覽表

縣別	山地鄉	離島鄉
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
台北縣	烏來鄉	
桃園縣	復興鄉	
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
台中縣	和平鄉	
南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄縣	茂林鄉、桃源鄉、三民鄉	
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
台東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉