

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診 就醫交通費補助



領有重大傷病卡
及
其他 Q & A

重大傷病證明，在期限內

全民健康保險重大傷病核定

全民健康保險重大傷病核定審查通知書(第二聯民眾收執聯)

受理申請日期:110/10/26

受理編號:11018863627

印表日期:110/11/02

身分證字號:X22010****

出生日期:054/01/13

聯絡電話:097****205

診斷醫師姓名:黃

核定日期:110/10/27

醫事機構名稱:臺北醫學大學附設醫院

重大傷病類別:01癌症

項目 診斷代碼 診斷病名

主診斷 C50912 左側女性乳房未明示部位惡性腫瘤

次診斷

次診斷

次診斷

次診斷

卡證有效起迄日:110/10/26 ~ 113/10/25

一、您好！臺端申請重大傷病證明，經審查同意核發。因自94/3/1起將重大傷病資料轉錄於健保卡內，故不再核發重大傷病證明紙卡，為確保臺端就醫權益，請依下列方式更新健保卡重大傷病註記：

(一) 可於就醫時，請醫療院所協助更新。

(二) 或請自行至本署業務組、聯絡辦公室之公共資訊服務站更新。

(三) 或利用鄉(鎮、市、區)公所之讀卡機更新。

※醫療院所讀取健保卡重大傷病註記，必須配合醫師卡才能讀取重大傷病代碼、有效起迄日期。

二、經審定為重大傷病，以該傷病就醫或經醫師認為該傷病之相關診治，方可免自行負擔費用，非屬前述重大傷病證明所載傷病及證明有效期限外之就醫，仍需依規定自行負擔費用。

三、請注意重大傷病證明有效期限，逾期作廢；有效期限屆滿前，可視病情需要檢具資料申請換發。

發文章：

機關地址：高雄市前金區中正四路259號

聯絡電話：07-2315151

衛生福利部中央健康保險署
高雄業務組澎湖聯絡辦公室

110. 11. 02

一、交通費補助申請表正本

3

本縣緊急或重大傷病患者須經
本縣下列**醫療機構**醫師認定

澎湖縣可開立轉診交通費補助申請院所

三軍總醫院澎湖分院	烏嶼衛生所	馬公第一衛生所	湖西衛生所
衛生福利部澎湖醫院	望安衛生所	馬公第二衛生所	白沙衛生所
澎湖縣惠民醫院	將軍衛生所	馬公第三衛生所	西嶼衛生所
吉貝衛生所	七美衛生所		

轉出院所 戳章	醫院戳章	轉出日期 戳章	看診日期 戳章
醫師戳章	看診醫師 戳章	重大傷病 證明	☒ 有 ☐ 無
診斷病名	填寫“診斷中文病名”		
建議轉出科別	可請醫師填寫建議看診科別，若是沒有填寫也可以		

如何取得：申請表

★一張申請表限申請來回一趟次★不受理郵寄方式申請
★申請表各欄位務必填寫齊全★請詳閱背頁「補助注意事項」

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請表

病患姓名	身分證字號		
性 別	☐ 男 ☐ 女	出生日期	年 月 日
居住地址	澎湖縣 市/鄉 里/村 路/街 巷 弄 樓 號		
轉出院所 戳章	轉出日期 戳章	年 月 日	
醫師戳章	重大傷病 證明	☐ 有 ☐ 無	
診斷病名 請以中文填寫（此欄位必填）			
建議轉出科別			
轉入醫院 戳章	轉入日期 戳章	年 月 日	
醫師戳章	轉入科別	開立轉診單起3個月內	

請以中文填寫（此欄位必填）

補助 ☐ 不同意補助	澎湖縣政府 醫療專責服務窗 口聯絡電話	高雄榮總：0975-581-398 高雄長庚：0972-981-678 高 醫：0955-377-850 台北三總：0972-275-001 ~~臺大醫院：0912-151-610~~ 衛生局：06-9270297
-----------------------------------	---------------------------	---

須檢齊文件：

急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請表。

要交件時，請再檢查：

5

重大傷病病患要交：

1. 申請表：
每年第一次用正本，
以後用影印本

★一張申請表限申請來回一趟次★不受理郵寄方式申請
★申請表各欄位務必填寫齊全★請詳閱背面「補助注意事項」

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請表

病患姓名		性別		居住地址	
轉出醫院		轉出日期		轉入醫院	
診斷病名		建議轉出科別		轉入醫院	
衛生局審核意見		原因		聯絡電話	

轉出醫院：3個印章& 2處填寫

轉入醫院：3個印章& 2處填寫

一、申請補助必須檢齊文件：

- ☐ 澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請表。
- ☐ 具票價之機(船)票正本或航空(船)公司購票證明及搭乘證明。
- ☐ 身分證影印本
- ☐ 重大傷病證明影印本

二、請於就診日起3個月內申請補助，注意事項及說明如背面(請詳閱)

2. 機(船)票根正本



3. 身份證(正反)影本



4. 金融機構帳戶存摺影本



陪同者要交：

1. 身份證(正反)影本



2. 機(船)票根正本



陪同切結書

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請

陪同切結書

(陪同人姓名) 陳XX (病患姓名) 陳黃X

立切結人 陳XX 因家屬 陳黃X 嚴重傷病，經醫師確定需轉診到台灣醫院就醫，因其 ☐ 12歲以下 65歲以上 ☒ 13歲~64歲 且身體虛弱，由本人陪同前往就醫，如有不實，陪同人員所支出交通費，由立切結人自付並負一切法律責任。

此 致

澎湖縣政府

(以下陪同人資料)

立 具 人： 陳XX

身分證號碼： X120--421

與病患關係： 請填寫親屬關係

地 址： 請填寫 居住地址

電 話： 請填下 可以連絡之電話

中 華 民 國 113 年 6 月 21 日

110.11-10,000

機（船）票遺失、或沒有「票價」？

7

1. 於**旅遊社**購買：必須由旅行社開立「旅行社代收轉付收據」（僅正本）：
 - ✓ 病患之去程/返程，可同時開立一張（註明去程票價及回程票價個別呈現）
 - ✓ 陪同家屬之去程/返程，可同時開立一張（註明去程票價及回程票價個別呈現）
2. **網路訂票/航空公司**臨櫃購買則須開立**購票證明&搭機證明**（僅正本）：
 - ✓ 病患之去程/返程，若是去/回程無票價，請與臨櫃告知去/回程購票證明
 - ✓ 陪同家屬之去程/返程，若是去/回程無票價，請與臨櫃告知去/回程搭機證明
3. 若由網頁及手機APP購票，請截圖「**購票完成確認通知**」名字、身分證、搭機日期、啟程地/目的地、票價

三、陪同者, 若不是親屬可以嗎？

8

請注意：

1. 每次得申請補助陪同親屬限**1**人，若無親屬，則需村里長出具證明佐證。
2. 若是持有重大傷病卡,年齡**12**歲以下，**65**歲以上，放寬不限親屬關係, 可由朋友/鄰居, 陪同(**限往返同一人**)。
3. 若經由看護陪同 就醫 (必需提供勞動部函，以利審核認定)。可申請來回票面總金額的**1/2**補助。

謝謝大家的聆聽



祝福大家，申請順利，健康平安