

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:黃振僑 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

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
高屏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		

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
居住地址	澎湖縣 市/鄉 里/村	路/街 巷 弄 樓	
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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 開立轉診單起3個月內	
醫師戳章	轉入科別		

轉出院所 戳章	醫院戳章	轉出日期 戳章	看診日期 戳章 日
醫師戳章	看診醫師 戳章	重大傷病 證明	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
診斷病名	請 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		

請以中文填寫（此欄位必填）：

補助 <input type="checkbox"/> 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。

一、領有重大傷病卡，申請表，年度申請：

為減輕 **重大傷病患** 舟車往返之苦，持有**重大傷病證明卡**且經醫療機構開立交通費補助申請表與該證明所列疾病相同者，可於**有效期間內**，使用當年度之交通費補助申請表**影印本**(當年度首開立，則不用重覆開立交通費補助申請表)。

一、個案基本資料：

二、轉出院所填寫：

3個戳章：

1. 轉出院所戳章
2. 轉出日期戳章
3. 醫師戳章

2處填寫：

1. 診斷病名(填寫中文病名)
2. 建議轉出科別

當年度

申請表
先影印幾份

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	年	月	日
居住地址	澎湖縣	街	巷	弄
轉出院所戳章	轉出日期	月	日	
醫師戳章	診斷病名	建議轉出科別	轉入科別	醫師戳章
轉出院所戳章	轉出日期	月	日	醫師戳章
醫師戳章	轉入科別	診斷病名	請以中文填寫(此欄位必填)	
衛生局 審核意見	原因：	澎湖縣政府 醫療專責服務窗 聯絡電話	高雄長庚：0972-981-668 高醫：0955-377-856 台北三總：0972-275-001 臺大醫院：0912-151-610 衛生局：06-9270297	
聯絡電話	市內： 手機：			

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。
- 身分證正反面影本(兒童可戶口名簿影本)。
- 金融機構帳戶存摺影本(郵局尤佳)。
- 必要時需提供文件如：醫院收據影本、診斷書影本、身心障礙證明影本或旅行社代收轉付收據等。

◎重大傷病患者請加附：重大傷病核定審查通知書或重大傷病卡影本。

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)

1. 當年度**首次開立申請表**請於3個月內，拿**正本**給台灣醫院填寫。
2. 第二次(含)以後，請帶準備好之**影印本**赴台就醫看診。
3. 開立當年度申請表影本之效期僅限當年度使用完畢。

赴台就醫看病時，
請醫院填入

三、轉入醫院填寫：

3個戳章：

1. 轉出院所戳章
2. 轉出日期戳章
3. 醫師戳章

2處填寫：

1. 轉入科別
2. 診斷病名(填寫中文病名)

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	社	魚公橋路	25	71
性別	<input type="checkbox"/>	男	(月 10 日	
居住地址	澎湖縣	馬公市	巷弄	
轉出醫院	特約專用章	TEL: 05-8261131	轉出日期	113年 5 月 30 日
診斷病名	請中 批 結 腸 腫 瘤		建議轉出科別	大腸直腸外科
轉入醫院	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	轉入日期	113年 6 月 4 日	
衛生局審核意見	<input checked="" type="checkbox"/> 同意補助 <input type="checkbox"/> 不同意補助	原因： 澎湖縣政府 高雄總：0975-581-398 高雄長庚：0972-981-678 醫學專責服務窗 高 醫：0955-377-850 台北三總：0972-275-001 口聯絡電話 臺大醫院：0912-151-010 衛生局：06-9270297	聯絡電話	市內： 手機：93-27

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
金
必
旅行社代收轉件收據等。

◎重大傷病患者請加附：重大傷病核定審查通知書或重大傷病卡影本。

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)

病患基本資料

轉出醫院：3個印章& 2處填寫

轉入醫院：3個印章& 2處填寫

重大傷病證明影印本

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) (病患姓名)
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