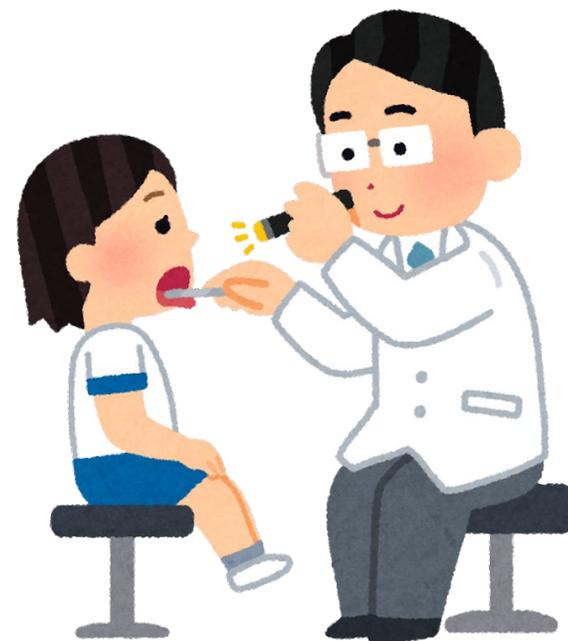


在校生相關保險及申請理賠流程說明



來台未滿六個月團體保險相關資訊

(單位：新台幣TWD)

- ◆ 初次來台之僑外新生，必須在入台前自行投保自入境當日起至少6個月效期之醫療及傷害保險，相關文件必須經過台灣駐外單位驗證，並提供學校備查。
- ◆ 若入學時無法提供相關之醫療保險文件，則依教育部規定須強制在台投保「傷病醫療保險」，依身份別繳費580~3,000元。說明如下：

| 身分別 | 在台未滿6個月 | 說明 |
|------|------------|--|
| 僑生 | 580元/6個月 | <ul style="list-style-type: none">• 僅限第一次來台僑生享僑委會補助• 於學生個人註冊單收費 |
| 外國學生 | 3,000元/6個月 | <ul style="list-style-type: none">• 於學生個人註冊單收費 |

- ◆ 保險有效期間內，因傷病保險事故須門診治療時，門診費用需先行自付，再檢附**收據正本**及**醫生診斷證明**，至**本校學務處**填寫保險理賠單向承保機構申請理賠。

一、投保規定：

被保險人資格：(外籍生、陸生及僑生)本人投保。

投保年齡限制：14歲～50歲

保費：500元/月(依投保月數計算)



二、保障內容：

| | | |
|----|---|---------|
| 門診 | 門(急)診限額醫療保險金(實支實付) | 1,000 元 |
| | 限額實支實付疾病、意外門(急)診醫療保險金 (每日申請一次金額上限為 1,000 元) | |
| 住院 | 每日病房費用保險金(實支實付) | 1,000 元 |
| | 1. 超等住院之病房費用差額 2. 管灌飲食以外之膳食費 3. 特別護士以外之護理費 (每日最高給付金額以 1,000 元為限) | |
| | 住院醫療費用保險金(實支實付) | 12 萬元 |
| | 1. 醫師指示用藥。 2. 血液(非緊急傷病必要之輸血)。 3. 掛號費及其證明文件。 4. 來往醫院的救護車費。 5. 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。 | |

三、除外責任：

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害接受門(急)診診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故接受門(急)診診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

- 一、美容手術、外科整型。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。...
- 五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 六、懷孕、流產或分娩及其併發症。...

學生團體保險理賠申請書

學團險專用
含大專學團

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書

(*)=必填欄位

| 保戶基本資料 | | | |
|--|---|--------|----------|
| 被保險人 (事故者) 資料 | (*)保單號碼(服務人員填寫) | | 學號 |
| | (*)姓名 | | (*)身分證字號 |
| 住 所 地 址 | (*)居住 | | (*)出生日期 |
| | (*)聯絡電話 | | 年 月 日 |
| 中 請 種 類 | (*)中請日期 | | 年 月 日 |
| | (*)事故原因 | | (*)事故日期 |
| 中 請 專 案 補 助 (無者免填) | <input type="checkbox"/> 高中以下學生暨的兒的兒,符合保單條款第11條補助身分,申請專案補助重大手術保險金(應檢具相關證明文件) | | |
| | <input type="checkbox"/> 死亡(A) 失能(B) 重大疾病-退本專院拉勾選(C) 醫療(E) 防癌(G) 生活補助金(N) | | |
| (*)理賠類別 | <input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位) | | |
| | 戶名 身分證字號 金融機構(分行) 行庫局號 代號 帳號 | | |
| (*)保險金 領取方式 (本項領取方式,一律以匯款及支票) | <input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票 | | |
| | 受益人身分證字號 (給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」者,以權拍親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限) | | |
| 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書(特種個資同意書) | | | |
| 立書人已詳閱並瞭解下欄【個人資料保護法應告知事項】,並同意貴公司於符合告知事項之目的範圍內,得蒐集、處理及利用立書人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料,以及將上開資料轉送與貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險保費或理賠業務。立書人併此聲明,本同意書係出於立書人自由意願下所為之意思表示。 | | | |
| 立書人(即被保險人)/受益人簽名: (被保險人及受益人不同時,兩者均須簽名) | | | |
| (*)法定代理人(監護人)簽名: | | | |
| (前開受益人之簽名於被保險人身故時,僅代表受益人或其法定代理人提出理賠申請,並已如悉瞭解上述注意事項聲明事項。) | | | |
| 1. 109 學年度教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險,除身故保險金受益人為法定繼承人外,其他保險金受益人為學生本人。受益人為未成年時,得選擇匯款至法定代理人帳戶(須另檢附關係證明文件),並於另檢附關係證明文件,視為已對受益人給付。 | | | |
| 2. 108 學年度(含)以前教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險,受益人為被保險人之法定代理人或其家長,但被保險人已成年者,其醫療保險金、失能保險金及生活補助金受益人得為本人。 | | | |
| 注 意 事 項 | 1. 【個人資料保護法應告知事項】依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定,本公司為辦理人身保險業務之客戶服務、招攬、承保、理賠、契約保全、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要,而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資),所蒐集之資料除再保險業務或委外業務執行之需要,會依我國境外處理及利用外,僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內,以符合法令規定之利用方式,於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以逕向本公司各服務中心或利用本公司服務專線(市話撥打)或傳真專線:0800036699,手機撥打撥打傳真專線:02-21626201或網路電話(路徑:國泰官網首頁>聯絡我們>專線服務)或服務專線(網路電話)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料,惟本公司依法令規定或因執行業務所必須,得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時,本公司將可能無法辦理您的理賠申請。 | | |
| | 2. 申請死亡保險金且受益人有數人時,限選擇同一領取方式;受益人逾2人時,請另填附件(一)。 | | |
| 3. 因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷等原因致無法完成轉帳者,本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。 | | | |
| 4. 依保險契約條款約定,受益人申請各項保險金時,本公司得請求被保險人或受益人提供被保險人病歷調查同意書,其費用由本公司負擔。 | | | |
| 5. 各項理賠給付所需申請文件請詳見後頁,惟給付項目仍以保險契約條款之約定為準。 | | | |
| 6. 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」,單張保單給付理賠總額達新臺幣兩萬元者,應按規定之補充保險費率扣取補充保險費,但屬下列兩種身分者,於理賠申請時檢附下列文件可免扣取補充保險費:(1)低收入戶者;檢附社政機關核定有效期間內之低收入戶證明文件;(2)未具投保資格或喪失投保資格者;非本國人者檢附護照影本、已除籍之本國人者檢附最近3個月內戶籍證明。 | | | |
| 7. 申請身故保險金者,立書人同意本公司得將相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢系統進行資料比對,以確認其正確性。受益人申請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者,行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。 | | | |
| 8. 受益人申請之保險金債權遭法院等執行機關扣押時,如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者,受益人得依強制執行法第122條規定,向該執行機關聲請聲明異議。 | | | |
| (*)投保學校證明欄 | | | |
| 投 保 學 校 | 關防/學保專用章 | | |
| 學 校 代 號 | | | |
| 校 址 | | | |
| 電 話 | | | |
| 校(團、所)長 或職務代理人 | 職章 | | |
| 經 辦 人 員 | 簽章 | | |
| 本申請書所載被保險人確係本校學生並已參加學生團體保險,特此聲明。 | | | |
| (*)服務人員(送件人)基本資料 | | | |
| 送件人姓名 | 單位代號 | 送件人 ID | |
| 連絡電話 | 市話:() | 分機 | 手機: |



109.08 版

學團險專用
含大專學團

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書附件(一)

| 事故者基本資料 | | | |
|---|---|---------|--------------------------------|
| (*)姓 名 | | | (*)身分證字號 |
| 保險金給付方式 | | | |
| 領取方式 | <input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶(請填帳戶資料) <input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 | | 請於帳戶資料身分證字號欄填寫受益人身分證字號,以利給付作業。 |
| | <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶(請填帳戶資料) | | |
| <input type="checkbox"/> 取消禁止背書 (選取左列給付方式者,以權拍親領、轉讓支票 受益人為7歲以下或外籍人士為限) | | | |
| 帳 戶 資 料 | 戶名 | 身分證字號 | |
| | 金融機構(分行) | 行庫局號 代號 | 帳號 |
| | 戶名 | 身分證字號 | |
| | 金融機構(分行) | 行庫局號 代號 | 帳號 |
| 1. 申請死亡保險金且受益人有數人時,限選擇同一領取方式。 2. 因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷等原因致無法完成轉帳者,本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。 3. 依保險契約條款約定,受益人申請各項保險金時,本公司得請求被保險人或受益人提供被保險人病歷調查同意書,其費用由本公司負擔。 4. 各項理賠給付所需申請文件請詳見後頁,惟給付項目仍以保險契約條款之約定為準。 5. 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」,單張保單給付理賠總額達新臺幣兩萬元者,應按規定之補充保險費率扣取補充保險費,但屬下列兩種身分者,於理賠申請時檢附下列文件可免扣取補充保險費:(1)低收入戶者;檢附社政機關核定有效期間內之低收入戶證明文件;(2)未具投保資格或喪失投保資格者;非本國人者檢附護照影本、已除籍之本國人者檢附最近3個月內戶籍證明。 6. 申請身故保險金者,立書人同意本公司得將相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢系統進行資料比對,以確認其正確性。受益人申請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者,行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。 7. 受益人申請之保險金債權遭法院等執行機關扣押時,如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者,受益人得依強制執行法第122條規定,向該執行機關聲請聲明異議。 8. 【個人資料保護法應告知事項】依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定,本公司為辦理人身保險業務之客戶服務、招攬、承保、理賠、契約保全、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要,而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資),所蒐集之資料除再保險業務或委外業務執行之需要,會依我國境外處理及利用外,僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內,以符合法令規定之利用方式,於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以逕向本公司各服務中心或利用本公司服務專線(市話撥打)或傳真專線:0800036699,手機撥打撥打傳真專線:02-21626201或網路電話(路徑:國泰官網首頁>聯絡我們>專線服務)或服務專線(網路電話)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料,惟本公司依法令規定或因執行業務所必須,得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時,本公司將可能無法辦理您的理賠申請。 | | | |
| 受益人簽名: | | | |
| 法定代理人: (監護人) | | | |

| 申請文件 | 各項理賠給付所需申請文件 | | | | |
|------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------------------------------|
| | 醫療保險金 | 失能保險金 | 生活補助金 | 身故保險金 | 專案補助重大手術保險金(限編制內接受保險費補助之學生專用) |
| 學團險專用理賠申請書 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 醫療診斷書(註5) | √ | | | | √ |
| 醫療費用收據 | √(註1) | | | | √(註1) |
| 失能診斷書、身心障礙手冊及其他能鑑定文件 | | √ | | | |
| 死亡診斷書或相驗屍體證明書 | | | | √ | |
| 除戶戶籍謄本 | | | | √ | |
| 受益人與被保險人的關係證明(註2) | (註2) | (註2) | (註2) | √ | |
| 學籍資料(或入學資料影本)(請蓋經辦人職章) | √(註4) | √(註4) | √(註3) | √(註4) | √(註4) |
| 保險費補助之身分證明 | | | | | √ |

1. 請檢醫療保險金者,須檢附診斷書及醫療費用收據(若以副本或影本代替,須請原醫療院所加蓋院方關防或其他專用章為據)。
2. 受益人與被保險人的關係證明(如戶籍謄本、扶養證明等),須能證明受益人為被保險人之法定代理人、法定繼承人、監護人、實際扶養人或家屬關係及親屬。申請108學年度(含)以前教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險之醫療保險金、失能保險金及生活補助金時亦須檢附。
3. 生活補助金申請之受益人身分證明必須能證明被保險人滿失能週年仍生存(如戶籍謄本)。
4. 由學校於保險金申請書加蓋關防或學保專用章證明被保險人學籍身分,或國小以上學生可提供學籍資料,教保服務機構的章可附入學資料。
5. 診斷名稱(病名)「建議」可請醫師加註國際疾病編碼第十版的診斷碼,可加快理賠判斷。
6. 受益人申請各項保險金時,本公司於必要時得請其同意調閱被保險人之就醫相關資料,其費用由本公司負擔。(須檢附同意書聲明書)



109.08 版

1. 診斷書正本(蓋醫院章)
2. 帳戶影本
3. 護照+居留證影本
4. 收據正本
或收據影本(須加蓋醫院章)

學團險專用
含大專學團

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書

(*)=必填欄位

| 保戶基本資料 | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|----|---|--|--------|-------|----------|--|--|
| 被保險人 (事故者) 資料 | (*) 保單號碼(服務人員填寫) | | | | 學號 | | | 班級科別 | | |
| | (*) 姓名 | | | | (*) 身分證字號 | | | (*) 出生日期 | | |
| | | | | | | | | 年 月 日 | | |
| (*) 居住 住所地址 | □□□ | | 縣市 | 鄉市 鎮區 | | | | | | |
| (*) 聯絡電話 | () | | 手機 | | | E-mail | | | | |
| (*) 申請種類 | <input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2) | | | | (*) 申請日期 | | 年 月 日 | | | |
| (*) 事故原因 | | | | | (*) 事故日期 | | 年 月 日 | | | |
| 申請專案補助 (無者免填) | <input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒園幼兒,符合保單條款第11條補助身分,申請專案補助重大手術保險金(應檢具相關證明文件) | | | | | | | | | |
| (*) 理賠類別 | <input type="checkbox"/> 死亡(A) <input type="checkbox"/> 失能(B) <input type="checkbox"/> 重大疾病-限大專院校勾選(C) <input type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N) <small>註:配合保險法修訂,自107年6月15日起調整「殘廢」及「失能」等相關用語,保戶權益未受影響,詳細說明參閱國泰人壽官網法令公告專區。</small> | | | | | | | | | |
| (*) 保險金 領取方式 <small>(未勾選給付方式, 一律以匯兌支票支付)</small> | <input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 | | | | <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位) | | | | | |
| | 戶名 | | | | 身分證字號 | | | | | |
| | 金融機構 (分行) | (中文名稱) | | 行庫局號 代號 | | | 帳號 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 | | | | <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票 | | | | | |
| 受益人身分證字號 | | | | (給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」者,以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限) | | | | | | |
| <small>病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書(特種個資同意書) 立書人已詳閱並瞭解下欄【個人資料保護法應告知事項】,並同意 貴公司於符合告知事項之目的範圍內,得蒐集、處理及利用立書人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料,以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立書人併此聲明,本同意書係出於立書人自由意願下所為之意思表示。 受益人與被保險人關係: <input type="checkbox"/>本人 <input type="checkbox"/>父母 <input type="checkbox"/>祖父母 <input type="checkbox"/>其他____ (*) 立書人(即被保險人)/受益人簽名: (被保險人及受益人不同時,兩者均須簽名) (*) 法定代理人(監護人)簽名: (前開受益人之簽名於被保險人身故時,僅代表受益人或其法定代理人提出理賠申請,並已知悉瞭解上述注意暨聲明事項。)</small> | | | | | | | | | | |

1. 未滿18歲需要有本人及
法定代理人簽名

2. 滿18歲則由本人親簽

學團險專用
含大專學團

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書附件(一)

| 事故者基本資料 | | | | | | | | | |
|--|--|--------|----------|-----------------------------------|-------|--|--------------------------------|--|--|
| (*)姓名 | | | (*)身分證字號 | | | | | | |
| 保險金給付方式 | | | | | | | | | |
| 領取方式 | <input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 (請填帳戶資料) | | | <input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 | | | 請於帳戶資料身分證字號欄填寫受益人身分證字號,以利給付作業。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (請填帳戶資料) | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 取消禁止背書 (選取左列給付方式者,以權檢親領、轉讓支票 受益人為7歲以下或外籍人士為限) | | | | | | | | |
| 帳戶資料 | 戶名 | | | | 身分證字號 | | | | |
| | 金融機構 (分行) | (中文名稱) | 行庫局號 | 代號 | 帳號 | | | | |
| | 戶名 | | | | 身分證字號 | | | | |
| | 金融機構 (分行) | (中文名稱) | 行庫局號 | 代號 | 帳號 | | | | |
| 戶名 | | | | 身分證字號 | | | | | |
| 金融機構 (分行) | (中文名稱) | 行庫局號 | 代號 | 帳號 | | | | | |
| <p>1. 申請死亡保險金且受益人有數人時,限選擇同一領取方式。 2. 因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷等原因致無法完成轉帳者,本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。 3. 依保險契約條款約定,受益人申請各項保險金時,本公司得請求被保險人或受益人提供被保險人病歷調查同意書,其費用由本公司負擔。 4. 各項理賠給付所需申請文件請詳見後頁,惟給付項目仍以保險契約條款之約定為準。 5. 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」,單張保單給付理賠延滯達新臺幣兩萬元者,應按規定之補充保險費率扣取補充保險費,但屬下列兩種身分者,於理賠申請時檢附下列文件可免扣取補充保險費:(1)低收入戶者:檢附社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件;(2)未具投保資格或喪失投保資格者:非本國籍者檢附護照影本、已除籍之本國籍者檢附最近3個月內戶籍證明。 6. 申請身故保險金者,立書人同意本公司得將相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢比對系統進行資料比對,以確認其正確性。受益人中請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者,行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。 7. 受益人中領之保險金債權遭法院等執行機關扣押時,如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者,受益人得依強制執行法第122條規定,向該執行機關聲請或聲明異議。 8. 【個人資料保護法應告知事項】依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定,本公司為辦理人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、海外應難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要,而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資),所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行之需要,會在我國境外處理及利用外,僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期限內,以符合法令規定之利用方式,於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以逕至本公司各服務中心或利用本公司服務專線(平路請撥打免付費專線:0800038599,手機請撥打付費電話:02-21626201或網路電話(路徑:國壽百網首頁>聯絡我們>專線服務)客服專線>網路電話)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料,惟本公司依法令規定或因執行業務所必須,得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時,本公司將可能無法辦理您的理賠申請。</p> | | | | | | | | | |
| 受益人簽名:  | | | | | | | | | |
| 法定代理人: (監護人) | | | | | | | | | |



同學如有重大醫療行為發生時，可請學校承辦老師協助詢問國泰人壽服務人員，了解理賠內容及準備資料。

學生事務處承辦人:王榮惠

[049-2563489#1505](tel:049-2563489#1505)

國泰諮詢人員:劉思良

[\(02\)23261099#13485](tel:(02)23261099#13485)

[0920-818742](tel:0920-818742)

僑外生台灣健保收費標準

(單位：新台幣TWD)

| 身分別 | 在台滿6個月後 | 說明 |
|------|----------|---------------------|
| 僑生 | 826元*6個月 | 於學生個人註冊單收費4,956元/學期 |
| 外國學生 | 826元*6個月 | 於學生個人註冊單收費4,956元/學期 |

僑生(港澳生、海青班生)、外籍生每月應負擔保險費如下表：

(2021年1月份保費標準)

| 負擔區別 | 外籍生 | 僑生 | |
|---------|--|------|-----------|
| | | 一般 | 符合清寒補助資格者 |
| 自付金額 | 826元 | 826元 | 413元 |
| 僑委會補助 | 0元 | 0元 | 413元 |
| 衛生福利部補助 | 551元 | 551元 | 551元 |
| 繳款方式 | 每學期註冊時由學校一次代收半年保險費。(第一學期收九月至次年二月保險費，第二學期收三月至八月保險費) | | |

註：1.不得在學校加保之僑生，不適用本表。

2.健保費調整時，本表負擔保費金額隨同調整。

請領健保卡申請表

1.半年內兩吋大頭照一張。

2.居留證正反兩面影本。

3.填寫個人基本資料。

4.由系上彙整交由本校學務處承辦人收件，
並請領健保卡。

請領健保卡申請表

第一聯

申請日期： 年 月 日

| | | | | | | | |
|---|------|------------------|---|------------------|-------------------|--|-----------|
| 姓 名 | | | | 出生日期 | 民國____年____月____日 | 請黏貼近年內二吋半身、正面、脫帽、未戴有色眼鏡，五官清晰(表情自然不誇張)相片二張。 | 照片 黏貼處 |
| 身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號) | | | | | | | |
| 申辦原因(請擇一勾選) 工本費新台幣 200 元整 請填寫第一、二、三聯《詳背面註1》 <input type="checkbox"/> 遺失 <input type="checkbox"/> 折(毀)損 <input type="checkbox"/> 更換照片 <input type="checkbox"/> 身分資料變更(請於下方填寫舊身分證號、居留證號、姓名或出生日期) | | | | | | | |
| 免工本費【郵局櫃台不受理】僅需填寫第一聯《詳背面註2》 <input type="checkbox"/> 首次領卡(請先辦妥加保手續) <input type="checkbox"/> 其他原因(應繳回原卡) | | | | | | | |
| 連絡電話(日) | | | | (手機) | | | |
| 電子信箱 | | | | | | | |
| 健保卡郵寄地址 | 郵遞區號 | 南投縣草屯鎮中正路568號() | | | 收件(款)章 | | |
| | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | (請填寫白天有人收取掛號地址)《詳背面註3》 | |
| 申請者簽章 | | | | 黏貼申請單號 (健保署用) | | | |
| 請黏貼身分證證明文件正面影本 ※所填姓名、身分證號及出生日務必與身分證文件相符《詳背面註4》 | | | | 請黏貼身分證證明文件背面影本 | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--------|-----------------------|-----|--|--|
| 收款單位存根聯 (第二聯) | | | | 請領健保卡收執聯 (第三聯) | | | |
| 姓 名 | | | | 姓 名 | | | |
| 身分證統一編號/ 非本國人士統一證號 | | | | (以下免填) | | | |
| 電 話 | | | | 身分證統一編號/ 非本國人士統一證號 | | | |
| 工本費新台幣 200 元 | | | 收款單位章戳 | | 金 額 | | |
| 印 證 欄 | | | | 印 證 欄 | | | |
| | | | | 收款單位章戳 | | | |

※申請健保卡期間，十四天內可憑本收執聯及身分證證明文件，以健保身分就醫。

健保轉出及加保

- ◆ 在台打工之僑外生，健保應由**雇主**協助投保
- ◆ 如僑外生在外打工離職後，應**主動告知**學校(**學務處、國際處**)，由學校重新加保健保。
- ◆ 如離職等因素未繳交健保費，經健保署查核重新加保後，應**補繳**健保費差額。



生病了，要如何使用健保卡就醫？

1. 只要參加全民健康保險，生病時就可以拿自己的**健保卡**，到門口掛有全民健保標誌的醫院或診所去看病，在繳了掛號費及部分負擔費用以後，就可以得到詳細的照顧。
2. 若身體不適，生病優先至**附近的診所**看病，診所的醫師和護理師，會提供專業的診斷與治療。
3. 若病情複雜，診所醫師亦會提供專業的建議，協助我們轉診到大醫院，進一步檢查及治療。



遺失健保卡，要如何補辦？

◆原因:遺失、毀損、更換照片、變更基本資料

◆需攜帶文件:

1. 近年內半身、正面、脫帽，五官清晰（表情自然不誇張照片）乙張
2. 居留證正本+影本
3. 台幣200元

◆申辦地點:各地區郵局、健保署

◆健康保險署中區業務組:

地址:542南投縣草屯鎮中興路126號

電話:04-22583988





THANK
YOU