

災區受災全民健康保險保險對象保險費及就醫費用補助辦法修正條文對照表

修正名稱	現行名稱	說明
災區受災 <u>者</u> 就醫費用及全民健康保險 <u>之</u> 保險費補助辦法	災區受災全民健康保險保險對象保險費及就醫費用補助辦法	配合災害防救法（以下簡稱本法）修正，將災區受災就醫費用之補助對象範圍，擴及至未具全民健康保險（以下簡稱本保險）保險對象資格者，爰修正本辦法名稱。
修正條文	現行條文	說明
第一條 本辦法依災害防救法第四十 <u>五</u> 條第三項規定訂定之。	第一條 本辦法依災害防救法第四十四條之四規定訂定之。	配合本法條次變更，爰修正本辦法引述之條次。
第二條 行政院公告災區範圍內受災之全民健康保險（以下簡稱本保險）保險對象，符合下列各款情形之一者，於受災當月起六個月期間，其應自行負擔之 <u>本</u> 保險一般保險費，由中央政府支應，並得以民間捐款為之： 一、死亡或失蹤，符合政府核發死亡或失蹤救助金標準。 二、領取政府核發重傷救助金。 三、受災當月與前二款保險對象一同投保或為其配偶、父母、 <u>未</u> <u>成年</u> 之子女、 <u>成年</u> 無謀生能力或仍在學就讀且無職業之子女。 四、符合領取政府核發安遷救助金、淹水	第二條 行政院公告災區範圍內受災之全民健康保險保險對象（以下稱保險對象），符合下列各款情形之一者，於受災當月起六個月期間，其應自行負擔之全民健康保險（ <u>以下稱本保險</u> ）一般保險費，由中央政府支應，並得以民間捐款為之： 一、死亡或失蹤，符合政府核發死亡或失蹤救助金標準。 二、領取政府核發重傷救助金。 三、受災當月與前二款保險對象一同投保或為其配偶、父母、 <u>未</u> 滿二十歲之子女、年滿二十歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業之子女。	現行條文第一項第三款未滿或年滿二十歲之文字，係以民法成年年齡為規範依據，民法第十二條規定原以滿二十歲為成年，配合民法成年年齡由二十歲修正為十八歲，爰修正相關年齡之文字，並酌作文字修正。

救助金或住屋受災救助金之資格。 五、領取政府核發農田、魚塭、漁船（筏）或舢舨受災救助金。 前項第三款保險對象之受補助資格，不因於受補助期間內轉換投保身分中斷。 符合第一項第一款、第二款規定者與其配偶、父母、子女及符合第一項第四款、第五款規定者之名單，由災區之直轄市、縣（市）政府於災害發生後按月更新提供衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱保險人），據以核計補助金額。	四、符合領取政府核發安遷救助金、淹水救助金或住屋受災救助金之資格。 五、領取政府核發農田、魚塭、漁船（筏）或舢舨受災救助金。 前項第三款保險對象之受補助資格，不因於受補助期間內轉換投保身分中斷。 符合第一項第一款、第二款規定者與其配偶、父母、子女及符合第一項第四款、第五款規定者之名單，由災區之直轄市、縣（市）政府於災害發生後按月更新提供衛生福利部中央健康保險署（以下稱保險人），據以核計補助金額。	
第三條 行政院公告災區範圍內受災者，於災害發生之日起三個月期間內就醫，經醫療專業認定因受災需接受治療之<u>下列費用</u>，由中央政府支應，並得以民間捐款為之： 一、<u>保險對象就醫應自行負擔之部分醫療費用。</u> 二、<u>未具保險對象資格者就醫屬本保險給付範圍之醫療費用。</u>	第三條 行政院公告災區範圍內受災之保險對象，於災害發生之日起三個月期間內就醫，經醫療專業認定因受災需接受治療，其就醫應自行負擔之部分醫療費用及本保險不給付之住院一般膳食費用，由中央政府支應，並得以民間捐款為之。 前項期間，衛生福利部得視受災範圍及嚴重程度，以公告延長之。	一、為配合本法修正將未具保險對象資格者於災區受災就醫屬本保險給付範圍之醫療費用及住院一般膳食費用一併納入由中央政府支應之保障範圍，且為齊一受災者受有就醫費用補助之條件、期間，爰將未具保險對象資格者併入第一項之適用對象分款規定，並依本法所定其受補助費用範圍，增列相關文字。

<u>三、前二款人員，其本保險不給付之住院一般膳食費用。</u> 前項期間，衛生福利部得視受災範圍及嚴重程度，以公告延長之。	<u>本保險保險醫事服務機構收治受災保險對象，應依本保險醫療費用申報流程及保險人所定申報代碼，按月向保險人申報保險對象應自行負擔之部分醫療費用，並另以書面方式按月申報本保險不給付之住院一般膳食費用。</u>	二、現行條文第三項有關本保險保險醫事服務機構（以下簡稱醫事機構）申報費用相關規定修正移列至第四條。
<u>第四條 本保險保險醫事服務機構（以下簡稱醫事機構）收治受災者，應依下列方式，按月向保險人申報費用：</u> <u>一、保險對象應自行負擔之部分醫療費用：依本保險醫療費用申報流程及保險人所定申報代碼申報。</u> <u>二、未具保險對象資格者就醫屬本保險給付範圍內之醫療費用：依本保險醫療費用申報流程及保險人所定申報代碼申報，或依醫療法第二十一條規定，報經所在地衛生主管機關核定之收費標準，以書面或保險人所定方式申報。</u> <u>三、本保險不給付之住院一般膳食費用：以書面或保險人所定方式申報。</u>	<u>第三條第三項 本保險保險醫事服務機構收治受災保險對象，應依本保險醫療費用申報流程及保險人所定申報代碼，按月向保險人申報保險對象應自行負擔之部分醫療費用，並另以書面方式按月申報本保險不給付之住院一般膳食費用。</u>	一、現行條文第三條第三項中醫事機構申報保險對象應自行負擔之部分醫療費用及本保險不給付之住院一般膳食費用相關規定，分別移列至第一款及第三款。 二、第二款增訂未具保險對象資格者就醫屬本保險給付範圍內之醫療費用申報規定，並考量醫事機構向未具保險對象資格者收取其受災就醫之醫療費用，係依醫療法第二十一條規定，按所在地衛生主管機關核定之收費標準辦理，與本保險支付規定未必一致，爰規範其申報除得採與本保險一般給付案件相同之方式，亦得另以書面或本保險保險人（以下簡稱保險人）針對該等情形所定方式（網路、電子媒體或其他）

第五條 行政院公告災區範圍前，有大量受災傷病患須收治之情形時，保險人得視醫事機構收治各地受災傷病患嚴重情形，研判大量傷病患之受災區域範圍，與該災害防救業務主管機關及其他相關權責機關會商後，報衛生福利部核准劃定大量受災傷病患區域，並公告之。 前項大量受災傷病患區域範圍內受災者，自災害發生之日起，至行政院公告災區範圍之日止，因受災就醫所產生之醫療費用及本保險不給付之住院一般膳食費用之補助，準用前二條規定辦理。 符合前項規定之受災者已住院接受治療，而其受災地區未經納入行政院公告之災區範圍，且於公告時尚未出院者，當次住院費用之補助期間，至出院之日止。 第一項區域範圍經衛生福利部核准劃定後，保險人於必要時，得先行通報各醫事機構。		申報收治費用。 一、<u>本條新增</u>。 二、為落實本法於發生嚴重災害，有大量傷病患須收治時，能於最短時間內完成大量受災傷病患區域之劃定，以減輕受災者就醫經濟障礙之立法意旨，並使劃定之區域範圍與嗣後行政院公告之災區範圍盡量相符，避免過多爭議，爰於第一項授權保險人研判各地收治受災者嚴重情形及受災區域範圍，啟動大量受災傷病患區域之劃定，並訂定會商、核定及公告之相關程序。 三、由於行政院依本法公告之災區範圍，涉及本法第六章各項災害復原重建措施之施行，並有其研判災區範圍之標準，與大量受災傷病患區域範圍可能未盡相同，而災區範圍經行政院公告後，受災者就醫相關費用之補助資格，應以是否於該公告災區範圍內受災認定之，依據第一項劃定之大量受災傷病患區域則應不再適用，爰於第二項明定於大量受災傷病患區域範圍內因受
---	--	---

		災所產生就醫相關費用之補助期限。 四、為避免住院接受治療中之受災者，因其受災地區未被納入行政院公告之災區範圍內，而致其住院費用補助期間產生疑義，爰於第三項明文該等情形之住院費用補助至當次住院之出院日止。 五、考量災害發生當下，民眾就醫有其急迫性，醫事機構須立即面對應否向其收費問題，且若遭遇特殊重大災害，固有行政文書作業亦有無法遂行之可能。為使醫事機構能於最短時間內獲悉收治受災傷病患免收費用相關訊息，並不因辦理公告之文書作業時程延宕，爰於第四項增訂大量受災傷病患區域範圍經衛生福利部核准劃定後，保險人得視情況於完成公告前，先行將劃定之範圍通報各醫事機構。
<u>第六條</u> 受災者自行墊付符合<u>第三條</u>及前條規定之<u>費用</u>後，得於門診、急診治療當日、出院之日或行政院公告災區範圍之日起六個月內，<u>依</u>	<u>第四條</u> 符合前條規定之保險對象，其自墊應自行負擔之部分醫療費用，得依全民健康保險法及全民健康保險自墊醫療費用核退辦法規定，	一、條次變更。 二、受災者自行墊付符合第三條及前條規定之費用後，應一致得向保險人申請核退自墊之費用，惟未具保險

<u>下列規定申請核退自墊之費用：</u> 一、<u>保險對象自墊應自行負擔之部分醫療費用：</u>依全民健康保險法及全民健康保險自墊醫療費用核退辦法規定，向保險人申請。 二、<u>未具保險對象資格者就醫屬本保險給付範圍之醫療費用及本保險不給付之住院一般膳食費用：</u>準用全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第六條及第八條規定，向保險人申請；<u>受災者就醫之醫事機構按所在地衛生主管機關核定之收費標準收費，高於本保險支付規定時，得依實核退。</u>	於門診、急診治療當日、出院之日或行政院公告災區範圍之日起六個月內，向保險人申請核退自墊費用。 本保險不給付之住院一般膳食費用準用前項之規定。	對象資格者之就醫相關費用因無法依全民健康保險相關法規申請核退，爰將現行條文第一項中保險對象自墊應自行負擔之部分醫療費用之核退規定修正移列至第一款；將現行條文第二項修正移列至第二款，並增訂未具保險對象資格者就醫屬本保險給付範圍之醫療費用，亦準用全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第六條及第八條規定辦理。 三、另考量醫事機構依所在地衛生主管機關核定之收費標準向未具保險對象資格者收取受災就醫之醫療費用金額，可能高於依本保險支付規定核定之金額，為本於本法由政府負擔該等受災者就醫屬本保險給付項目費用之意旨，爰於第二款後段明定，有前開情形時，保險人得依民眾實際自付之費用核退。
第七條 中華民國一百零四年八月六日至本辦法一百零五年十月三日<u>訂定發布前發生之風災、震災或其他重大災害，經行政院公告災區範圍</u>	第五條 中華民國一百零四年八月六日至本辦法發布前發生之風災、震災或其他重大災害，經行政院公告災區範圍後，依下列方式辦理費用	一、條次變更。 二、為避免本條所稱發布不夠明確，爰酌修文字，明定本條規定之費用補助方式係適用於本辦法一百零五年

後，依下列方式辦理費用補助： 一、應自付之一般保險費：由災區之直轄市、縣（市）政府依第二條第三項規定提供名單，保險人據以核計，並用以沖抵欠費及後續產生之保險費；保險對象已死亡者，則退還予其法定繼承人。 二、應自行負擔之部分醫療費用及本保險不給付之住院一般膳食費用： （一）保險對象自墊費用者，依全民健康保險自墊醫療費用核退辦法規定，於本辦法<u>二百零五年十月三日訂定</u>發布或行政院公告災區範圍之日起六個月內，檢據向保險人提出申請。 （二）醫事機構尚未向保險對象收取者，依<u>第四條</u>規定向保險人申報。	補助： 一、應自付之一般保險費：由災區之直轄市、縣（市）政府依第二條第三項規定提供名單，保險人據以核計，並用以沖抵欠費及後續產生之保險費；如保險對象已死亡，則退還予其法定繼承人。 二、應自行負擔之部分醫療費用及本保險不給付之住院一般膳食費用： （一）保險對象自墊費用者，依全民健康保險自墊醫療費用核退辦法規定，於本辦法發布或行政院公告災區範圍之日起六個月內檢據向保險人提出申請。 （二）<u>本保險保險醫事服務機構</u>尚未向保險對象收取者，依第三條規定向保險人申報。	十月三日訂定發布前發生之災害。
<u>第八條</u> 本辦法自<u>發布日</u>施行。	<u>第六條</u> 本辦法自中華民國一百零四年八月六日施行。	一、條次變更。 二、按法制作業規定，全案修正之末條以新訂定法規方式辦理，爰予修正。