

法規名稱：全民健康保險自墊醫療費用核退辦法

修正日期：民國 106 年 12 月 04 日

第 1 條

本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第五十六條第二項規定訂定之。

第 2 條

全民健康保險（以下稱本保險）保險對象符合本法第五十五條各款規定情形之一者，得依本辦法規定申請核退醫療費用。

第 3 條

本法第五十五條第一款及第二款所定緊急傷病，其範圍如下：

- 一、急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。
- 二、急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛（下背、腰痛）、關節痛或牙痛，需要緊急處理以辨明病因者。
- 三、吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者。
- 四、急性中毒或急性過敏反應者。
- 五、突發性體溫不穩定者。
- 六、呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。
- 七、意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。
- 八、眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。
- 九、精神病人有危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者。
- 十、重大意外導致之急性傷害。
- 十一、生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。
- 十二、應立即處理之法定傳染病或報告傳染病。

第 4 條

保險對象申請核退醫療費用之期限，依本法第五十六條第一項規定。

第 5 條

- 1 保險對象依本法第五十五條申請核退醫療費用時，其應檢具之書據，規定如附表。
- 2 保險對象檢送申請書據不全者，應自保險人通知之日起二個月內補件；保險人於必要時，得依保險對象之申請予以延長，並以一次為限，最長不得逾二個月；屆期末補件者，逕依所送書據進行審核。
- 3 保險人於必要時，得通知保險對象補送第一項附表規定以外之其他證明文件，或至保險人指定之醫事服務機構接受相關檢驗或檢查。

第 6 條

- 1 保險人審查結果，認應核退醫療費用時，應依下列規定及基準辦理：
 - 一、發生於臺灣地區內之案件：由保險人依本保險醫療費用審查、支付、給付及自行負擔費用等有關規定辦理核退。
 - 二、發生於臺灣地區外之案件：由保險人依本保險醫療費用支付及給付規定審查後核實給付。但申請費用高於其急診、門診治療日或出院之日前一季本保險支付特約醫院及診所急診每人次、門診每人次、住院每人日平均費用基準者，其超過部分，不予給付。
- 2 前項第二款有關核退費用之基準，由保險人每季公告之。

第 7 條

發生於臺灣地區外核退醫療費用之案件，其外幣兌換匯率基準，依下列規定計算：

- 一、以申請日前一月最後營業日中央銀行就該外幣公告之匯率計算。
- 二、中央銀行無該外幣匯率資料者，依臺灣銀行公告即期賣出之匯率計算。
- 三、無前款即期賣出匯率者，採現金賣出之匯率計算。
- 四、無前款匯率資料者，依彭博社、路透社所登載之匯率計算。

第 8 條

- 1 申請核退醫療費用之案件，保險人應於受理之日起三個月內完成核定，並將核定結果通知保險對象或其法定代理人。
- 2 下列期間，不予計入前項處理期限：
 - 一、所附證件不齊，經保險人通知補件者：自通知補件之日起至補件送達之日止。
 - 二、基於審核需要，經保險人向醫事服務機構調閱病歷者：自通知調閱之日起至病歷送達之日止。

第 9 條

- 1 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。
- 2 本辦法修正條文，除中華民國一百零六年十二月四日修正發布之第六條自一百零七年一月一日施行外，自發布日施行。