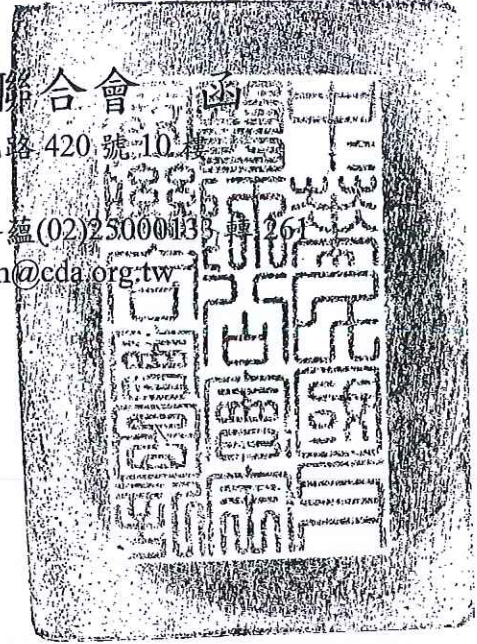


1242

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓  
傳真：(02)25000126  
聯絡人及電話：邵格蘊(02)25000133 轉 261  
電子郵件信箱：green@cda.org.tw



受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國 111 年 12 月 16 日  
發文字號：牙全彥字第 00579 號

速別：  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：函轉衛生福利部公告修正(含名稱)「災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法」，詳如說明段，請轉知所屬會員，請查照。

說明：檢送衛生福利部衛部保字第 1111260391C 號函，「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」，業經衛福部 111 年 12 月 12 日修正發布，名稱並修正為「災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法」。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務六分區審查分會



理事長 陳彥廷

本案依照分層負責規定  
授權 牙醫門診醫療服務六分區審查分會 主委決行



請加入牙醫全聯會LINE@

收文日期: 111年12月21日	第 1242 號	簽章
批示日期: 111年12月22日		
批示項目	<input type="checkbox"/> 存查 <input type="checkbox"/> 轉知 1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 募款主委	

理事長  
陳建璋

PO  
花藍禮網  
金

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：李洵璋

聯絡電話：(02)8590-6779

傳真：(02)8590-6048

電子郵件：hgshunwei@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年12月12日

發文字號：衛部保字第1111260391C號

速別：普通件

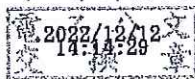
密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令影本(含修正條文)1份 (A21000000I\_1111260391C\_doc6\_Attach1.pdf)

主旨：「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」，業經本部於中華民國111年12月12日以衛部保字第1111260391號令修正發布，名稱並修正為「災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法」，茲檢送發布令影本（含修正條文）1份，請查照轉知。

正本：台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、行政院災害防救辦公室、行政院主計總處、內政部、內政部消防署、衛生福利部中央健康保險署、本部醫事司、本部心理健康司、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會

副本：

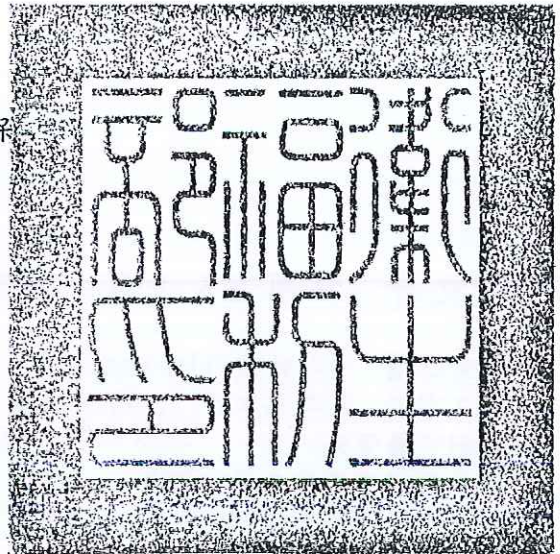




檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 令

發文日期：中華民國111年12月12日  
發文字號：衛部保字第1111260391號  
附件：「災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法」修正條文1份



修正「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」，名稱並修正為「災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法」。

附修正「災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法」

部長 薛瑞元

## 災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法修正條文

第一條 本辦法依災害防救法第四十五條第三項規定訂定之。

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，其應自行負擔之本保險一般保險費，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、未成年之子女、成年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、淹水救助金或住屋受災救助金之資格。
- 五、領取政府核發農田、魚塢、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。

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下列費用，由中央政府支應，並得以民間捐款為之：

- 一、保險對象就醫應自行負擔之部分醫療費用。
  - 二、未具保險對象資格者就醫屬本保險給付範圍之醫療費用。
  - 三、前二款人員，其本保險不給付之住院一般膳食費用。
- 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。

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：

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。

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。

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。

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。

第六條 受災者自行墊付符合第三條及前條規定之費用後，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，依下列規定申請核退自墊之費用：

- 一、保險對象自墊應自行負擔之部分醫療費用：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、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：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；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。

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，於本辦法一百零五年十月三日訂定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，依第四條規定向保險人申報。

第八條 本辦法自發布日施行。

