

勞工保險條例施行細則第六十七條修正條文 對照表

修正條文	現行條文	說明
第六十七條 被保險人有<u>下列情形之一者，得由其所屬投保單位向保險人申請核退醫療費用：</u> 一、<u>於本條例施行區域外遭遇職業傷害或罹患職業病，必須於當地醫院或診所診療。</u> 二、<u>於本條例施行區域遭遇職業傷害或罹患職業病，因緊急傷病至非全民健康保險特約醫院或診所診療。</u> <u>前項申請核退醫療費用應檢具之證明文件、核退期限、核退基準、依循程序及緊急傷病範圍，準用全民健康保險自墊醫療費用核退辦法之規定。</u>	第六十七條 被保險人於本條例施行區域外遭遇職業傷病，必須於當地門診或住院診療者，<u>得檢具其門診或住院診療之醫院、診所之證明文件及收費單據，於門診治療當日或出院之日起六個月內，由其所屬投保單位向保險人申請核退其門診或住院診療費用。</u> <u>前項門診或住院診療費用，保險人應依本條例及相關規定核實給付。但申請費用高於其急診、門診治療日或出院之日前一季全民健康保險支付特約醫學中心急診每人次、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。</u> <u>被保險人因緊急傷病至非全民健康保險特約醫院或診所就診時，其申請給付期限及保險人給付基準，準用全民健康保險自墊醫療費用核退辦法之規定。</u>	一、查八十四年全民健康保險開辦，勞工保險職業災害保險醫療給付委託全民健康保險保險人辦理，有關職業災害保險醫療給付支付之醫療費用，係準用全民健康保險有關規定辦理，爰本條被保險人於遭遇職業傷害或罹患職業病，須至非屬全民健康保險特約醫療院所診療，其核退醫療費用之相關規定，係準用全民健康保險自墊醫療費用核退辦法。 二、本次修正係配合衛生福利部一百零六年十二月四日修正全民健康保險自墊醫療費用核退辦法，調整醫療費用核退相關規範，為免日後本條須再度配合修正，及符合實務作業，爰將現行條文第一項、第二項及第三項條文整併，並酌作文字修正，於修正條文第一項分款列示被保險人得由其所屬投保單位向保險人申請核退醫療費用之

		情形；另於修正條文第二項定明應檢具之證明文件、核退期限、核退基準(含匯率基準)、依循程序及緊急傷病範圍，準用全民健康保險自墊醫療費用核退辦法，以資明確。 三、現行條文第二項有關核退基準之規定，已於修正條文第二項明定準用全民健康保險自墊醫療費用核退辦法之規定，爰予刪除；現行條文第三項配合移列規定於修正條文第一項及第二項。
--	--	--