

全年住院部分負擔費用超過核定上限申請核退案

發文機關：中央健康保險局

發文字號：中央健康保險局 84.12.28. 健保醫字第84023736號函

發文日期：民國84年12月28日

主旨：檢送「全民健康保險對象全年住院部分負擔費用超過核定上限申請核退案件作業說明」暨相關作業流程各乙份，請 查照。

說明：

- 一、依全民健康保險法第三十五條第二項、同法施行細則第六十四條第三項規定、全民健康保險特殊情況自墊醫療費用核退作業要點暨行政院衛生署八十四年二月二十七日衛署健保字第840一0七四二號公告辦理。
- 二、全年住院部分負擔費用超過核定上限申請退費案件請填報「全民健康保險暨勞工保險職業傷害特殊情況自墊醫療費用核退申請書」及「全民健康保險對象全年住院部分負擔費用超過核定上限申請核退案件附表」（如附件）。（中央健康保險局84.12.28. 健保醫字第840二三七三六號函）

附件：

全民健康保險保險對象全年住院部分負擔費用超過核定上限申請核退案件作業說明

一、作業程序：

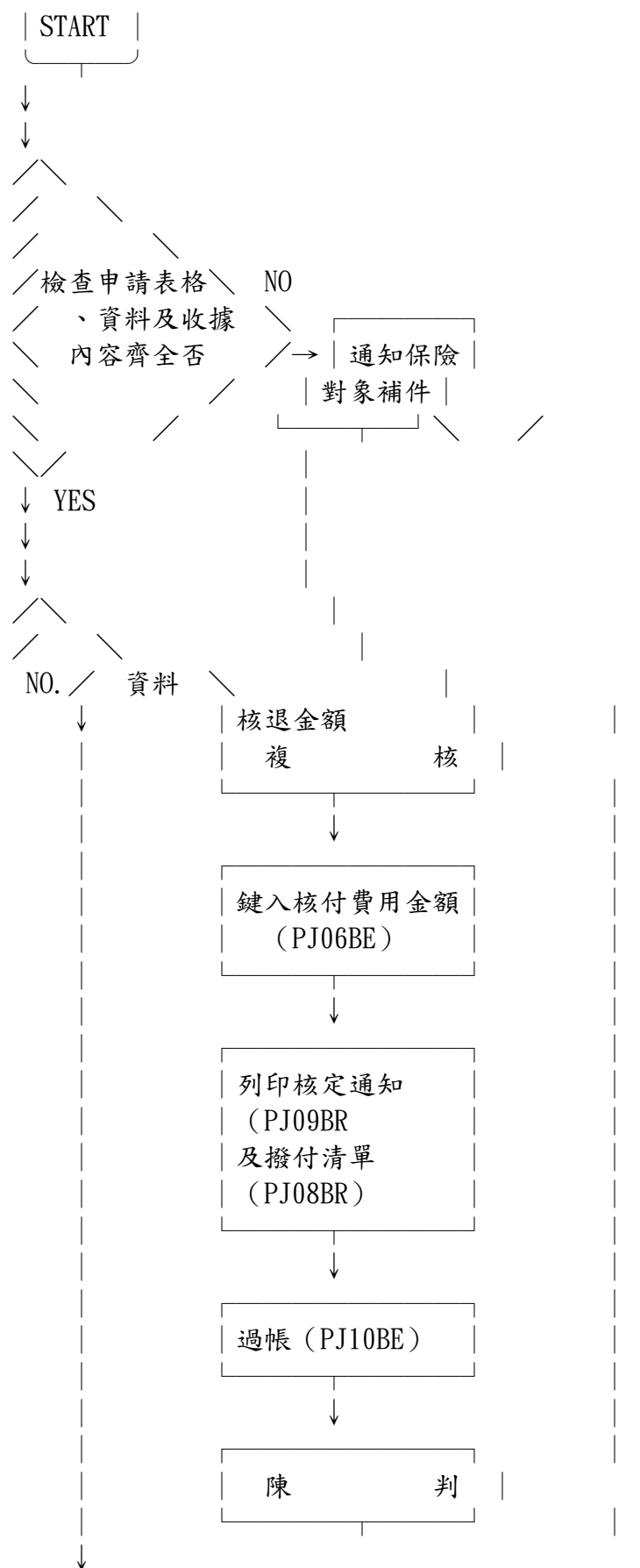
1. 受理保險對象全年住院部分負擔費用超過核定上限案件後，承辦人員應檢查申請表格、資料及書據內容是否齊全。
2. 申請資料及書據內容不齊全者應通知補件。
3. 承辦人員將核退類別、受理日期、保險對象姓名、身分證統一編號、醫院代碼、住院起迄日期等相關資料鍵入電腦。
4. 列印保險對象該年度加保、退保資料及同年每次入住急性病房一至三十天及慢性病房一至一百八十天部分負擔金額，審核資格及核退要件，如不符合者，應函復保險對象。
5. 審核申請案件部分負擔金額與收據金額是否符合，若無法確認，應調閱相關原件資料查核。
6. 複核確認無誤，電腦鍵入核付金額，列印核定通知及撥付清單並過帳送陳核判。

二、注意事項：

1. 受理申請核退單位為就診特約醫院所在地之中央健康保險局轄區分局，惟全年多次住院並跨轄區時，則以第一次就診特約醫院之轄區分局為受理申請核退單位。
2. 申請核退之「全民健康保險暨勞工保險職業傷害特殊情況自墊醫療費用申請核退申請書」保險對象應填寫一份，自執費用原因類別為第八項：「保險對象全年每次入住急性病房三十日內或慢性病房一百八十日內，每年應自行負擔之住院費用，超過最近一年每人平均國民所得之百分之十上限金額」。
3. 申請核退期間為次年一月一日起至三月三十一日止，如保險對象已死亡，准予提前申領。
4. 保險對象若因申請特殊情況或緊急傷病醫療費用核退，相關費用收據資料前已送局核定在案者，得持本保險「自墊醫療費用核定通知書」據以辦理。

三、作業流程圖：如附件三。

辦理核退保險對象全年住院部分負擔費用超過核定上限案件作業流程



END

全民健康保險對象全年住院部分負擔費用超過核定上限申請核退案件附表受理日期：受理號碼：

經 副 會 組 課 複 經
經
理 理 計 長 長 核 辦

@附件48頁