

本 部 辦 理 參 加 全 民 健 康 保 險 作 業 規 定

中華民國 102 年 1 月 4 日 國人勤務字第 1020000154 號令訂定發布全文 10 點。

中華民國 110 年 9 月 13 日 國人勤務字第 1100207443 號令頒第四點、第五點修正。

中華民國 111 年 9 月 30 日 國人勤務字第 1110248716 號令修正。

一、全民健康保險(以下簡稱本保險)是以全體國民為保障對象之強制性健康保險制度，**國防部(以下簡稱本部)**為協助**衛生福利部**中央健康保險署(以下簡稱健保署)收繳一般保險費及補充保險費，並保障國軍官兵、軍事學校軍費生、聘雇人員、無依軍眷、在卹遺族、矯正機關收容人及接受常備兵役軍事訓練者(以下簡稱被保險人)參加本保險之權利，並執行被保險人應盡之義務事項，**特訂定本規定**。

二、本規定適用對象如下：

(一)國軍官兵：

1. 志願役軍人：指**本部**所屬現役志願役軍官、士官、士兵。
2. 義務役軍人：指**本部**所屬應服役期或應召在營服役期間逾二個月之服兵役義務者。

(二)軍校軍費生：指軍事學校基礎教育軍費學生及軍事養成教育學生。

(三)編制內聘雇人員：指經**本部**核定員額，及人事權責單位核准有案，其服務單位屬政府機關類型，並持有服務證之編制內聘任人員及僱用員工。

(四)無依軍眷：指兩岸分治，國軍官兵因任務滯留大陸地區未及撤臺，而其眷屬已隨政府來臺，並經**本部**核定有案之無依眷屬。

(五)在卹遺族：指在臺灣地區設有戶籍並經**本部**依「軍人撫卹條例」核定撫卹在案，且在領受撫卹期間遺族。

(六)志願役官兵暨編制內聘雇人員眷屬：

1. **本部**所屬現役志願役軍官、士官、士兵之家屬。
2. 經**本部**核定員額及人事權責單位核准有案，其服務單位屬政府機關類型，並持有服務證之編制內聘任人員及僱用員工之家屬。

(七)矯正機關收容人(以下簡稱收容人)：**指**在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者。但其應執行之期間，在二個月以下或接受保護管束處分之執行者，不在此限。

(八)接受常備兵役軍事訓練人員：**指**經徵兵檢查合格男子於除役前，徵集入營接受四個月以內軍事訓練者。

三、權責區分：

(一)政策單位：

1. **本部**資源規劃司負責協調**衛生福利部**有關國軍被保險人參加本保險之政策核議及法令規章釋疑、修訂事宜。
2. **本部**參謀本部人事參謀次長室負責協調**健保署**有關國軍被保險人參加本保險之政策核議事宜及辦理有關國軍被保險人參加本保險作業之業務督導、管制與協調等事項。

(二)資訊單位：

本部參謀本部通信電子資訊參謀次長室軟體暨資訊發展中心(以下簡稱軟資中心)負責提供國軍義務役官兵、接受常備兵役軍事訓練者及軍校軍費生當週異動檔案製交投保單位，並依投保單位需求，提供本部人事主檔，以利參考查詢及加強資料之正確性。

(三)財務單位：

本部主計局財務中心(以下簡稱財務中心)負責下列事項：

1. 保險費收繳及退款。
2. 提供各地區財務單位簽證發放國軍官、士、兵、學生及編制內聘雇人員每月份薪俸給總額(含隨薪代發各項勤務加給、地域加給、學術研究費及不開業獎金等)予投保單位彙整計算健保費。

3. 提供各地區財務單位簽證發放國軍官、士、兵及編制內聘雇人員之獎金（含年終工作獎金及考績獎金）及各項補助費（含結婚、生育、軍眷喪葬、子女教育及休假補助費等五項）。

(四)執行單位：

1. 軍事院校、專業志願役軍官（士官、兵）、新兵訓練及接受常備兵役軍事訓練主管單位負責提供該等人員召訓流路表。
2. **本部全民防衛動員署後備指揮部（以下簡稱後備指揮部）**為參加本保險作業執行機關，該部所屬留守業務處為執行單位（以下簡稱投保單位），負責下列事項：
 - (1)投保業務之規劃、執行與協調。
 - (2)國軍被保險人參加本保險國庫補助保險費及作業費預算編列。
 - (3)作業章則、書表之研擬與修訂事項。
 - (4)國軍被保險人參加本保險費用（以下簡稱健保費）帳務管理、稽核及核退案件處理
 - (5)國軍被保險人參加本保險各項數據統計與分析。
 - (6)國軍被保險人參加本保險被保險人基本資料及資訊系統規劃、研究發展與管理。
 - (7)保險費入帳通知及繳費清單審核，列印保險費扣繳及金額統計表冊。
 - (8)彙整投保分支單位之獎懲建議案並呈報**本部**。
 - (9)陳情案件處理與疑難問題解答。
 - (10)依投保分支單位及健保**署**提供被保險人之減免資料及退費表冊辦理退費作業。
 - (11)其他有關本保險行政事項。
3. **後備指揮部下轄**金門縣、連江縣後備服務中心及各縣市後備指揮部（以下簡稱投保分支單位，各單位聯絡電話、服務地址、作業區域等詳如附件一），負責下列事項：
 - (1)國軍被保險人投保（轉入）、退保（轉出）、停（復）保、續保等資格審查與各項資料變更轉報作業。
 - (2)依投保單位提供被保險人之欠費資料或清查電腦檔案之帳務未收紀錄實施催繳作業。
 - (3)追溯、中斷投保資料查詢、保費催繳作業列印。
 - (4)依要保單位作業缺失狀況呈報獎懲建議案。
 - (5)陳情案件處理與疑難問題解答。
 - (6)其他有關本保險之行政事項及臨時交辦事項。

4. 要保單位之區分及負責事項如下：

(1)區分：

- A. 國軍官兵、軍校軍費生、聘雇人員及收容人之所在矯正機關，即為本保險之要保單位。
- B. 無依軍眷及在卹期間遺族由所屬投保分支單位為要保單位。

(2)負責事項：

- A. 負責辦理所屬國軍被保險人參加本保險之相關證明文件審核、申報作業與健保費欠、退費表冊轉發。
- B. 提供每月份簽證發放所屬國軍官、士、兵、學生及編制內聘雇人員各項非隨薪發放之加給（如軍醫、情報、資訊等）、獎金（依所得稅法扣繳憑單所得類別代號為50，且未列入投保金額計算之具有獎勵性質之各項給與）及補助費明細資料至投保分支單位。
- C. 協助其他有關本保險之行政事項。

四、本保險適用對象區分及保險費：

(一)第一類被保險人及保險費：

1. 志願役軍人（投保單位代號一一〇〇七五九三一），其保險費規定如下：

- (1)投保金額以其俸（薪）給總額對照本保險投保金額分級表計算之。
 - (2)被保險人自付部份＝投保金額×費率×負擔比例×(本人+眷屬數)。
 - (3)眷屬數超過三口者，以三口列計。
 - (4)前開費率及負擔比例依健保法規定計算。
2. 聘雇人員(投保單位代號一二六八四〇三九一)其保險費之規定如下：
- (1)投保金額以合於勞動基準法規定之工資計算之。
 - (2)被保險人自付部份＝投保金額×費率×負擔比例×(本人+眷屬數)。
 - (3)眷屬數超過三口者，以三口列計。
 - (4)前開費率及負擔比例依健保法規定計算。
- (二)第四類被保險人及保險費：
1. 軍校軍費生、義務役軍人（投保單位代號四一〇〇〇〇〇一〇）。
 2. 無依軍眷、在卹遺族（投保單位代號四一〇〇〇〇〇二九）。
 3. 收容人（投保單位代號四三〇〇〇〇〇〇七）。
 4. 接受常備兵役軍事訓練者（投保單位代號四一〇〇〇〇〇八三），分階段受訓者（投保單位代號四一〇〇〇〇〇九二）。
 5. 本類保險費由**本部**全額補助。
- (三)依附被保險人投保之眷屬資格如下：
1. 被保險人之配偶，且無職業者。
 2. 被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者。
 3. 被保險人二親等內直系血親卑親屬成年且無職業，或成年無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。
 4. 所稱無謀生能力，指符合下列情形之一者：
 - (1)受監護宣告尚未撤銷者。
 - (2)領有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明，且不能自謀生活者。
 - (3)符合健保法所稱重大傷病且不能自謀生活者。
 5. 國外出生之新生嬰兒，自在臺設籍滿六個月時起。但因公派駐國外之政府機關人員不在此限。
 6. 被保險人二親等內直系血親卑親屬**成年**且無職業，合於下列情形之一者，得以眷屬身分參加本保險：
 - (1)應屆畢業生自當學年度終了之日起一年內。
 - (2)服義務役兵役或替代役退伍（役）者，自退伍（役）之日起一年內。
 7. 配偶在臺居留滿六個月且無職業者，得依附被保險人投保。所稱在臺居留滿六個月，指進入臺灣地區居留後，連續居住達六個月或曾出境一次未逾三十日，其實際居住期間扣除出境日數後，併計達六個月。
- (四)投保順序：
1. 志願役軍人及聘雇人員之眷屬如具有本保險被保險人資格者，即不得以眷屬身分投保。
 2. 符合前**款**資格之被保險人眷屬，應隨同被保險人辦理投保及退保。但有遭受家庭暴力等，合於以下情形者，經主管機關認定者，不在此限：
 - (1)父母離婚、分居、行蹤不明或未盡扶養義務，由祖父母扶養。
 - (2)子女行蹤不明或未盡扶養義務，由孫子女扶養。
 - (3)非婚生子女由祖父母扶養。
 - (4)持有保護令或出示警政、社政機關介入處理及其他經保險人認定證明文件之家庭暴力被害人。
 - (5)其他經主管機關認定之情形。

(6)保險對象有前**款**情形且無其他應隨同投保之被保險人時，應以第六類被保險人身分投保。

3.同時為二位以上被保險人之眷屬者，應擇一投保；其選擇以直系血親眷屬身分投保者，應隨親等最近之被保險人投保，即不得跨親等投保。

(五)所稱在學就讀，指就讀於國內公立學校、各級主管教育行政機關核准立案之私立學校，或境外當地主管權責機關或專業評鑑團體所認可之學校，並具有正式學籍者。

(六)依健保法第三十一條規定第一類至第四類及第六類保險對象應另計收補充保險費（費率依健保法規定計算），除獎金係以累計方式計算外，於各項單次給付金額逾新臺幣（以下同幣制）一千萬元之部分及未達一定金額者，免予扣取，並由扣費義務人於給付時扣取，於給付日之次月底前向健保局繳納。需計收補充保險費之各類所得項目如下：

1.所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金。

2.非所屬投保單位給付之薪資所得(即兼職所得)。但第二類被保險人之薪資所得，不在此限。

3.執行業務收入。但依第二十條規定以執行業務所得為投保金額者之執行業務收入，不在此限。

4.股利所得。但已列入投保金額計算保險費部分，不在此限。

5.利息所得。

6.租金收入。

五、投保作業方式：

(一)加保（轉入）作業方式：

1.投保（轉入）資格及起始日如下：

(1)志願役軍人，自依法任職、復職之日（自核定生效之日）。

(2)聘雇人員，自受聘僱到職之日。

(3)義務役官、士、兵，自入伍、回役之到職日。

(4)軍校軍費生，自入學、受訓之日。

(5)無依軍眷，自**本部**核定之日。

(6)在卹遺族自**本部**核定撫卹後追溯至國軍官兵死亡之日。

(7)接受常備兵役軍事訓練者，自受訓之日。

(8)收容人，自執行之日。

(9)被保險人遭羈押者，如經判決無罪，自羈押之日，以原身分類別加保。

(10)軍校軍費生未任官前、義務役軍人、接受常備兵役軍事訓練者及收容人之眷屬不得依附被保險人投保。

(11)無依軍眷及在卹遺族之眷屬如不具備無依軍眷及在卹遺族身分者不得以眷屬身分依附被保險人投保。

2.要保單位作業如下：

(1)轉服志願役軍人或軍校軍費生、專業軍官（士官、兵）於畢業（結訓）分發後，自服務所在單位（要保單位）取得被保險人任官（轉服）人令後三日內，填製第一類保險對象投保（轉入）申報表（如附件二）並彙整第四類保險對象轉出申報表向投保分支單位辦理第四類轉出及第一類轉入作業。

(2)聘雇人員及其眷屬、志願役軍人眷屬，自符合於投保資格三日內，檢具證明文件，並填製第一類保險對象投保（轉入）申報表（如附件二）二份，向投保分支單位辦理申報。

(3)義務役軍人、軍校軍費生、專業軍官（士官、兵）及接受常備兵役軍事訓練者由新訓、接訓單位及軍事院校於入伍、入學、受訓三日之內，完成人事線傳檔

案校正無誤後，送交投保分支單位辦理申報，如人事線傳檔案有漏保者，則由要保單位檢具證明文件，填製第四類保險對象投保（轉入）申報表（如附件三）二份，向投保分支單位補辦申報。

- (4)無依軍眷、在卹遺族自符合於投保資格三日內，檢具相關證明文件，並填製第四類保險對象（無依軍眷、在卹遺眷）轉入申報表（如附件四）二份，向投保分支單位辦理申報。
- (5)收容人自符合投保資格三日內，檢具證明文件，填製第四類保險對象投保（轉入）申報表二份，向投保分支單位補辦申報。
- (6)保險對象未按規定或拖延加保者，以書面通知應投保之被保險人辦理投保手續，經二次書面通知被保險人，仍拒不辦理者，應檢附書面通知影本函請投保分支單位處理。
- (7)第一類被保險人辦理育嬰留職停薪人員，如選擇在原要保單位繼續投保，應填製全民健康保險被保險人育嬰留職停薪在原投保單位繼續投保及異動申報表（如附件五）一式二份交投保分支單位辦理（自受理月份生效，不得追溯），保險費按原投保金額等級計算。保險費繳款單由健保局直接寄發被保險人繳納；其他因故辦理留職停薪人員辦理轉出，另以適法身分投保。

3. 投保分支單位作業如下：

- (1)接獲要保單位、被保險人（轉入）申報表或人事線傳檔案後將媒體資料於每週五及當月十五日 **十六** 時前送達投保單位；如因故不當轉出者，辦理銜接保險時，轉入日期為轉出日期次日。
- (2)依要保單位申報初任官（士、兵）轉入（出）申報表，辦理轉入第一類保險對象及轉出第四類保險對象。
- (3)依要保單位函送遲延加保人員公文，函請健保局臺北業務組（以下簡稱臺北業務組）依法處置，並副知要保單位、當事人、各軍司令部及投保單位。
- (4)依要保單位申辦之全民健康保險被保險人育嬰留職停薪在原投保單位繼續投保及異動申請表完成簽證後，逕送臺北業務組辦理，並副知投保單位。

4. 投保單位作業如下：

- (1)每週將保險資料送臺北業務組完成媒體申報。
- (2)依臺北業務組剔退資料，修正後於七日內再送臺北業務組辦理。
- (3)依臺北業務組之回饋檔，查詢被保險人異動情形。

(二)轉出作業方式：

1. 轉出資格規定如下：

(1)被保險人：

- A. 志願役軍人：退伍、停役、除役、經通緝、羈押或調任部外單位者。
- B. 聘雇人員：離職者（調職不須辦理轉出）。
- C. 義務役軍人：退伍、停役、羈押或轉服志願役者。
- D. 軍校軍費生：任官、退學或休學者。但因公受傷休學者，不在此限。
- E. 無依軍眷、在卹遺族：就業、喪失無依軍眷或在卹遺族資格者。
- F. 收容人：受刑或接受保安處分，管訓處分之執行完畢、獲赦免或假釋核准者。
- G. 接受常備兵役軍事訓練者：結訓、停止訓練者。

(2)眷屬：

- A. 依附之被保險人辦理轉出時。
- B. 改變投保身分，取得被保險人資格者。
- C. 依附被保險人投保之子女 **成年** 已畢業或退伍滿一年者。

2. 要保單位作業：

- (1)辦理志願役軍人、聘雇人員及其眷屬轉出者：
- A. 自符合前述轉出資格三日內，填製全民健康保險第一類保險對象退保（轉出）申報表（如附件六）二份，向投保分支單位辦理申報。
 - B. 當月份退伍人員，應於退伍生效日前一月之十日以前，填製保險對象轉出申報表二份（轉出日期填寫退伍生效日，準用人事部門預報退伍日期），向投保分支單位辦理申報，如因核定退伍日期有異者，向投保分支單位辦理轉出日期修正。
 - C. 以要保單位發布離營通報日為轉出日，填製保險對象轉出申報表二份，向投保分支單位辦理申報；離營人員返部後，辦理追溯投保手續。
- (2)辦理義務役軍人轉出者：
- A. 役男於新訓中心接受入伍訓練期間，未分發撥補前驗退者，由新訓單位填製第四類保險對象轉出申報表（如附件七）二份，向投保分支單位辦理申報與簽證後，一份轉交被保險人持往新投保單位辦理轉入；如於二階段專長訓練單位辦理驗退，應由二階段專長訓練單位辦理轉出。
 - B. 役男於新訓中心結訓撥補至各部隊，不須辦理轉出申報。
 - C. 轉服志願役人員，應於要保單位取得被保險人轉服人令後三日內，填製第四類保險對象轉出申報表及第一類保險對象轉入申報表各二份，向投保分支單位辦理第四類轉出及第一類轉入作業。
 - D. 對因病、通緝、刑之執行、勒戒、刑事、保安處分、戒治、感訓、被俘等事故辦理停役、停止訓練人員，應填製保險對象轉出申報表二份，向投保分支單位辦理申報。
 - E. 當月份退伍、結訓人員，應於退伍生效日前五日，填製保險對象轉出申報表二份（轉出日期填寫退伍生效日，準用人事部門預報退伍日期），向投保分支單位辦理申報（不需檢附人令），如因核定退伍日期有異者，向投保分支單位辦理轉出日期修正。
- (3)辦理軍校軍費生轉出者：
- A. 自退學（訓）、休學之日起三日內，彙齊被保險人填製之「第四類保險對象轉出申報表」二份，向投保分支單位辦理申報與簽證後，一份交被保險人送新投保單位辦理轉入。
 - B. 違反軍事學校預備學校軍費生公費待遇津貼發給及賠償辦法第九條規定者，應依該辦法第十條賠償所受領補助之全民健保費用，由要保單位依上項規定辦理繳款或依其意願追溯至原加保日辦理轉出，另以適法身分辦理加保。
- (4)辦理指職軍士官退訓轉出者：自退訓生效日起三日內，填製第四類保險對象轉出申報表二份，向投保分支單位辦理申報與簽證後，一份交被保險人持往新投保單位辦理轉入。
- (5)辦理無依軍眷、在卹遺族轉出者：就業或喪失無依軍眷、在卹遺族身分之日起，投保分支單位應填製第四類保險對象轉出申報表（如附件八）二份，向投保單位辦理轉出手續後，一份交被保險人持往新投保單位辦理轉入。
- (6)新兵結訓後分發行政院海岸巡防署服務轉出者：新兵訓練單位於役男結訓抽籤分發時，分發至行政院海岸巡防署所屬單位服務人員，由新訓單位以報到日前一日為轉出日辦理轉出。
- (7)辦理收容人轉出者：刑之執行完畢、獲赦免、假釋或移轉他監核准生效之日起三日內，由要保單位填製第四類保險對象轉出申報表二份，向投保分支單位辦理申報與簽證後，一份交被保險人持往新投保單位辦理轉入。
- (8)保險對象辦理轉出注意事項：

- A. 第一類人員辦理轉出者，轉出當月不計費，如因要保單位未提出預報轉出致扣繳保險費者，由投保分支單位依轉出申報表補辦退費。
- B. 第四類人員辦理轉出者，轉出當月保險費，投保單位不予補助。
- C. 當月轉出人員於轉入新投保單位所需繳納保險費用，及其相關權益由要保單位主動告知。

3. 投保分支單位作業如下：

接獲要保單位或被保險人轉出申報表、證明文件，即予審查及查詢有無欠費情形（欠費者，列印收繳清冊），合於轉出條件者完成建檔，將異動資料列印逐筆核對、登錄，媒體資料於每週五及當月十五日十六時前送達投保單位。

4. 投保單位作業如下：

- (1) 每週將保險資料送臺北業務組完成媒體申報。
- (2) 依臺北業務組剔退資料，辦理修正後，於七日內再送臺北業務組。
- (3) 依臺北業務組之回饋檔，查詢被保險人異動情形。

(三) 退保作業方式：

1. 退保資格規定如下：

- (1) 死亡者。
- (2) 失蹤滿六個月者（以戶籍登載為準）。但因遭遇災難失蹤者，得自該災難發生之日退保。
- (3) 喪失在臺灣地區居留資格者。
- (4) 戶籍遷出國外者。

2. 要保單位作業如下：

- (1) 志願役軍人、聘雇人員及其眷屬，自符合前述退保資格三日內，填製「第一類保險對象退保（轉出）申報表」二份，向投保分支單位辦理申報。
- (2) 義務役軍人及接受常備兵役軍事訓練逃亡者，俟逃亡判刑確定之日起三日內，填製「第四類保險對象退保（轉出）申報表」，向投保分支單位辦理申報。
- (3) 無依軍眷及在卹遺族死亡或戶籍遷出國外三日內，填製「第四類保險對象退保（轉出）申報表」二份，由投保分支單位辦理申報。
- (4) 志願役、義務役軍人及接受常備兵役軍事訓練死亡者，依本部發布之死亡通報令辦理退保（並追溯自死亡之日退保）；其眷屬經本部核定取得在卹遺族身分且合於投保條件者，由在卹遺族持相關證明文件至投保分支單位辦理轉入第四類為被保險人。
- (5) 被保險人之眷屬應隨同被保險人辦理轉出作業。

3. 投保分支單位作業如下：

- (1) 審查要保單位或被保險人退保申報表及證明文件，合於退保條件者完成建檔，將異動資料列印逐筆核對，校正無誤後將媒體資料於每週五及當月十五日十六時前送達投保單位。
- (2) 審查經本部核定取得在卹遺族身分且合於投保條件者，辦理第四類被保險人轉入。

4. 投保單位作業如下：

- (1) 每週將保險資料送臺北業務組完成媒體申報。
- (2) 依臺北業務組剔退資料辦理修正後於七日內再送臺北業務組。
- (3) 依臺北業務組之回饋檔據以查詢被保險人異動情形。

(四) 停保作業方式：

1. 停保資格規定如下：

- (1) 失蹤未滿六個月者。

- (2)被保險人奉准出國期間預定超過六個月以上者，得辦理停保。
- (3)眷屬因故預定出國期間預定超過六個月以上者，得辦理停保。
- (4)曾辦理出國停保，於返國復保後應屆滿三個月，始得再次辦理停保。

2. 要保單位作業如下：

- (1)自發生前述停保情形三日內，填製「全民健康保險保險對象停、復保申報表」(如附件九)二份，向投保分支單位辦理申報。
- (2)被保險人預定出國六個月以上者，得辦理停保，以出國日為停保日。要保單位應主動通知保險對象選擇停保與否，並輔導被保險人填製全民健康保險被保險人出國六個月以上投保權益通知單(如附件十)二份，一份要保單位自存、一份交投保分支單位備查。被保險人選擇停保，其眷屬可選擇改按其他適法身分投保；如選擇繼續投保者，其保險費由投保分支單位按月印發收繳清冊交要保單位繳納，對不按期限繳費人員，得由投保單位逕予辦理轉出。
- (3)被保險人失蹤未滿六個月辦理停保時，其眷屬應隨同辦理轉出改按其他身分投保。

3. 投保分支單位作業如下：

- (1)審查要保單位或被保險人停保申報表及證明文件，合於停保條件者完成建檔，將異動資料列印逐筆核對，校正無誤後將媒體資料於每週五及當月十五日十六時前送達投保單位。
- (2)停留國外期間申請停保者，以申請日為停保日，不能追溯至出國日辦理停保，返國後亦不能追溯補辦停保。

4. 投保單位作業如下：

- (1)每週將保險資料送臺北業務組完成媒體申報。
- (2)依臺北業務組剔退資料辦理修正後於七日內再送臺北業務組。
- (3)依臺北業務組之回饋檔據以查詢被保險人異動情形。

(五)復保作業方式：

1. 復保資格規定如下：

- (1)被保險人：
 - A. 失蹤六個月內尋獲者（應註銷停保，並補繳保險費）。
 - B. 被保險人出國六個月以上返國者（但出國期間未滿六個月返國者，應註銷停保，並補繳保險費）。
 - C. 政府駐外人員或其隨行之配偶及子女，辦理出國停保後，因公返國未逾三十日且持有服務機關所出具之證明，得免註銷停保或復保，但在臺期間不得列入出國期間計算。
- (2)依附被保險人投保之眷屬：
 - A. 失蹤者於六個月內尋獲時，應註銷停保，並補繳保險費。逾六個月未尋獲者，應溯自停保之月起終止保險，辦理退保手續。
 - B. 出國六個月以上者，以入境日為復保生效日。但出國期間未滿六個月返國者，應註銷停保，並補繳保險費；另眷屬隨同被保險人出國，並辦理停保手續，眷屬單獨回國時，應辦理復保，並由原屬要保單位負責保費收繳。

2. 要保單位作業如下：

保險對象復、停保原因消失後，應填具「保險對象復保申報表」及檢具相關證明文件，送交各投保分支單位辦理復保。

3. 投保分支單位作業如下：

- (1)審查要保單位或被保險人復保申報表及證明文件，合於復保資格者完成建檔，將異動資料列印逐筆核對，校正無誤後將媒體資料於每週五及當月十五日十六時前送達投保單位。

(2)將復保申報表及證明文件轉送臺北業務組辦復保作業。

(3)被保險人曾辦理出國停保，未屆滿三個月即再次出國者，應自屆滿生效日起計算出國期間，且需於返國復保後，補繳保險費。

4.投保單位作業如下：

依臺北業務組之回饋檔據以查詢被保險人異動情形。

(六)續保作業方式：

1.續保資格：

被保險人二親等內直系血親卑親屬~~成年~~且無職業之眷屬，合於下列情形之一者，應辦理續保作業：

(1)無謀生能力或仍在學就讀。

(2)應屆畢業生自當學年度終了之日起一年內。

(3)服義務役兵役或替代役退伍（役）者，自退伍（役）之日起一年內。

2.要保單位作業如下：

志願役軍人、聘雇人員之二親等內直系血親卑親屬合於前述續保情形者，應填具「全民健康保險被保險人之~~成年~~卑親屬續保申報表」（如附件十一），送交各投保分支單位辦理續保。

3.投保分支單位作業如下：

審查要保單位或被保險人填製之「全民健康保險被保險人之~~成年~~卑親屬續保申報表」及證明文件，合於續保資格者完成建檔，將異動資料列印逐筆核對，校正無誤後將媒體資料及證明文件於每週五及當月十五日~~十六~~時前送達投保單位。

4.投保單位作業如下：

(1)每週將保險資料送臺北業務組完成媒體申報。

(2)依臺北業務組剔退資料辦理修正後於七日內再送臺北業務組。

(3)依臺北業務組之回饋檔據以查詢被保險人異動情形。

(七)投保資料變更作業方式：

1.要保單位作業如下：

(1)被保險人及其眷屬因姓名、國民身分證號（居留證號碼）、出生年月日、地址變更時，應填製全民健康保險保險對象變更事項申報表（如附件十二）及相關證明文件向各投保分支單位辦理變更作業。

(2)要保單位新成立、裁併或駐地遷移等變更事項十五日內，應填具全民健康保險要保單位變更事項申報表（如附件十三），送投保分支單位審核後呈報投保單位辦理資料異動。

2.投保分支單位作業如下：

接獲要保單位或被保險人填具全民健康保險保險對象變更事項申報表，調製全民健康保險保險對象變更事項申報表（如附件十四）或「全民健康保險要保單位變更事項申報表」審核相關證明文件，合於資料異動者完成建檔，將異動資料列印逐筆核對，校正無誤後將媒體資料及證明文件於每週五及當月十五日~~十六~~時前送達投保單位。

3.投保單位作業如下：

(1)每週將保險資料送臺北業務組完成媒體申報。

(2)依臺北業務組剔退資料辦理修正後於七日內再送臺北業務組。

(3)依臺北業務組之回饋檔據以查詢被保險人異動情形。

(八)投保金額調整規定：

1.被保險人如因軍公教人員調整待遇、晉任、俸級晉支等，投保單位得以財務中心薪餉檔案逕行調整，且以調薪後參照全民健康保險投保金額分級表等級調整投保金額

，並自通知之次月一日生效。

2. 被保險人薪餉如於當年二月至七月調整時，投保單位應於當年八月底前將調整後之投保金額通知臺北業務組；如於當年八月至一月調整時，投保單位應於當年二月底前將調整後之投保金額通知臺北業務組。
3. 被保險人如俸（薪）給總額減少時，由要保單位填製投保金額調整人員名冊二份（如附件十五），檢具證明文件向投保分支單位辦理變更，保險金額調整自受理月份之次月一日生效。
4. 投保分支單位審查「投保金額調整人員名冊」校正無誤後，填製「全民健康保險投保金額調整表」（如附件十六）併證明文件於當月底前逕送臺北業務組。

六、 健保費收繳作業方式：

（一）薪餉代扣健保費之作業：

1. 投保單位作業如下：

- （1）每月在保人員健保費由國軍官兵薪餉中扣繳，配合帳務稽核作業採當月預扣保費方式，因故未及扣繳者，印製收繳清冊（如附件十七）交要保單位收繳。
- （2）每月二十二日前將健保費資料（**現職人員之身分別、國民身分證號碼、保險月份、投保口數、扣繳健保費金額**）線傳至財務中心，辦理次月份保費預扣作業（如遇薪餉提前發放，資料應提前提供）。
- （3）依各地區財務單位，當月提供之健保費扣繳詳印冊（如附件十八）及人數金額統計表（如附件十九）登帳。
- （4）投保單位每月比對財務中心回饋之扣費媒體後產生扣費差異人員檔。

2. 財務中心作業如下：

- （1）財務單位每月二十三日依投保單位提供之健保費扣繳資料檔，建立扣繳健保費檔，與次月份薪餉資料併檔後，列印人事薪給資料詳印冊，交各要保單位核對。
- （2）有新增人員，可自扣繳健保費檔即時擷取扣繳資料辦理扣款；無扣繳資料者，不得自行鍵入保費辦理扣繳。
- （3）財務單位依各要保單位查核之資料修正，惟僅作註銷之鍵檔，不得增加或修改保費資料。

3. 要保單位作業如下：

被保險人因退伍（解雇）、結訓、逃亡、羈押、駐外、出國等因素，致無法繳納健保費，要保單位應於人事薪餉冊內健保費金額欄劃雙紅線，並於備考欄填註原因後送回財務單位。

（二）收繳健保費及新加保應收健保費之作業：

1. 要保單位作業如下：

- （1）要保單位於接獲投保分支單位所發出之催繳清冊後，應通知被保險人於繳款清冊所列繳款期限前完成繳款手續，以免影響個人權益。
- （2）各要保單位於被保險人及眷屬（因新任官、新生兒、眷屬轉換投保單位等因素）申報轉入第一類保險對象時，除次月退伍、停保（失蹤未滿六個月、預定出國六個月以上及留職停薪）等特殊事故外，統由被保險人薪餉代扣健保費。

2. 投保分支單位作業如下：

- （1）依投保單位列印之收繳清冊通知要保單位至各財務單位繳款。
- （2）個別繳納欠費之被保險人，投保分支單位得依據被保險人欠費月份，開立收繳清冊交要保單位或被保險人至各財務單位繳款。
- （3）健保費依前項第一款第一目**之一**統由當事人薪餉扣繳保費（含當月保費、追溯轉入保費及以前欠費等）；因特殊事故，無法由次月薪餉扣繳者，開具收繳清冊交要保單位繳款驗證。

(4)查核收繳清冊繳款狀況。

(5)於每週五及當月十五日前完成新增保險對象應收保費網路申報作業。

3. 投保單位作業如下：

(1)每月依財務中心提供代扣健保費檔案產生未扣繳保費檔案，於下次單月分薪餉一併扣繳。

(2)依各地區財務單位每月十七日回饋之收繳清冊內健保費收繳情形，登帳後註銷催繳紀錄。

(3)審核投保分支單位網路申報新加保人員資料檔及保費檔後登帳。

(4)每月將欠費檔案提供投保分支單位查詢退伍人員欠費。

4. 財務中心作業如下：

財務單位依投保單位或投保分支單位列印之收繳清冊所列應繳金額收繳；金額若有塗改，應經由投保單位或投保分支單位簽章。當月健保費以十三日（一五三〇時）為收繳截止基準日。

(三)繳納補充保險費之作業：

1. 保險對象應繳納之補充保險費：

(1)超過投保金額四倍部分之獎金：

A. 計算範圍：投保單位給付之獎金，例如未列入投保金額計算之年終獎金、考績獎金及各項具有獎勵性質之給與等，累計逾當月投保金額四倍部分之獎金。

B. 計算公式：補充保費＝獎金之費基×費率；以單次給付獎金金額與累計超過四倍投保金額之獎金比較，以較小之金額為費基；累計超過四倍投保金額之獎金＝（給付時當年度累計獎金金額－給付時投保金額×四）。

C. 扣繳方式：每月十三日前由各要保單位將獎金明細媒體傳至投保分支單位，由投保分支單位彙整後，十七日前傳至投保單位累算，補充保費併被保險人當月一般保費扣取。

(2)執行業務收入：

A. 計算範圍：符合扣取對象之執行業務收入（不扣除必要費用或成本），應依規定之補充保險費率計收補充保險費。但單次給付金額未達五千元者，免予扣取補充保險費，至於單次給付金額超過一千元以上，則以一千元計算。

B. 計算公式：補充保險費＝執行業務收入×費率。

C. 扣繳方式：由各要保單位於給付時扣取，並於給付日之次月五日前填製扣費義務人各類所得（收入）補充保險費繳款書（附件二十）至代收金融機構繳納，每年一月三十一日前，將上一年度向保險對象扣取之補充保險費金額，填報「各類所得（收入）扣繳補充保險費明細申報書」（附件二十一）及各類所得（收入）扣繳補充保險費明細清單（附件二十二）彙報健保署。每年一月遇連續三日以上國定假日者，扣費明細彙報期間延長至二月五日止。

(3)非所屬投保單位給付之薪資所得(即兼職所得)：

A. 計算範圍：保險對象在所屬投保單位以外，兼任其他機構工作而取得之薪資所得（於所得稅之所得格式代號列為五〇者）。但單次給付金額未達五千元者，免予扣取補充保險費，至於單次給付金額超過一千元以上，則以一千元計算。

B. 計算公式：補充保險費＝給付之兼職薪資所得×費率。

C. 扣繳方式：由各要保單位於給付時扣取，並於給付日之次月五日前填製扣費義務人各類所得（收入）補充保險費繳款書至代收金融機構繳納，每年一月三十一日前，將上一年度向保險對象扣取之補充保險費金額，填報「各類所得（收入）扣繳補充保險費明細申報書」及各類所得（收入）扣繳補充保險費明細清

單彙報健保署。每年一月遇連續三日以上國定假日者，扣費明細彙報期間延長至二月五日止。

2. 前項除第一款第一目逾當月投保金額四倍部分之獎金，應全數計收補充保險費外，餘各類所得其單次給付金額達五千元者，應按規定之補充保險費率扣取補充保險費；有下列情形之一者，免依規定扣取補充保險費：

- (1) 單次給付金額逾一千萬元之部分。
- (2) 以雇主或自營業主身分參加本保險期間，已計入投保金額計算之股利所得。
- (3) 專門職業及技術人員自行執業者、無一定雇主或自營作業而參加職業工會者之執行業務收入。
- (4) 第二類被保險人之薪資所得。
- (5) 第五類被保險人之各類所得。
- (6) 未具投保資格或喪失投保資格者之各類所得。
- (7) 兒童及少年、中低收入戶、中低收入老人、領取身心障礙者生活補助費或勞工保險投保薪資未達中央勞工主管機關公告基本工資之身心障礙者、在國內就學且無專職工作之專科學校或大學學士班學生及符合健保法第一百條所定之經濟困難者，非其所屬投保單位給付且未達中央勞工主管機關公告基本工資之薪資所得。

3. 免扣取補充保險費之身分證明查詢：各要保單位電請投保分支單位查詢。

(四) 核退健保費之作業：

1. 投保單位作業如下：

- (1) 依各投保分支單位所報媒體（保險對象轉出或退保）、補充保險費退費資料及健保署所提供之被保險人減免資料，具函將核退健保費現職人員之國民身分證號碼以電子檔傳至國軍薪俸資料管制處與最近月份薪餉檔進行比對，俟該處回饋前揭人員之薪資存款帳戶資料後再依應核退金額製作入帳磁片及詳印冊（如附件二十三）函請國軍台北財務處（以下簡稱台北財務處）轉送代發薪餉金融機構辦理匯款退費事宜。
- (2) 核退健保費因故無法撥入被保險人薪資存款帳戶時，經查驗其國民身分證號碼、保險月份、眷屬投保口數、應核退健保費金額資料無誤後，列印核退清冊（如附件二十四）分交投保分支單位通知被保險人逕赴各地區財務單位辦理退費事宜。

2. 投保分支單位作業如下：

- (1) 依投保單位核退健保費入帳人員名冊供被保險人入帳明細查詢及列印。
- (2) 被保險人亡故者，由投保分支單位協助遺產繼承人填具協議書後（如附件二十五）洽財務單位辦理退款。

3. 財務中心作業如下：

- (1) 國軍薪俸資料管制處依投保單位函知核退健保費人員之國民身分證號碼回饋帳戶資料。
- (2) 台北財務處嗣將投保單位製作之入帳磁片及詳印冊轉送代發薪餉金融機構辦理匯款退費事宜。
- (3) 依投保單位函送之核退統計資料金額，將核退款撥至相關財務單位。
- (4) 財務單位依投保單位開立之核退清冊，辦理退費作業。
- (5) 核退款不足時，得自行平衡調撥核退款。

4. 要保單位作業如下：

- (1) 依投保分支單位分發之核退清冊，加蓋三級章後領款，轉發被保險人。
- (2) 被保險人得委託他人攜帶被保險人及受委託人身分證及印章至各財務單位洽領退款。

(五)保險費之存管及繳納作業：

1.投保單位作業如下：

(1)本部補助部分：

- A. 第一類被保險人保險費，投保單位依保險人函送應預撥健保費金額及收據簽開預算支用憑單送台北財務處辦理費款撥戶。
- B. 第四類被保險人保險費，投保單位依保險人函送應預撥健保費金額及收據簽開預算支用憑單，於一月底及七月底開立預算支用憑單送台北財務處辦理費款撥戶。

(2)本部補充保費部分：

- A. 投保單位每月依財務中心提供國軍官、士、兵、學生及編制內聘雇人員每月份相關發放資料(含薪俸給總額、獎金、各項補助費)及各要保單位提供之各項非隨薪發放之各項資料(即符合所得稅所得類別為五〇之各項資料，例如各項加給、獎金、補助費、兼職所得等)，計算每月本部應負擔補充保費後，開立繳款單簽開預算支用憑單送台北財務處辦理費款撥戶。
- B. 投保單位補充保費＝〔本部支付薪資總額(含各項加給、獎金、補助性質之給與或代金等，所得稅代號為五〇均需列入)－投保人員投保金額總額〕×補充保費費率。

(3)被保險人自付部分：

第一類被保險人當月健保費於次月三十日前依保險人開立之收據金額，函請台北財務處開具國庫支票匯繳。

(4)核對台北財務處函送之「統計表」及「保費收支餘額對帳單」，並將核對情形回復台北財務處並副知財務中心。

2.財務中心作業如下：

(1)各財務單位扣(經)收健保費以代收款「三〇一〇一一扣繳款」科目收帳，並免開製收款收據；於當月二十日前以互撥款撥付台北財務處。

(2)保險費繳納：

- A. 第一類被保險人應自付之保險費，由台北財務處依投保單位函送保險人開立之收據，辦理費款撥付；投保單位應負擔部分，則由台北財務處依投保單位簽開預算支用憑單辦理費款撥戶。
- B. 第四類被保險人之保險費，由台北財務處依投保單位於一月及七月底前簽開之「預算支用憑單」，辦理費款撥戶。

(3)台北財務處對於保費之收支應設簿管制並詳實登帳備查。

(4)次月五日前，台北財務處依各財務單位撥入款數，編製「保費統計表」及「保費收支餘額對帳單」，函寄投保單位。

(六)扣繳資料之彙整及回饋作業：

- 1. 財務中心於每月十七日前，彙整當月扣繳保費資料及薪餉結報媒體，交投保單位處理。
- 2. 各地區財務單位將保費撥交台北財務處時，將自官兵薪餉扣繳之保費資料，列印健保費扣繳詳印冊及人數金額統計表併櫃檯收繳、核退清冊，編製保費收支統計總表(如附件二十六)，於每月十六日前，備文寄達投保單位處理；所送資料金額應與扣繳資料媒體及撥交台北財務處款數相符。
- 3. 台北財務處次月五日前，依各地區財務單位撥入款數，編製前月份保費統計表(如附件二十七)及保費收支餘額對帳單(如附件二十八)，函寄投保單位，其中保費統計表應副知財務中心。

(七)健保費收繳一般規定：

1. 財務單位送交投保單位之健保費扣繳金額統計表，如與實際扣繳金額不符，產生之健保費差額，應即函知該財務單位負責查明處理，並副知財務中心協處。
2. 被保險人因辦理停保、追溯退保、追溯轉出（重複投保）等因素，檢附下列相關證件，辦理健保費核退，註明核退健保費起迄月份，由要保單位以公文函寄投保分支單位，核轉健保署辦理健保費核退。
 - (1) 辦理停保：如因失蹤辦理停保檢附登載失蹤日期戶籍謄本（正本）。
 - (2) 重複投保：他類投保轉入申報表（影本）。
 - (3) 退保：退保佐證文件（影本）。
3. 重複繳納之健保費，要保單位得於眷屬發生重複繳納之日起五年內向投保分支單位申請，經轉請保險人審查屬實後核退（以投保分支單位受理月份為基準）。
4. 投保分支單位應將前二項資料副知投保單位。

七、保險憑證管理與使用作業：

- (一) 保險對象於符合加保資格之日起應自行、透過投保單位或委託他人向健保局所轄分組申請健保 I C 卡。
- (二) 保險對象可選擇於健保 I C 卡上加印照片。
前項照片規格為最近二年內之二吋正面、脫帽、半身、彩色（或黑白）、未戴有色鏡片眼鏡之照片。
- (三) 保險對象所持健保 I C 卡內含六次就醫可用次數。就醫可用次數用畢更新時再給予六次，但未滿六歲之保險對象得給予十八次，七十歲以上之保險對象得給予十二次。
- (四) 有下列情形之一者，保險對象應辦理健保 I C 卡內容更新：
 1. 健保 I C 卡每年應更新有效期限一次，有效期限設定為保險對象次年之出生日期，保險對象得自次年出生日期前三十日起更新。
 2. 健保 I C 卡就醫可用次數用畢。
 3. 新取得或不再具有第五類（註記「福」字）及第六類第一目（註記「榮」字）被保險人身分者。
- (五) 保險對象得於下列地點之讀卡設備辦理健保 I C 卡內容更新：
 1. 健保署所轄業務組及聯絡辦公室。
 2. 鄉（鎮、市、區）公所。
 3. 其他設置於經保險人認證通過讀卡設備之場所。
- (六) 保險對象有下列原因之一者，應填寫請領健保 I C 卡申請表（如附件二十九）（由健保署提供），並檢附身分證明文件正本（或影本）請領健保 I C 卡：
 1. 首次請領健保 I C 卡。
 2. 原健保 I C 卡遺失。
 3. 原健保 I C 卡毀損不堪使用。
 4. 個人基本資料變更。
 5. 更換照片。
前項身分證明文件包括：
 1. 國民身分證。
 2. 戶口名簿（限未領身分證之兒童）。
 3. 中華民國護照。
 4. 交通部製發之汽（機）車駕駛執照。
 5. 健保法施行細則第八條規定之居留證。

保險對象持前項文件正本（擇一）親洽健保署所轄業務組辦理請領健保 I C 卡，亦得委託投保單位或他人辦理。

由代理人代為辦理時，應出示保險對象本人及代理人之身分證明文件正本，以備查

驗。

保險對象如無法親洽或委託他人至健保局所轄業務組辦理請領健保 I C 卡時，亦得洽各地區郵局以郵寄方式辦理。

保險對象因第一項第（二）款至第（五）款原因請領健保 I C 卡者，應繳交工本費貳佰元，且原卡註銷。

- （七）健保 I C 卡不須設定密碼即可使用；但保險對象如為避免就醫資料為非授權人員讀取，可於讀卡設備設定健保 I C 卡密碼，以維護個人隱私。

保險對象遺忘密碼時，應檢附相關身分證明文件正本親洽或以影本郵寄健保署所轄業務組或聯絡辦公室申請重設密碼。

- （八）保險對象有下列情形之一者，發給就醫可用次數為 0 次之健保 I C 卡或得暫不予更新健保 I C 卡內就醫可用次數，俟依法投保及繳清欠費後再予更新：

1. 未依健保法規定參加本保險或喪失保險資格者。
2. 未依健保法規定繳納應自行負擔之醫療費用。
3. 投保單位或被保險人未依健保法規定繳納保險費及滯納金者。但保險對象應繳部分之保險費已扣繳或繳納於投保單位者（保險對象應檢具已扣繳保險費之證明），或符合健保法第九十八條規定或保險費已全額由政府補助等情形者，不在此限。

- （九）保險對象辦理退保或停保時，持有之健保 I C 卡應自行保管，無須繳回且不得再使用，但於重新加保或復保時，原持有保管之健保 I C 卡辦理更新後得繼續使用。

- （十）保險對象將健保 I C 卡交由他人使用或投保單位將健保 I C 卡交由非所屬之保險對象使用或保險對象變造或冒用他人之健保 I C 卡，而領取保險給付或申請核退醫療費用者，健保局得依健保法第八十一條規定對該保險對象處以罰鍰；投保單位及保險對象涉及刑責者，移送司法機關辦理。

- （十一）投保分支單位至要保單位輔檢、宣教、臨櫃作業時，應抽檢保險對象持卡情形，對未領卡人員，應主動輔導辦卡或收件代辦；要保單位應於新進人員報到三日內，調查持卡情形，輔導未領卡人員申領卡片。

- （十二）對於以全民健保第四類被保險人身份加保之國軍義務役官兵、接受常備兵役軍事訓練者、收容人、軍校生、在卹遺眷，如有欠繳保險費之情事，健保 I C 卡就醫可用次數用畢或卡片有效期限將屆，仍得更新；對上開人員中斷保險費繳款單由臺北業務組函請投保分支單位代轉，完成催繳作業及送達程序（依健保署民九十三年三月十九日健保承字第○九三○○○三一三五號函辦理）。

八、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法：

- （一）保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：

1. 於臺灣地區內，因緊急傷病或分娩，須在非保險醫事服務機構立即就醫。
2. 於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。
3. 於保險人暫行停止給付期間，在保險醫事服務機構診療或分娩，並已繳清保險費等相關費用；其在非保險醫事服務機構就醫者，依前二款規定辦理。
4. 保險對象於保險醫事服務機構診療或分娩，因不可歸責於保險對象之事由，致自墊醫療費用。
5. 依健保法第四十七條規定自行負擔之住院費用，全年累計超過主管機關所定最高金額之部分。
6. 第二目所定緊急傷病，其範圍如下：
 - （1）急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。
 - （2）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。

- (3)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。
- (4)急性中毒或急性過敏反應者。
- (5)突發性體溫不穩定者。
- (6)呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。
- (7)意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。
- (8)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。
- (9)精神病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。
- (10)重大意外導致之急性傷害。
- (11)生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。
- (12)應立即處理之法定傳染病或報告傳染病。

(二)保險對象申請核退醫療費用，應於下列期限辦理：

1. 依前項第一目、第二目或第四目規定申請者，為門診、急診治療當日或出院之日起六個月內。但出海作業之船員，為返國入境之日起六個月內。
2. 依前項第三款規定申請者，為繳清相關費用之日起六個月內，並以最近五年發生者為限。
3. 依前款規定申請者，為次年六月三十日前。
 - (1)醫療費用核退申請書（由健保署提供）。
 - (2)醫療費用收據正本及費用明細。
 - (3)診斷書或證明文件(住院者加送出院病歷摘要)，如為外文文件時，應檢附中文翻譯。
 - (4)被保險人於本保險施行區域外遭遇傷病或分娩，應出具當次出入境證明文件影本或服務機關出具之證明。

(三)保險對象不得以同一事故重複申請或受領核退自墊醫療費用。

(四)保險對象依規定退保者，自應退保之日起，不予保險給付；保險人應退還其溢繳之保險費。已受領保險給付者，應返還保險人所支付之醫療費用。

(五)申請核退醫療費用時，其應檢具之書據（如附件三十）。

九、獎懲作業：

(一)獎勵權責：由投保單位每年依作業實況策頒評比計畫辦理獎勵。

(二)懲處權責：

1. 懲處案件由案件受理或督導單位（本部、投保單位），逕函本部直屬單位、局處、各軍種司令部等飭令權責單位限期查明議處，副知投保單位備查。
2. 各投保分支單位對懲處建議案件，應呈報投保單位彙整，函請本部直屬單位、局處、各軍種司令部等，依前項程序辦理。

(三)獎懲標準：

1. 團體獎金，由投保單位檢討相關經費支應。
2. 獎懲基準表（如附件三十一）。

十、一般規定：

(一)總統府、國家安全局、國家安全會議所屬之義務役軍人參加本保險，準用本規定辦理。

(二)持有眷屬特准證且不具健保法第一類至第三類人員（公、勞、農保）身分之卹滿遺眷，視同「無依軍眷」由本部辦理參加本保險，保費由本部全額負擔（八十四年五月二十四日（八四）鍊銷字第四六九三號令）。

(三)本保險第一類或第四類被保險人同時具有第五類被保險人身分者，得選擇以第五類被保險人身分投保（健保署九十一年一月十日健保承字第○九○○○三八三三一號

函釋)。

- (四)各投保分支單位對於各要保單位或被保險人合於投保條件之表報、證明文件及媒體資料之呈報作業，如遇假日應相對提前於放假前一日送達投保單位。
- (五)被保險人當年度健保費扣繳證明單於次年四月份，由投保單位印製後，交投保分支單位轉發要保單位交被保險人。
- (六)要保單位及被保險人辦理本項保險，應檢具必要之資料或文件供投保分支單位據以查驗。
- (七)要保單位辦理本保險應依健保法施行細則第二十八條，建立被保險人及其眷屬人員名冊以供查核，名冊應分別記載下列事項：
 - 1. 被保險人及其眷屬姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號及住址。
 - 2. 被保險人到職或投保資格審核通過之年、月、日。
 - 3. 被保險人工作類別、時間及薪資或收入。
 - 4. 被保險人留職停薪期間。
- (八)為符合投保時限、維護就醫權益，要保單位或被保險人受駐地、演訓等條件限制，得由保險對象依本作業規定逕向各投保分支單位辦理保險相關事宜。
- (九)每月對保作業以投保單位在保資料檔案與財務中心薪餉結報檔案、健保署在保檔比對，差異資料轉發要保單位管制辦理，如未按時限辦理者視為缺失，納入本規定檢討獎懲與專案提報。
- (十)投保分支單位每月將作業缺失製表，由投保單位彙整後呈報本部辦理懲處。
- (十一)符合本規定第四點第三項之眷屬合於投(退)保資格三日內，應由被保險人主動通知要保單位辦理投(退)保手續，其未依規定者，健保署除追繳保險費及滯納金外，並按應負擔之保險費，處以二倍罰鍰；若辦理原因屬要保單位、投保分支單位或投保單位疏失責任者，其未應繳納之滯納金及罰鍰由上述作業單位依違失之責任繳納，並予以行政處分。
- (十二)全民健保作業講習由政策單位於年度內策辦；投保單位得視專案任務、法令增修或作業程序調整時，不定期籌辦講習作業，講習計畫報請本部核定後實施；投保分支單位得不定期至各要保單位實施健保業務宣教；講習、宣教等所需之經費，由年度編列作業費項下支應。
- (十三)要保單位對保險對象藉故拖延辦理納保者，不論其理由為何，應依本規定程序及期程通知被保險人納保與處置。
- (十四)健保署因辦理本保險業務需要之訪查或查詢，投保單位、投保分支單位、要保單位或保險對象應提供所需之資料或文件，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告與陳述。
- (十五)國軍官兵健保申報作業流程，同附件三十二。
- (十六)本保險各項書表、帳冊、資料保存年限五年，由各存管單位於期滿後之次年自行核定銷毀。

國防部全民防衛動員署後備指揮部各地區健保投保暨分支單位一覽表

單 位 名 稱	聯	絡	電	話	服 務 地 址	作 業 區 域
後 備 指 揮 部	自 動	(02)27867437	傳 真	(02) 27851656	<u>台北市博愛路 172 號</u>	臺 北 市
留 守 業 務 處	軍 用	652453~4				
臺北市後備指揮部	自 動	(02)26342752	傳 真	(02)26324277	<u>台北市博愛路 172 號</u>	臺 北 市
留 守 業 務 科	軍 用	661501-3				
基隆市後備指揮部	自 動	(02)24660523	傳 真	(02) 24660785	基隆市正信路二〇三號	基 隆 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	364109-111				
新北市後備指揮部	自 動	(02)2260-0582	傳 真	(02)22600586	新北市土城區仁愛路 23 號	新 北 市
留 守 業 務 科	軍 用	365051~2				
桃園縣後備指揮部	自 動	(03)366-7805	傳 真	(03) 3646423	桃園市介壽路三二二號	桃 園 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	366713~4				
新竹後備指揮部	自 動	(03)575-1994	傳 真	(03) 5751714	新竹市光復路二段 800 號	新 竹 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	322302				
臺中市後備指揮部	自 動	(04)23134383	傳 真	(04) 23134387	臺中市西屯區青海路 2 段 111 號	臺 中 市
留 守 業 務 科	軍 用	565247, 565249, 565250				
苗栗縣後備指揮部	自 動	(037) 323754	傳 真	(037) 359372	苗栗市府前路五十六號	苗 栗 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	563061~2				
彰化縣後備指揮部	自 動	(04)27222583	傳 真	(04) 7284195	彰化市卦山路十四號	彰 化 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	567973				
南投縣後備指揮部	自 動	(049)2233094	傳 真	(049)2246499	南投市民族路 512 號	南 投 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	566249、250				
雲林縣後備指揮部	自 動	(05)5345408	傳 真	(05) 5351215	斗六市中正路二一九號	雲 林 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	568960~1				
嘉義後備指揮部	自 動	(05)2245579	傳 真	(05) 2245583	嘉義市民權路二九五號	嘉 義 縣、市
留 守 業 務 科	軍 用	569239、569278				
高雄市後備指揮部	自 動	(07)3741112	傳 真	(07) 3740873	高雄市三民區武功巷 52 號	高 雄 縣、市
留 守 業 務 科	軍 用	765801~04				
臺南市後備指揮部	自 動	(06)2519353	傳 真	(06)2519196	臺南市北區長榮路五段 393 號	臺 南 縣、市
留 守 業 務 科	軍 用	764435、764439				
屏東縣後備指揮部	自 動	(08)7517486	傳 真	(08)7517492	屏東市建國路 239 號	屏 東 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	767081~83				
澎湖縣後備指揮部	自 動	(06)9270132	傳 真	(06) 9265402	澎湖縣馬公市中正路 74 之 1 號	澎 湖 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	960401~2				
花蓮縣後備指揮部	自 動	(03)8327474	傳 真	(03) 8347653	花蓮市北濱街 105 之 1 號	花 蓮 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	828451~4				
宜蘭縣後備指揮部	自 動	(03)9327148	傳 真	(03) 9369886	宜蘭市環河路 30 號	宜 蘭 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	808350~1				
臺東縣後備指揮部	自 動	(089) 221851	傳 真	(089) 228499	臺東市中興路六九巷一〇〇號	臺 東 地 區
留 守 業 務 科	軍 用	864736~7				
金 門 縣 後 備	自 動	(0823)33413	傳 真	(0823) 34090	金門縣金寧鄉林湖路 95 號	金 門 地 區
服 務 中 心	軍 用	901356				
連 江 縣 後 備	自 動	(083)623775	傳 真	(083) 625300	馬祖南竿鄉復興村 218-2 號	馬 祖 地 區
服 務 中 心	軍 用	641927~9				

附件二

全民健康保險第一類保險對象投保（轉入）申報表

投保單位代號												(志願役及軍保聘雇請填 110075931，勞保聘雇請填 126840391)									
保險人 身分證號碼												姓 名				出生日期				年 月 日	
任 官（職）日期 (不含臨時聘雇)		年 月 日				階 級 代 號								保 險 類 別 (打 V)		軍保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/>					
支薪單位代號						單 位 全 銜															
任 單	職 位	軍用電話				住宅電話				健保卡 (打 V)				已領卡							
		自動電話												未領卡待辦							
通訊地址																					
投保者 (打V)	保險對象姓名	國民身分證統一編號 (填寫居留證號碼者請於最後一格以 英文字母註明性別男-M、女-F)										稱謂	出生年月日				合 於 投 保 條 件		投保分支單位		
																	原 因	日 期	核定生效日期		
本人	眷屬												民國 年 月 日					年 月 日		年 月 日	
													民國 年 月 日					年 月 日		年 月 日	
													民國 年 月 日					年 月 日		年 月 日	
													民國 年 月 日					年 月 日		年 月 日	
													民國 年 月 日					年 月 日		年 月 日	
													民國 年 月 日					年 月 日		年 月 日	
													民國 年 月 日					年 月 日		年 月 日	
													民國 年 月 日					年 月 日		年 月 日	
申 報 單 位																					
申 報 日 期		中華民國 年 月 日										承 辦 人		主 官（管）		申請人簽章					
申 報 字 號		號																			
軍 用 電 話												(職官章)		(職官章)		(私章)					
自 動 電 話																					
郵 政 信 箱																					
投 保 分 支 單 位												備 註									
受理日期： 年 月 日 編號：																					
承 辦 人				主 官（管）				(1)保險對象自行申辦退保(轉出)時，請於「申請人簽章」欄簽名蓋章。 (2)如由要保單位統一辦理時，「申請人簽章」欄保險對象免填。													
(職官章)				(職官章)																	

附件三

全民健康保險第四類保險對象投保（轉入）申報表

投保單位代號																	
支薪單位代號										單位全銜							
單位信箱																	
身 分 別 (請打 V) 義務役 軍校生		被 保 險 人 姓 名		國 民 身 分 證 統 一 編 號 (填寫居留證號碼者請於最後一格以英文字母註明性別男-M、女-F)								出 生 年 月 日		合 於 投 保 條 件		投保分支單位 核定生效日期	
														原 因	日 期		
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
													年 月 日		年 月 日	年 月 日	
申 報 日 期		中華民國		年		月		日		承 辦 人		主 官 (管)		申請人簽章			
申 報 字 號		號															
軍 用 電 話																	
自 動 電 話																	
郵 政 信 箱												(職官章)		(職官章)			
投 保 分 支 單 位												備 註					
受理日期： 年 月 日 編號：																	
承 辦 人						主 官 (管)											
(職官章)						(職官章)											

附件四

全民健康保險第四類（無依軍眷、在卹遺眷）轉入申報表

投保單位代號	4	1	0	0	0	0	0	2	9															
被保險人 身分證號碼											姓	名	出生日期		年	月	日							
支薪單位代號						單 位 全 銜					階 級 代 號			6	6	0	1							
通訊地址													住宅電話											
保險對象姓名	國民身分證統一編號 <small>(填寫居留證號碼者請於最後一格以英文字母 註明性別男-M、女-F)</small>										出生年月日		合 於 投 保 條 件		投保分支單位 核定生效日期									
													原	因				日	期					
											民	前	年	月	日			年	月	日		年	月	日
											民	前	年	月	日			年	月	日		年	月	日
											民	前	年	月	日			年	月	日		年	月	日
											民	前	年	月	日			年	月	日		年	月	日
											民	前	年	月	日			年	月	日		年	月	日
											民	前	年	月	日			年	月	日		年	月	日
											民	前	年	月	日			年	月	日		年	月	日
											民	前	年	月	日			年	月	日		年	月	日
申 報 單 位																								
申 報 日 期	中華民國 年 月 日										承 辦 人		主 官 (管)		申請人簽章									
申 報 字 號	號																							
軍 用 電 話											(職官章)		(職官章)		(私章)									
自 動 電 話																								
郵 政 信 箱																								
投 保 分 支 單 位															備 註									
受理日期： 年 月 日 編號：																								
承 辦 人					主 官 (管)																			
(職官章)					(職官章)																			

附件五

(本表專供第一類投保單位填用)

[illegible]

收 件 章	轄區分組										分組			
	民國			年			月			日	申報			
	民國			年			月份第			號表				

國民身分證統一編號 (填寫居留證號碼者請於最後一格以英文字母註明性別男-M、女-F)										姓 名		出生日期					
												年		月		日	
戶籍地址		郵遞區號			縣 鄉 鎮 村 里 路 段 巷 弄 號 樓 市 市 區 鄰 街												
通訊地址		郵遞區號			<input type="checkbox"/> 同 戶籍地址 縣 鄉 鎮 村 里 路 段 巷 弄 號 樓 市 市 區 鄰 街												
聯絡電話					(日)										(夜)		
被保險人簽章：										<input type="checkbox"/> (蓋章)							

投保單位填寫						健保署填寫					
育嬰留職停薪期間						核定生效日期					
起			迄			起			迄		
年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日

投保單位填寫						健保署填寫					
項目別(打√)		<input type="checkbox"/> 提前復職(僅填迄日) <input type="checkbox"/> 展延期間				核定生效日期					
起			迄			起			迄		
年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日

投保單位名稱：		單位圖記 或 印信	受理	資料鍵錄	資料校對	
通訊地址：						
電話：						
負責人：	<div style="border: 1px dashed black; width: 50px; height: 30px; display: inline-block;"></div> (印章)	經辦人：				
		<div style="border: 1px dashed black; width: 50px; height: 30px; display: inline-block;"></div> (印章)	歸檔 批頁號			

填表說明：

- 一、本表供育嬰留職停薪被保險人選擇在原投保單位繼續投保或前述繼續投保之期間有變動時填用，由投保單位填寫一式二份，一份送健保署，一份留存備查。
- 二、投保單位填寫本表時，第壹項被保險人基本資料欄位及第肆項投保單位資料欄位請務必填寫；第貳項留職停薪期間及繼續投保生效日欄位則供育嬰留職停薪被保險人選擇在原投保單位繼續投保時填寫；第參項留職停薪期間異動欄位則供原申報繼續投保之期間有變動時填寫。
- 三、請檢附被保險人嬰幼兒之戶籍資料影本或其他證明文件。
- 四、被保險人選擇於原投保單位繼續投保，保險費按原投保金額等級計算。其應自行負擔之保險費得遞延三年繳納，保險費繳款單由本署直接寄發被保險人繳納。
- 五、被保險人育嬰留職停薪期間如有變動（如提前復職、展期或喪失留職停薪資格）者，投保單位須再另填具本表（承表 W），辦理異動申報手續。
- 六、被保險人如有育嬰留職停薪資格異動（如離職退保）、申請停復保、基本資料變更或喪失參加健保資格等情形者，投保單位須依全民健保規定，另行辦理退保、停復保及變更事項等申報手續。
- 七、被保險人在原投保單位繼續投保，其保險效力自本表交寄之當日起算。
- 八、被保險人眷屬如有新增依附投保、停保、復保、基本資料變更、退保及其他異動事項，投保單位須依全民健保規定，另行辦理投保、停復保、基本資料變更事項、退保等申報手續。
- 九、本表請以掛號郵寄（請將掛號執據貼於存底聯保存）或派人專送。

掛
號
郵
寄

請
貼
足
郵
票

電
話
：

地
址
：

投
保
單
位
代
號
：

投
保
單
位
名
稱
：

中
央
健
康
保
險
署

（請詳填收件單位名稱）

分
組

啟

全民健康保險第一類保險對象退保（轉出）申報表

附件七

全民健康保險第四類保險對象轉出申報表

投保單位代號															
支薪單位代號		支薪單位全銜													
被保險人										退保（轉出）			投保分支單位		
姓	名	國民身分證統一編號								原	因	退保	轉出	原因發生日期	核定生效日期
														年 月 日	年 月 日
														年 月 日	年 月 日
														年 月 日	年 月 日
														年 月 日	年 月 日
														年 月 日	年 月 日
														年 月 日	年 月 日
														年 月 日	年 月 日
														年 月 日	年 月 日
														年 月 日	年 月 日

填 表 說 明

1. 本表供第四類保險對象辦理退保（轉出）時填用，由要保單位填寫二份送投保分支單位，並影印一份留存備查。

2. 退保原因請依下列規定詳細填寫：

(1) 喪失投保資格者，請於原因欄勾選「退保」：如死亡，失蹤滿六個月，在監、所接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行二個月以上，居留權期滿，出境戶籍辦理遷出，喪失中華民國國籍等。

(2) 轉換投保單位或改變投保身分者，請於原因欄內勾選「轉出」：如退伍、喪失遺眷身分、就業、成年未具或喪失續保身分資格等。

3. 保險對象因轉換投保單位或改變投保身分辦理退保（轉出）手續時，投保分支單位完成審驗後，交要保單位一份轉交保險對象持往新投保單位辦理轉入。

4. 要保單位得依需要，以A 4紙張印製或影印使用；本表保存年限五年。

申 報 單 位				
申 報 日 期	中華民國 年 月 日	承 辦 人	主 官（管）	申請人簽章
申 報 字 號	號			
軍 用 電 話				
自 動 電 話				
郵 政 信 自				
		（職官章）	（職官章）	（私章）

投 保 分 支 單 位		備 註
受理日期： 年 月 日 編號：		
承 辦 人	主 官（管）	
（職官章）	（職官章）	

(1) 保險對象自行申辦退保（轉出）時，請於「申請人簽章」欄簽名蓋章。

(2) 如由要保單位統一辦理時，「申請人簽章」欄保險對象免填。

附件八

全民健康保險第四類（國軍遺族）退保（轉出）申報

投保單位代號										4	1	0	0	0	0	0	2	9	支薪單位代號										單位全銜																																																		
故										眷										屬										退 保 (請填代號)										轉出、退保原因										投保分支單位																													
姓 名										國民身分證統一編號 (填寫居留證號碼者請於最後一格以英文字母註明性別男-M、女-F)										姓 名										國民身分證統一編號 (填寫居留證號碼者請於最後一格以英文字母註明性別男-M、女-F)										(轉 出 (請打 V))										E—失蹤 I—受刑 M—死亡 U—喪失在台灣 □居留資格或戶 籍遷出國外者										發 生 日 期										核定生效日期									
																																								轉換投保單位										年 月 日										年 月 日																			
																																								其他(請註明)																				年 月 日										年 月 日									
																																								轉換投保單位										年 月 日										年 月 日																			
																																								其他(請註明)																				年 月 日										年 月 日									
																																								轉換投保單位										年 月 日										年 月 日																			
																																								其他(請註明)																				年 月 日										年 月 日									
																																								轉換投保單位										年 月 日										年 月 日																			
																																								其他(請註明)																				年 月 日										年 月 日									
																																								轉換投保單位										年 月 日										年 月 日																			
																																								其他(請註明)																				年 月 日										年 月 日									
																																								其他(請註明)																				年 月 日										年 月 日									

填 表 說 明

- 1.本表供保險對象辦理退保（轉出）時填用，一戶一表。
- 2.保險對象因轉換投保單位或改變投保身分辦理退保（轉出）手續時，投保分支單位完成審驗後，一份轉交保險對象持往新投保單位辦理轉入。
- 3.退保者請將健保卡繳回投保分支單位。
- 4.各單位得依需要，以A 4紙張印製或影印使用；本表保存年限五年。

申 報 單 位

申 報 日 期		承 辦 人 主 官 (管)		申 請 人 簽 章	
申 報 字 號		號			
軍 用 電 話					
自 動 電 話					
郵 政 信 箱					
		(職官章)		(職官章)	
				(私章)	

投 保 分 支 單 位		備 註	
受理日期： 年 月 日 編號：			
承 辦 人 主 官 (管)			
(職官章)		(職官章)	

全民健康保險保險對象停、復保申報表

(如同時申報停、復保，請分別填寫一份)

表號：☐承表 M（停保）☐承表 N（復保）

收 件 章	轄 區 分 組				分 組						
	民國			年			月			日	申報
	民國			年			月份第				號表

投保單位代號								
--------	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

簽 章 欄	被保險人辦理本人或眷屬出國停保者，請於閱讀下列文字後簽章：
	一、被保險人或代理人（受託人）已瞭解全民健康保險有關被保險人及眷屬出國辦理停、復保相關規定（詳申報表背面文字）。
	二、如尚有疑問，可洽健保署免付費電話 0800-212-369，0800-030-598，或至健保署網站查詢（網址： http://www.nhi.gov.tw ）。
	被保險人簽章：
	代理人（受託人）簽章：
	備註：本表如填報 2 位以上被保險人，請於「被保險人簽章」或「代理人（受託人）簽章」後依序簽章。

投保單位名稱：	健 保 署 填 用					
通 訊 地 址：	受理		資料 鍵錄		資料 校對	
電 話：	歸檔					
負 責 人：	批頁號					
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> <div style="text-align: center;">(印章) 經辦人：</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> <div style="text-align: center;">(印章)</div> </div>						

辦理停、復保手續請參閱背面說明

填表說明、：

一、本表供保險對象辦理停、復保時填用，由投保單位填寫 1 份送中央健康保險署轄區分組，並影印 1 份留存備查。

二、保險對象有下列情形之一者，得辦理停保，停保期間不得使用健保 IC 卡就醫，其相關注意事項如下：

(一) 保險對象失蹤未滿 6 個月（請勾選代碼 D）：

- 1、如失蹤者為被保險人，其眷屬應改按其他身分投保，請於「本人停保後眷屬異動別」的「轉出」欄打「√」。
- 2、保險對象辦理失蹤停保，需檢附警察機關報案三聯單。
- 3、保險對象失蹤後，於 6 個月內尋獲者，應檢附警察機關撤銷查尋人口紀錄之證明文件辦理註銷停保，並追溯自停保月份起補繳保險費。

(二) 保險對象預定出國 6 個月以上（請勾選代碼 F）：

- 1、出國停保者如為被保險人，其相關眷屬請全部填寫於眷屬欄內，並於「本人停保後眷屬異動別」的適當欄位打「√」。
- 2、出國須每單次出境超過 6 個月以上，始符合停保資格。
- 3、保險對象出國 6 個月以上者，應自返國之日檢附戶籍謄本及入出境證明或護照全份影本辦理復保，並繳納保險費。
- 4、出國未達 6 個月，應註銷停保，並補繳保險費。

(三) 保險對象因案羈押 2 個月以上（請勾選代碼 B）：

如羈押者為被保險人，其眷屬應改按其他身分投保，請於「本人停保後眷屬異動別」的「轉出」欄打「√」。

三、停、復保規定如有變更，以本局公告為準。

四、本表請以掛號郵寄（請將掛號執據貼於存底聯保存）或派人專送。

--	--	--	--	--

單位地址：

單位名稱：

電話：

投保單位代號：

請貼足郵票
掛號郵寄

--	--	--	--	--

中央健康保險署

分組啟

附件十

全民健康保險被保險人出國六個月以上投保權益通知單

每次出國預定 6 個月以上，可以選擇「繼續加保」或「辦理停保」。

一、選擇「繼續加保」：

- (一) 不須申請（如未辦理停保即屬於繼續加保），出國期間持續繳納保險費，繼續享有健保醫療權益。
- (二) 如在國外發生不可預期傷病或緊急分娩，必須在當地醫療院所立即就醫時，應在就醫日或出院日起 6 個月內，檢附當地醫療院所開立醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或病歷相關資料（大陸地區住院 5 日以上者，上列檢附文件須經公證驗證）及當次出入境證明文件影本（未入境者請檢附委託書），填妥全民健康保險自墊醫療費用核退申請書，向投保單位所在地之健保局各分區業務組申請核退自墊醫療費用。

二、選擇「辦理停保」：

- (一) 出國前向投保單位申請，出國期間暫停繳納保險費，並同時暫停醫療給付權益。
 - 1、請填妥『停保申請表』，經投保單位向健保署提出申請。本人無法親自申請時，可委託在臺親友攜帶本人及受委託親友的身分證件及**印章**，向投保單位辦理停保。
 - 2、出國後申請停保者，以申請日為停保日，不可追溯至出國日為停保日。未辦理出國停保者（依法即屬繼續加保），回國後不能申請追溯補辦停保，或要求退還出國期間已繳納的保險費。
 - 3、出國 6 個月以上辦理停保，返國復保後再次出國者，應屆滿 3 個月，才能再次辦理停保。
- (二) 返國不論停留期間長短，應自返國日起復保、繳納保險費及恢復健保醫療給付。
 - 1、在國外期間不能辦理復保，須等到返國才能辦理復保。辦理復保請填妥『復保申請表』，檢附戶籍謄本及入出境證明或護照全份影本，向投保單位辦理復保。未辦理復保，仍然要追繳返國日起之保險費。
 - 2、每次返國如出國期間未滿 6 個月，即不符合停保規定，將註銷停保並追繳保險費，同時恢復健保醫療給付權益。
 - 3、返國後如有再次預定出國 6 個月之情形，必須重新選擇是否停保；如果選擇停保，應重新提出申請，停保日必須在返國復保屆滿 3 個月之後。
 - 4、停保、復保申請表可至健保署全球資訊網下載列印。

※每次出國期間超過 2 年，經戶政機關將其戶籍遷出國外者，自戶籍遷出日起即不具有加保資格。民眾返國時，應先向戶政機關辦妥恢復戶籍登記，再次取得加保資格後，才能重新辦理加保。戶籍遷出國外 2 年內回國，自恢復戶籍之日起加保；戶籍遷出國外 2 年以後才回國，須於恢復戶籍滿 6 個月之日起加保。

申 報 單				位
申 報 日 期	中華民國	年 月 日	承 辦 人	主 官 (管)
申 報 字 號		號		當事人簽章
軍 用 電 話				
自 動 電 話				
郵 政 信 箱			(職官章)	(職官章) (私章)
投 保 分 支 單 位			備 註	
受理日期： 年 月 日 編號：				
承 辦 人 主 官 (管)			本單一式三份由要保單位於被保險人出國前，交當事人親自確認；一份交當事人自存，一份由要保單位存查，一份交投保執行分支單位備查。	
(職官章) (職官章)				

附件十一

全民健康保險被保險人之**成年**卑親屬續保申報表

投保單位代號																				
支薪單位代號		單位全銜																		
被保險人基本資料												續保原因 (請勾選，如說明 2)					投保分支單位 核定生效日期			
姓名	國民身分證 統一編號	眷屬姓名	國民身分證統一編號 (填寫居留證號碼者請於最後一格以英文字母 註明性別男-M、女-F)										出生年月日		S	P	A	H	G	
													年 月 日							
													年 月 日							
													年 月 日							
													年 月 日							
													年 月 日							
填 表 說 明																				
<p>1.本表供保險對象之直系血親卑親屬（子女、孫子女、外孫子女）成年當月底前，由要保單位填寫一份併相關證明文件送投保分支單位，並影印一份留存備查。</p> <p>2.續保原因代碼：：</p> <p>(1)在學就讀且無職業者—S。(2)受禁治產宣告尚未撤銷—P。</p> <p>(3)領有身心障礙手冊且不能自謀生活—A。(4)重大傷病且無職業—H。</p> <p>(5)應屆畢業自當學年度終了或服兵役退伍日起一年內且無職業者—G。</p> <p>3.眷屬的續保原因消失時，應辦理轉出，並改以適法身分投保；續保原因變更時，則應填寫本申請表辦理變更。</p> <p>4.被保險人二親等內直系血親卑親屬，於成年後才具有上述原因合於眷屬身分投保者，請另填投保申報表辦理投保。</p> <p>5.要保單位得依需要，以A 4 紙張印製或影印使用；本表保存年限五年。</p>																				
申 報 單 位																				
申 報 日 期		中華民國 年 月 日										承 辦 人		主 官 (管)			申請人簽章			
申 報 字 號		號																		
軍 用 電 話																				
自 動 電 話																				
郵 政 信 箱												(職官章)		(職官章)			(私章)			
投 保 分 支 單 位												備 註								
受理日期： 年 月 日 編號：																				
承 辦 人		主 官 (管)																		
(職官章)		(職官章)																		

附件十二

全民健康保險保險對象變更事項申報表

投保單位代號												支薪單位全銜							
支薪單位代號																			
資料變更人員 (打√)		姓 名		國民身分證統一編號										變更項目		變更內容		投保分支單位 核定生效日期	
本人	眷屬																		
																變更前		年 月 日	
																變更後			
																變更前		年 月 日	
																變更後			
																變更前		年 月 日	
																變更後			
																變更前		年 月 日	
																變更後			
																變更前		年 月 日	
																變更後			
																變更前		年 月 日	
																變更後			
																變更前		年 月 日	
																變更後			
說 明																			
1.本表供保險對象資料變更時使用，由要保單位填寫一份送投保分支單位辦理變更，並影印一份留存備查。																			
2.變更項目：保險對象之國民身分證統一編號、姓名、出生日期、通訊地址、住宅電話等。																			
3.要保單位得依需要，以A 4紙張印製或影印使用；本表保存年限三年。																			
申 報 單 位																			
申報日期		中華民國 年 月 日										承 辦 人		主 官 (管)		申請人簽章			
申報字號		號																	
軍用電話																			
自動電話																			
郵政信箱												(職官章)		(職官章)		(私章)			
投保分支單位												備 註							
受理日期： 年 月 日 編號：																			
承 辦 人						主 官 (管)													
(職官章)						(職官章)													

附件十三

全民健康保險要保單位變更事項申報表

要保單位 支薪代號		信箱號碼		薪餉驗放 財務單位	
駐地縣市		連絡電話	自動	()	
			軍用		
要保單位 全 街					
申 報 原 因	<input type="checkbox"/> 新成立之要保單位 <input type="checkbox"/> 駐地遷移 <input type="checkbox"/> 薪餉驗放之財務單位變更 (請於適當欄位打 V) <input type="checkbox"/> 支薪代號變更(原支薪代號：) <input type="checkbox"/> 要保單位裁併				
申 報 單 位					
日 期	字 號	承 辦 人	主 管	主 官	
年 月 日	號	(職官章)	(職官章)	(職官章)	
投 保 分 支 單 位 審 查 簽 證					
受 理 日 期	編 號	承辦人簽章 (登錄或修正要保單位名冊)		主 (管) 官	
年 月 日	號				

表 號	承 表 R
-----	-------

轄區分組	分組
民國 年 月 日 申報	
民國 年 月份第 號表	

投保單位代號									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

原 報 資 料											變 更 後 情 形 (本欄僅須填寫需要變更的項目)											核定 生效日期 (健保署填寫)		備 註				
姓 名		國民身分證統一編號 (外僑居留證號)									姓 名		國民身分證統一編號 (外僑居留證號)									出生年月日 (民前出生者請加註 「一」)		卷 屬 稱謂 代號				
																						年	月	日				
																						年	月	日				
																						年	月	日				
																						年	月	日				
																						年	月	日				
																						年	月	日				

說明
一、本表供第一類至第四類及第六類被保險人或其眷屬辦理變更資料時填用，由投保單位填寫一份送中央健保署轄區分組，並影印一份留存備查
二、被保險人或其眷屬變更姓名、身分證統一編號、出生年月日，應檢送國民身分證或戶籍證明文件影本。

投保單位名稱		(單位圖記或印信)		投保分支單位		健 保 署 填 用	受理號碼:		受理日期:		
負	責	人	(私章)	主	承		受 理		資 料 鍵 入		資 料 校 對
經	辦	人	(私章)	管	辦 人						

附件十五

(單位全銜) 投保金額調整人員名冊								
被 保 險 人		職 稱		薪 餉 應 發 數		生 日	效 期	備 註
姓 名		調整前		調整前				
身 份 證 號		調整後		調整後				
姓 名		調整前		調整前				
身 份 證 號		調整後		調整後				
姓 名		調整前		調整前				
身 份 證 號		調整後		調整後				
姓 名		調整前		調整前				
身 份 證 號		調整後		調整後				
姓 名		調整前		調整前				
身 份 證 號		調整後		調整後				
姓 名		調整前		調整前				
身 份 證 號		調整後		調整後				
姓 名		調整前		調整前				
身 份 證 號		調整後		調整後				

要 保 單 位				
日 期	字 號	承 辦 人	主 管	官
年 月 日	號	(職官章)	(職官章)	(職官章)

投 保 分 支 單 位 審 查 簽 證				
受 理 日 期	編 號	承 辦 人	簽 章	主 (管) 官
年 月 日	號			

附件十六



※本表請填地址、電話。

式二份一併寄送，每份均需加蓋單位及負責人、經辦人印章，並詳填單位名稱、

表號：表 S

勞工保險證號：		
全民健保投保單位代號		
<small>營利事業統一編號： 或非營利組織編號：</small>		

勞工保險投保薪資調整表

全民健康保險投保金額調整表

被保險人姓名	國 民 身 分 證 統 一 編 號 (居留證或護照號碼)	勞保投保薪資(元)		健保投保金額(元)		備 註		
		調整前		調整前				
	出 生 年 月 日 (民前出生者請加「一」)							
		年		月	日		調整後	
被保險人姓名		調整前		調整前				
	出 生 年 月 日 (民前出生者請加「一」)							
		年		月	日		調整後	
被保險人姓名		調整前		調整前				
	出 生 年 月 日 (民前出生者請加「一」)							
		年		月	日		調整後	
被保險人姓名		調整前		調整前				
	出 生 年 月 日 (民前出生者請加「一」)							
		年		月	日		調整後	
被保險人姓名		調整前		調整前				
	出 生 年 月 日 (民前出生者請加「一」)							
		年		月	日		調整後	

為確保保險對象權益請以正楷書寫於實格內 6

例如：影印使用請勿放大、縮小

影印後不可扭曲、黃色線必須消失成空白

健保署、勞保局收件章		健保署轄區分組		分組		
		民國	年	月	日申報	
		民國	年	月份第	號表	
投保單位名稱： 地址： 電話： <div></div> (請投保單位影印一份自行存查) (二頁以上務請註明頁次) 單位印信 負責人 <div></div> 經辦人 <div></div>						
勞健保局署填用	受 理 號 碼					
	人 數	名	勞保投遞 健保生效 日期	年	月	日
受 理			資料 登錄		資料 校對	



※辦理調薪手續請參閱背面說明

1205



歸檔批頁號：

」



填表說明：

- 一、本表供勞工保險被保險人投保薪資及全民健康保險第一類至第三類被保險人投保金額調整時填用，由投保單位填寫一式二份按投保單位所在地依右列地址寄送健保署(臺北業務組轄區請寄勞保局)處理，並影印一份留存備查。
- 二、勞工保險「保險證號」與全民健康保險「投保單位代號」應分別填寫正確。
- 三、「勞保投保薪資」請參照「勞工保險投保薪資分級表」填報，「健保投保金額」請參照「全民健康保險投保金額分級表」申報。
- 四、被保險人投保薪資、投保金額調整的時限：
 - 1、所得於當年二月至七月調整時，應於當年八月底前申報調整，自申報的次月一日生效。
 - 2、所得於當年八月至次年元月調整時，應於次年二月底前申報調整，自申報的次月一日生效。
- 五、投保薪資、投保金額調低者，請於備註欄註明原因及檢附最近三個月薪資明細表二份，並加蓋投保單位及負責人印章。
- 六、全民健康保險被保險人之薪資較勞工保險「投保薪資分級表」最高級為高者，仍應按「全民健康保險投保金額分級表」申報。
- 七、全民健康保險之投保金額不得低於勞工保險之投保薪資。
- 八、請加蓋投保單位印章及負責人、經辦人印章。
- 九、本表請以掛號郵寄(請將掛號執據貼於存底聯保存)或派人專送，否則如有遺失，無從查考。
- 十、勞保負責人加保如其所得未達投保薪資分級表最高一級者，得自行舉證申報其投保薪資，但最低不得低於投保薪資分級表第十五級及所屬員工申報之最高投保薪資適用之等級。
- 十一、勞、健保投保薪資(金額)欄請一併填寫。

新調專用
此處請勿黏貼
郵票以利裝訂

請貼足郵
資掛號郵

投保單位名稱：
投保單位代號：
地址：
電話：

中央健康保險署

(請詳填收件單位名稱)

業務組

啟

附件十七

國軍參加全民健康人員自付保險費收繳清冊

現隸單位全銜：○○旅○○營○○連

現隸支薪代號：88000

收款財勤單位：A04

國民身分證號：A100011122

姓 名：張得功

階 級：0617

投 保 金 額：31800

收繳保險總額：1082

眷 屬 姓 名	身 分 證 號	保 費 年 月	收 繳 保 費	備 考
張得清	A100011123	9001	541	
張必勝	A100011124	9001	541	

- 說明：1.請於○年 01 月 15 日前結繳。如當事人出國、調職、羈押、逃亡、管訓請現隸單位轉知軍眷於期限內繳納。
- 2.請財勤單位按收繳保費總額收款。
- 3.拒繳人員由本處轉報中央健康保險署依全民健保法及其施行細則相關罰則處理。
- 4.後備留守業務處保險組聯絡電話：(軍 652769-73
(自)02-2786-7350,2786-7437。
- 5.本冊一式五聯，由催收投保分支單位單位先行留存一聯備查，四聯交要保單位(軍眷)繳款；繳款後，要保單位須攜回投保分支單位註銷催繳紀錄，一聯要保單位或軍眷自存，一聯收款財勤單位存查，一聯留守業務處登帳憑證(由財勤單位彙整)，一聯投保分支單位存查。
- 6.製表單位：後備留守業務處；製表日期： 年 月 日。

繳款單位：

收款單位：

繳 款 人：

收款章戳：

憑單編號：

連絡電話：

實收金額：

附件十八

(要保單位全銜) 全民健康保險費扣繳詳印冊

(單位：新台幣元)

支薪代號：88000

財務單位：A04

遞增排序

序號	身分證字號	被保險人	保費月份	階級	薪餉代扣	備考
1	A123456789	王○○	9004	4102	776	
2	A122356789	王○○	9004	3306	1122	
3	J221200002	趙○○	9004	4102	428	
4	J221200003	趙○○	9004	3306	561	
5	L125456789	陳○○	9004	5402	816	
6	M134311000	李○○	9004	6201	361	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
:	:	:	:	:	:	
合 計：					114800	

附件十九

102 年 1 月份全民健康保險費薪餉扣繳人數金額統計表

(單位：新台幣元)

財務單位：A04

遞增排序

序號	支薪代號 單位全銜	官兵人數	薪餉代扣	備	考
1	00100 國防部本部	587	158460		
2	:	:	:		
	:	:	:		
3	:	:	:		
	:	:	:		
4	:	:	:		
	:	:	:		
5	:	:	:		
	:	:	:		
6	:	:	:		
	:	:	:		
7	:	:	:		
	:	:	:		
8	:	:	:		
	:	:	:		
9	:	:	:		
	:	:	:		
10	:	:	:		
	:	:	:		
11	:	:	:		
	:	:	:		
12	:	:	:		
	:	:	:		
13	:	:	:		
	:	:	:		
合計：		1234	1000000		

全民健康保險

扣費義務人各類所得(收入)補充保險費繳款書

收據聯：

本聯經代收機構收款
蓋章後，交扣費義務
人收執，作繳費憑證

單位統一編號：

單位名稱：

扣 繳 代 號 及 所 得 類 別	給 付 年 月	期 限	代收機構 經收人員蓋章
應 繳 金 額			

說明：

一、扣費義務人依健保法第 31 條規定扣取之補充保險費，應於寬限期前繳納，逾期未繳納者，自寬限期滿之翌日起至完納前 1 日止，每逾 1 日加徵其應納費額 0.1% 滯納金；加徵之滯納金額，以至應納費額之 15% 為限；逾寬限期繳納保險費者，其應繳之滯納金將另行通知繳納。

二、繳納方式：

1. 請持本繳款書至代收金融機構繳納。

2. 繳納金額 2 萬元以下，亦可至統一、全家、萊爾富及 OK 等便利商店，或前往貼有自動化服務跨行轉帳標誌之自動櫃員機、臺灣銀行網站(<https://ebank.bot.com.tw>)、全國繳費網(<https://ebill.ba.org.tw>)繳費。

3. 透過健保局網站，約定委託取款轉帳繳納補充保險費，以扣費單位開立之存款帳戶為限。

四、依健保法第 35 條第 2 項之規定，扣費義務人自本繳款書應繳納之日起，逾 30 日未繳納者，本局得移送行政執行。

五、依健保法第 85 條之規定，扣費義務人未依 31 條規定扣繳保險對象應負擔之補充保險費者，本局得限期補繳外，並按應扣繳金額處一倍之罰鍰；未於限期內補繳者，處三倍之罰鍰。

洽詢電話：

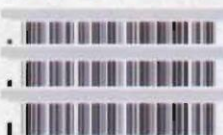
繳款單編號：

列印日期：

全民健康保險

扣費義務人各類所得(收入)補充保險費繳款書

代收機構存查聯

條碼區	代收明細		
金融機構或便利商店繳費專用條碼  ATM 或網路繳費鍵入資料： 1. 銀行代號 004 2. 轉入帳號(銷帳編號)	單 位 統 一 編 號	聯絡電話	
	扣 繳 代 號	代收機構經收人員蓋章	
	給 付 年 月		
	應 繳 金 額		

全民健康保險

各類所得(收入)扣繳補充保險費明細申報書

扣 費 單 位	統一 編號	
	名稱	
	地址	
	扣費 義務人	

給 付 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日			
申 報 方 式	<input type="checkbox"/> 媒體：○光碟() ○其他() <input type="checkbox"/> 書面			
所得類別及扣繳代號	件 數	給 付 總 額	扣繳補充保險費金額	
所屬投保單位給付全年 累計逾當月投保金額四 倍部分之獎金	62			
非所屬投保單位給付之 薪資所得	63			
執行業務收入	65			
股利所得	66			
利息所得	67			
租金收入	68			
合 計				

此致

衛生福利部中央健康保險署

扣費單位蓋章：—

扣費義務人簽章：

聯絡人：

聯絡電話：

申報日期

附件二十二

全民健康保險
各類所得(收入)扣繳補充保險費明細清單

申報單位統一編號						申報單位名稱						聯絡電話					
序號	單位 統一編號	所得 類別	所得給付 日期	所得人 身分證號	所得人姓名	申報編號	所得給付 金額	扣繳補充 保險費金 額	投保單位 代號	扣費當月投 保金額	同年度累計 獎金金額	可扣抵稅額 (扣取時)	可扣抵稅額 (年度確定)	已列入投 保金額計 算保險費 之股利金 額	除權 (息) 基準 日	股利 註記	信託註記
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
小計																	

附註:所得類別代號-02所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍部分之獎金、63非所屬投保單位給付之薪資所得、65執行業務收入、66股利所得、67利息所得、68租金收入

申報單位蓋章:

扣費義務人簽章:

申報日期: 年 月 日

聯絡人:

聯絡人電話:

附件二十三

***** 國軍人員核退健保費入戶資料詳印〔郵局〕 *****

轉帳日期：1020125

印表日期：1020120

序 號	身 份 證 字 號	姓 名	局 帳 號	入 帳 金 額	備 考
1	A111111111	楊○○	0000065112000	1,083	
2	A111111112	曾○○	0000066820000	7,122	
3	A111111113	王○○	0000065506000	1,980	
4	A111111114	吳○○	0000065269000	8,568	
5	A111111115	陳○○	0000066711000	93	
6	A111111116	梁○○	0000065059000	2,166	
7	A111111117	毛○○	0000065061000	1,330	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
21					
22					

本頁小計金額：22,342（元）

總計人數：7（人） 總計金額：22,342（元）

附件二十四

國軍全民健保第一類人員健保費自付額 核退單											
財務單位代號：B01 左營財務組				要保單位代號：12345				要保單位名稱：陸軍工兵訓練中心			
國民身分證號：S12214XXXX				姓名：藍00				額退保費總額：123,456			
核退年月 起迄		眷屬姓名		身分證號		每月保費		計費月數		合計金額	
10801 10803		李00		T22305XXXX		898		3		2,694	
核退年月 起迄		眷屬姓名		身分證號		每月保費		計費月數		合計金額	
		李00		T22305XXXX							
備考：											

有效日期：1080226 製表日期：1080226

投保單位： 驗發財務單位名 領款人身號證號 代領人身分證號：
及付訖日期章戳： 領款人簽章： 代領人簽章：
國防部全民防衛動員署後備指揮部留守業務處

第一聯併同當月份保費收支統計表辦理結報，留守業務處自存，共四聯

國軍全民健保第一類人員健保費自付額 核退單											
財務單位代號：B01 左營財務組				要保單位代號：12345				要保單位名稱：陸軍工兵訓練中心			
國民身分證號：S12214XXXX				姓名：藍00				額退保費總額：123,456			
核退年月 起迄		眷屬姓名		身分證號		每月保費		計費月數		合計金額	
10801 10803		李00		T22305XXXX		898		3		2,694	
核退年月 起迄		眷屬姓名		身分證號		每月保費		計費月數		合計金額	
		李00		T22305XXXX							
備考：											

有效日期：1080226 製表日期：1080226

投保單位： 驗發財務單位名 領款人身號證號 代領人身分證號：
及付訖日期章戳： 領款人簽章： 代領人簽章：
國防部全民防衛動員署後備指揮部留守業務處

第二聯各財務單位自存，共四聯

國軍全民健保第一類人員健保費自付額 核退單											
財務單位代號：B01 左營財務組				要保單位代號：12345				要保單位名稱：陸軍工兵訓練中心			
國民身分證號：S12214XXXX				姓名：藍00				額退保費總額：123,456			
投保單位：國防部後備指揮部留守業務處		驗發財務單位名及付訖日期章戳：		說明 一、各財務單位請按核退總額退還保險費，金額如有錯誤，要保單位請檢附證明文件交各投保（分支）單位查證後，另行重新印發。 二、本冊一式四聯，各財務單位於保費核退後將清冊第一聯併同當月份保費收支統計表辦理結報，留守業務處自存，第二聯各財務單位自存，第三聯由要保單位自存，第四聯由被保險人自存。 三、本冊視為有效憑證，領款時請依下列作業程序辦理： （一）被保險人親自領款時，應於領款人簽章處用印並填註身分證號並攜帶身分證文件及印章，以供查驗。 （二）經被保險人同意代領者，領款時請於領款人、代領人簽章處用印並填註身分證號並攜帶被保險人及代領人身分證明文件及印章，以供查驗。 四、若有疑問請洽詢後備指揮部留守業務處保險科：軍線 261863-66 自動線 (02)2382-2811							
領款人身號證號：		領款人簽章：									
代領人身分證號：		代領人簽章：									

第三聯要保單位自存，共四聯

國軍全民健保第一類人員健保費自付額 核退單											
財務單位代號：B01 左營財務組				要保單位代號：12345				要保單位名稱：陸軍工兵訓練中心			
國民身分證號：S12214XXXX				姓名：藍00				額退保費總額：123,456			
保費明細		投保單位：國防部後備指揮部留守業務處		驗發財務單位名及付訖日期章戳：		政令宣導 一、本月保費核退明細表如左列。 二、依全民健康保險法規定，當月轉出人員不計費，由新投保單位計算當月轉入保費。 三、爰此，台端本月轉入新投保單位時，應同時繳納本月健保費。					
		領款人身號證號：		領款人簽章：		列印單位：國防部全民防衛動員署後備					
		代領人身分證號：		代領人簽章：		製表日期：108年2月26日					

第四聯被保險人自存，共四聯

協 議 書

故員 之國軍全民健康保險健保費自付額
核退款新台幣 元，經同一順序之繼承人共同協議
由故者之 代表領受，其他繼承人均無異議，恐
口無憑，立書為證。

協議人：

（同一順位繼承人均須簽名蓋章，未成年子女應設置監護人）

投保分支單位主官：

中 華 民 國 年 月 日

附件二十六

(國軍○○財務處) ○年○月全民健康保險保費收支統計總表					
製表日期：					
區 分	收		支		餘 額
	人 數	金 額	人 數	金 額	
薪餉代扣數					
櫃檯收繳數					
匯撥數					
上月餘額					
核退款撥入數					
核退款調撥數					備註： (調撥何財勤單位)
核退款退還數					
本月餘額					

主官：

主管：

承辦人：

附件二十七

國軍台北財務處 102 年 1 月份收管全民健康保險第一類保費統計表								
製表日期：								
序 號	財 務 單 位		當 月 收 入 數		核 退 情 形			備 考
	代 號	名 稱	人 數	金 額	人 數	核退金額	未退餘額	
1	A04		4000	1,000,000	5	1,352	5,000	
2	A05		4100	1,000,000	7	2,566	5,200	
3	A07		4200	1,000,000	9	3,780	5,400	
4	B01		4300	1,000,000	11	4,994	5,600	
5	B03		4400	1,000,000	13	6,208	5,800	
6	B31		4500	1,000,000	15	7,422	6,000	
7	B32		4600	1,000,000	17	8,636	6,200	
8	B33		4700	1,000,000	19	9,850	6,400	
9	B34		4800	1,000,000	21	11,064	6,600	
1 0	B35		4900	1,000,000	23	12,278	6,800	
1 1	B36		5000	1,000,000	25	13,492	7,000	
1 2	B37		5100	1,000,000	27	14,706	7,200	
1 3	B39		5200	1,000,000	29	15,920	7,400	
1 4	B40		5300	1,000,000	31	17,134	7,600	
1 5	B51		5400	1,000,000	33	18,348	7,800	
1 6	B52		5500	1,000,000	35	19,562	8,000	
1 7	B53		5600	1,000,000	37	20,776	8,200	
1 8	B54		5700	1,000,000	39	21,990	8,400	
1 9	B55		5800	1,000,000	41	23,204	8,600	
2 0	B56		5900	1,000,000	43	24,418	8,800	
2 1	B57		6000	1,000,000	45	25,632	9,000	
2 2	704		6100	1,000,000	47	26,846	9,200	
2 3	705		6200	1,000,000	49	28,060	9,400	
2 4	802		6300	1,000,000	51	29,274	9,600	
2 5	804		6400	1,000,000	53	30,488	9,800	
2 6	806		6500	1,000,000	55	31,702	10,000	
合 計			136,500	26,000,000	780	429,702	195,000	

附件二十八

國軍台北財務處全民健康保險投保專戶 102 年 1 月份保費收支餘額對帳單

一、茲依國軍參加全民健保作業規定函送 102 年 1 月份投保專戶經費收支餘額對帳單乙份，請查照！

二、上列報表請詳實核對並於文到五日內將核對結果填製迴文單，擲回憑辦。

此致 後備指揮部留守業務處

日 期	摘 要	收 入	支 出	專 戶 結 餘	財 務 單 位 未 核 退 款	實 存 數	備 考
1011201	上月結轉			26,000,000			
1020115	支一月份 保費		25,000,000	1,000,000			
1020125	財 務 單 位 撥入	26,000,000		27,000,000	195,000	2,895,000	
合 計		26,000,000	25,000,000	27,000,000	195,000	2,895,000	

主官：

主管：

承辦人：

後備指揮部留守業務處對帳迴文單

貴處(102)X X 字第 XX 號 102 年 1 月份全民健康保險投保專戶經費收支餘額對帳單，經核對結果如下

☐ 與本單位帳面完全相符

☐ 經查不符情形如下：

日 期	所 送 報 表 錯 誤 事 項				應 請 更 正 報 表 事 項		備 考	
	誤 列	漏 列	重 列	金 額	摘 要	金 額		

此致

國軍台北財務處

主官：

主管：

承辦人：

請領健保 IC 卡申請表

※本表請勿影印使用

第一聯

申請日期： 年

月 日

姓 名		所填姓名、身分證號、出生日期務必與身分證明文件相符						請於下方區域 正中央 黏貼二個月內 二吋 正面、脫帽半身彩色(或黑白)未戴有色鏡片眼鏡照片 乙張	
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)									<div style="text-align: center;"> 照片 黏貼處 </div> <div style="text-align: right;">(相片請勿摺疊)</div> <div style="text-align: center;"> 黏貼照片後，請不要 再於下方勾選 </div>
出生日期		<input type="checkbox"/> 民前 <input type="checkbox"/> 民國 年 月 日							
申請原因 (請擇一勾選)	申請人應繳交工本費新台幣 200 元(備註 1) <input type="checkbox"/> 身分資料變更 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 更換照片 <input type="checkbox"/> 遺失								
	申請人免繳交工本費 (備註 2) <input type="checkbox"/> 首次領卡 (請先辦妥加保手續) <input type="checkbox"/> 其他原因 _____ (應繳回原卡)								
聯絡電話		(日) _____ (夜) _____						<input type="checkbox"/> 不貼照片 (勾選不貼照片者，就醫時需攜帶身分證明文件)	
IC 卡郵寄地址		郵遞區號 (請填寫白天有人收件地址)						申 簽 請 章 人	
申請單號		黏貼申請單號條碼				健受 保理 局人		收 件 (款) 章	

- 備註：1.申請人如因身分資料變更(如變更姓名)、毀損(如卡片斷裂)、更換照片、遺失等原因申請換發健保 IC 卡者，**應繳納工本費 200 元**，請填寫本申請表第一、二、三聯後，親自、委託投保單位或他人，**至郵局櫃台**、中央健康保險局各分局及聯絡辦公室繳交本表及工本費。
- 2.**首次領卡**(如新生嬰兒、新外聘外籍勞工)或其他原因(卡片及晶片無刮傷，但無法使用)申請健保 IC 卡者，**免繳納工本費**，僅需填寫本申請表第一聯，**可以用掛號郵寄**、委託投保單位、他人或親自至中央健康保險局各分局及聯絡辦公室繳交本表，**郵局櫃台不受理本表**。
- 3.申請人親洽中央健康保險局各分局現場申辦時，請攜帶身分證明文件**正本**，以備查驗；由代理人代為現場辦理時，應同時出示申請人及代理人之身分證明文件**正本**，以備查驗。
- 4.請將身分證明文件正、反面影本黏貼於本表背面

收款單位存根聯 (第二聯)				請領健保 IC 卡收執聯(第三聯)			
姓 名				姓 名			
身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)				(以下免填)			
電 話				身分證統一編號 (或非本國籍人士統一證號)			
工本費新台幣 200 元				金 額			
收款單位章戳				印 證 欄			

未收到新卡前，本聯請妥為保存

正面填寫的姓名、身分證號、出生日期務必與所貼證明文件影本相符。

請貼牢
身分證明文件正面影本

請以膠水黏貼身分證明文件影本

請貼牢
身分證明文件背面影本

請以膠水黏貼身分證明文件影本

※請檢附國民身分證（未領身分證兒童，請附戶口名簿）、居留證或其他身分證明文件影本

如有疑問，請洽免付費電話 0800-030-598

中央健康保險署各分組地址電話一覽表

台北業務組 02-21912006

現場申請：臺北市 10041 公園路 15 之 1 號 1 樓

郵寄地址：100 台北郵政第 30 之 200 號信箱

北區業務組 03-4381111

桃園縣中壢市 32049 中山東路 3 段 525 號

中區業務組 04-22583988

台中市西屯區 40709 市政北一路 66 號

南區業務組 06-2245678

台南市中區 70006 公園路 96 號

高屏業務組 07-3233123

高雄市三民區 80759 九如二路 157 號

東區業務組 03-8332111

花蓮市 97042 軒轅路 36 號

申請核退醫療費用時應檢具之書據				
符合本法第五十五條規定之保險對象	保險對象 (由本人或委託人申請)	保險對象本人無行為能力 或限制行為能力者 (由法定代理人申請)	保險對象本人已死亡 (由法定繼承人申請)	備註
一、於臺灣地區內非保險醫事服務機構就醫者。 二、暫行停止給付期間，於保險醫事服務機構或非保險醫事服務機構就醫者（臺灣地區內）。	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、診斷書或證明文件。 四、住院案件者：出院病歷摘要。 五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。 註： 委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書及受委託者之身分證影本。	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、診斷書或證明文件。 四、住院案件者：出院病歷摘要。 五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。 六、戶口名簿影本或法定代理人證明文件。	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、診斷書或證明文件。 四、住院案件者：出院病歷摘要。 五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。 六、法定繼承人聲明書。 七、死亡證明文件。 八、申請者身分證明文件。	收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。
三、於臺灣地區外就醫者。 四、暫行停止給付期間，於非保險醫事服務機構就醫者（臺灣地區外）。	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、診斷書或證明文件。 四、住院案件者：出院病歷摘要。 五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。 六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。 註： 委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書及受委託者之身分證影本。	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、診斷書或證明文件。 四、住院案件者：出院病歷摘要。 五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。 六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。 七、戶口名簿影本或法定代理人證明文件。	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、診斷書或證明文件。 四、住院案件者：出院病歷摘要。 五、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。 六、當次出、入境證明文件影本或服務機關出具之證明。 七、法定繼承人聲明書。 八、死亡證明文件。 九、申請者身分證明文件。	一、收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。收據影本加蓋印信證明確有困難者，可免加蓋印信，惟需出具聲明書註明無法提出原本之原因。 二、醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件，如為英文以外之外文文件時，應檢附中文翻譯。
五、於保險醫事服務機構就醫，因不可歸責之事由者。 六、自行負擔之住院費用全年累計超過所定上限規定者。	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。（因不可歸責之事由者需檢附）。 註： 委託他人申請或保險對象未入境時，另需檢附委託書受委託者之。	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。（因不可歸責之事由者需檢附）。 四、戶口名簿影本或法定代理人證明文件。	一、醫療費用核退申請書。 二、醫療費用收據正本及費用明細。 三、出海作業之船員：身分證明文件及當次出海作業起返日期證明文件。（因不可歸責之事由者需檢附）。 四、法定繼承人聲明書。 五、死亡證明文件。 六、申請者身分證明文件。	收據正本及費用明細如有遺失或供其他用途者，應檢具原醫療機構加蓋印信證明與原本相符之影本，並出具聲明書註明無法提出原本之原因。

國軍辦理全民健保作業獎懲標準表				
區分	項次	獎 懲 事 蹟	獎 懲 種 類	備 考
獎 勵	一	辦理全民健保各項專業訓練，績效良好單位。	核發團體獎金 參萬元以下	
	二	年度內辦理健保業務，經評比績效優異單位。	核發團體獎金 參萬元以下	
	三	辦理全民健保重大特定任務，作業週詳，任務圓滿達成。	核發團體獎金 參萬元以下	視特定任務增加額度。
懲 處	一	未依規定時限申辦作業，經投保（分支）單位催告後仍未辦理者。	一、軍、士官、聘雇人員申誡乙次。 二、士兵禁足乙日。	
	二	對健保業務推行不力者，連續貽誤申報時效二次者。	一、軍、士官、聘雇人員申誡乙次。 二、士兵禁足乙日。	業務督導主官（管）申誡乙次。
	三	延誤案件申報時限，損及保險費用核退權益者。	一、軍、士官、聘雇人員申誡乙次。 二、士兵禁足乙日。	視情節加重。
	四	投保分支單位到點輔檢時，在保資料差異達一％以上者。	一、軍、士官、聘雇人員申誡乙次。 二、士兵禁足乙日。	
	五	投保分支單位到點輔檢時，在保資料差異達三％以上者。	一、軍、士官、聘雇人員申誡兩次。 二、士兵禁足三日。	業務督導主官（管）申誡乙次。
	六	延誤案件時限申報，經陳情抗議，損及權益者。	一、軍、士官、聘雇人員記過乙次。 二、士兵禁閉七日。	業務督導主官（管）申誡兩次。
	七	延誤案件申辦時效達一個月以上者。	一、軍、士官、聘雇人員申誡兩次。 二、士兵禁足三日。	業務督導主官（管）申誡乙次。
	八	延誤案件申辦時效達二個月以上者。	一、軍、士官、聘雇人員記過乙次。 二、士兵禁閉七日。	業務督導主官（管）申誡兩次。
	九	申辦案件經評核為績效不佳單位，拒不配合專案提報。	一、軍、士官、聘雇人員申誡乙次。 二、士兵禁足乙日。	視情節加重。
	十	保險對象出國未主動告知得予停保規定，損及權益者。	一、軍、士官、聘雇人員申誡乙次。 二、士兵禁足乙日。	
	十一	因被保險人遲未配合申報，而積壓案件遲延呈報單位。	一、軍、士官、聘雇人員申誡乙次。 二、士兵禁足乙日。	
	十二	已知申報案件內容有誤，未主動申報修正，致保險對象權益受損者。	一、軍、士官、聘雇人員申誡乙次。 二、士兵禁足乙日。	

國軍官兵健保申報作業流程

