

# 勞工保險 **職業災害自墊醫療費用** 核退申請書及給付收據

受理號碼： \_\_\_\_\_ 填表日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (填表前請詳閱背面說明)

被保險人	姓名	出生日期	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	身分證號 <small>(居留證號或護照號碼)</small>						
	郵遞區號： <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">    </span> - <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">    </span>		通訊地址： _____							
行動電話： _____		電話：(    ) _____								

職業災害類型：執行職務 上下班事故 公出事故 職業病 傷病發生日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1. 實際工作內容： \_\_\_\_\_ 同投保單位通訊地址

2. 受傷時間及地點：上午 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分於何處： \_\_\_\_\_ 詳細地址：其他： \_\_\_\_\_

3. 受傷原因及經過： \_\_\_\_\_ 與工作之關係為何： \_\_\_\_\_

4. 如因化學物質所致傷害者，請填明化學物質名稱： \_\_\_\_\_

5. 如為公出請再填明至何地從事何工作致事故： \_\_\_\_\_

※以上請核實填寫，如係上下班或公出途中發生事故者請另填具本局印製之「勞工保險被保險人上下班、公出途中發生事故而致傷害陳述書」及檢附被保險人駕照影本俾憑審核。

就醫情形	就醫院所名稱	診別	請填寫看診日期或住院起迄日	就醫次數
		<input type="checkbox"/> 急、門診 <input type="checkbox"/> 住院		
		<input type="checkbox"/> 急、門診 <input type="checkbox"/> 住院		
		<input type="checkbox"/> 急、門診 <input type="checkbox"/> 住院		

自墊費用原因(或不可歸責事由)說明： \_\_\_\_\_

應備文件

1. 勞工保險職業傷病住院申請書或勞工保險職業傷病門診單。(本申請書如已由投保單位盖章證明者可免附)

2. 醫療費用收據正本及費用明細，收據如為影本者，請醫療機構加蓋印信註明與原正本相符。

3. 診斷書或證明文件。

\*於勞工保險條例施行區域外遭遇職業傷病就診，應出具當次出、入境證明文件影本及服務機關出具之證明，費用收據正本及診斷書，如為英、日文以外之外文文件，應檢附中文翻譯本。

\*其他：公證驗證書(大陸地區住院天數≥5天者之費用收據正本及診斷書需經公證、驗證)。

... .. 請將申請人之存簿封面影本浮貼於此處 ... ..

給付方式 (請勾選一項)

※所檢附存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與申請人相符，以免無法入帳。

1. 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：金融機構名稱： \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 分行

總代號	帳號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)
<span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">    </span>	<span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">    </span>	<span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">    </span>

※金融機構存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。

2. 匯入申請人在郵局之存簿帳戶 局號：    —     帳號：    —    

3. 匯入申請人專戶：請勞保局郵寄「開立專戶函」，申請人再至指定之金融機構開立專戶。

檢附申請人已於土地銀行或郵局開立之勞保/國保/就保/勞退/農退專戶存簿封面影本。

※申請人因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，可申請開立專戶，僅供存入保險給付且存款不會被扣押或強制執行。

以上各欄位均據實填寫，為審核給付需要，同意貴局可逕向衛生福利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料。如有溢領之保險給付，亦同意貴局可逕依勞工保險條例第 29 條第 4 項規定自本人得領取之保險給付中扣減之。

被保險人(或受益人)簽名或蓋章： \_\_\_\_\_ (本人正楷親簽)

(註：如被保險人為「未成年」或「受監護宣告」者，請法定代理人副署簽章並檢附戶口名簿影本)

投保單位證明欄

上列各項經查明屬實，特此證明。

勞工保險證號： \_\_\_\_\_ 單位名稱： \_\_\_\_\_

負責人： \_\_\_\_\_

電話：(    ) \_\_\_\_\_ 經辦人： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_  (單位印章)

## 填表前說明

**已使用勞工保險職業傷病門診單或住院申請書就醫者，部分負擔醫療費用及住院 30 日內膳食費半數已由就醫之醫療院所直接減免，不得再申請核退職業傷病自墊醫療費用。**

### 一、請領資格

1. 被保險人於保險效力開始後，停止前發生職業傷病事故，並符合「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」規定，需門診或住院者。
2. 被保險人在保險有效期間發生職業傷病事故，於保險效力停止後 1 年內需門診及住院者。
3. 被保險人在保險有效期間發生職業傷病事故後，於依「被裁減資遣被保險人繼續參加勞工保險及保險給付辦法」及「職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法」規定參加勞工保險期間，需門診或住院者。

### 二、給付標準

1. 被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，應向全民健康保險特約醫院或診所申請診療，如先以健保身分就醫，得於規定期限內檢具申請書件向勞保局申請核退健保規定之部分負擔醫療費用及住院普通膳食費或一般治療飲食費 30 日內之半數。被保險人之保險醫療費用由勞保局支付。
2. 勞保局支付之醫療費用除勞工保險條例及施行細則另有規定外，準用全民健康保險有關規定辦理。健保不予給付之項目（如交通、掛號、證明文件、成藥、病房差額．．．等），勞保亦不予給付。

### 三、注意事項

1. 勞保被保險人因職業傷病至全民健康保險特約醫院或診所就診，因不可歸責於被保險人之事由，致未能於就醫之日起 10 日內或出院前補送勞工保險職業傷病門診單或住院申請書，而先以健保身分就醫者，可於門診治療當日或出院之日起 6 個月內，如有特殊原因者自 101 年 12 月 21 日起為 5 年內，填具申請書件，向勞保局申請核退醫療費用。
2. 保險事故發生時間、地點、經過、與執行職務因果關係及相關證明書件應核實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企圖領取保險給付，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付處以 2 倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。
3. 申請核退因職災住院部分負擔醫療費用或因職災於海外就醫或緊急至非全民健康保險特約醫院或診所就醫之醫療費用，經勞保局核定係屬職業傷病之案件，轉由衛生福利部中央健康保險署各分區業務組代為核付，申請人如對核退金額有疑義，請洽該署各分區業務組洽詢。
4. 如因債務問題致帳戶有遭扣押之虞，無法提供一般金融機構帳戶者，可依勞工保險條例第 29 條規定向勞保局申請於金融機構開立專戶，存入之保險給付將不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。
5. 若為普通傷病請另填具全民健康保險自墊醫療費用核退申請書，並將資料備齊後，逕送衛生福利部中央健康保險署各分區業務組。
6. 衛生福利部中央健康保險署各分區業務組電話一覽表：

業 務 組	聯 絡 電 話	業 務 組	聯 絡 電 話
臺北業務組 (臺北市、新北市、宜蘭、基隆、金門、連江)	(02)21912006	南區業務組 (雲林、嘉義、台南)	(06)2245678
北區業務組 (桃園、新竹、苗栗)	(03)4339111	高屏業務組 (高雄、屏東、澎湖)	(07)2315151
中區業務組 (台中、彰化、南投)	(04)22583988	東區業務組 (花蓮、台東)	(03)8332111