

法規名稱：農民健康保險條例施行細則

修正日期：民國 111 年 07 月 14 日

## 第一章 總則

### 第 1 條

本細則依農民健康保險條例（以下簡稱本條例）第五十條規定訂定之。

### 第 2 條

- 1 本條例有關保險期間之計算，除本條例另有規定外，依民法之規定。
- 2 被保險人之年齡，依戶籍記載為準。

## 第二章 保險人、投保單位及被保險人

### 第一節 保險人

### 第 3 條

- 1 保險人應於每年年終編具總報告，並按月將下列書表層報中央主管機關備查：
  - 一、投保單位、投保人數。
  - 二、現金給付統計表。
  - 三、醫療給付統計表。
  - 四、特約醫療機構增減表。
  - 五、保險費、保險費滯納金及保險給付之會計報表。
  - 六、農民健康保險基金運用概況表。
- 2 前項書表，應分送農民健康保險及農民職業災害保險監理委員會（以下簡稱農監會）。

### 第 4 條

農監會應按季編具業務監督、爭議審議及財務稽核報告，報中央主管機關備查。

### 第 5 條

保險人或農監會依本條例第二十一條規定，派員調查被保險人與保險有關文件時，應出示其身分證明文件。

### 第二節 投保單位

### 第 6 條

- 1 投保單位應備被保險人名冊（卡），記載下列事項：
  - 一、姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號及住址。
  - 二、投保資格審查通過年月日。
- 2 前項名冊（卡），各投保單位應自被保險人喪失加保資格之日起保存五年。

### 第 7 條

- 1 投保單位申請辦理投保手續時，應依式填具投保申請書及加保申報表各一份送交保險人。
- 2 前項加保申報表應依戶籍或相關資料詳為記載。

## 第 8 條

申請投保之單位應檢附下列證件影本：

- 一、登記證書。
- 二、理事長當選證明書。
- 三、理事長國民身分證（正背面）。

## 第 9 條

投保單位應指定人員負責辦理有關農民健康保險事務。

## 第 10 條

（刪除）

## 第 11 條

- 1 本條例第九條所定保險效力之開始，自應為通知之當日零時開始；保險效力之停止，自應為通知之當日二十四時停止。但有下列情形者，保險效力依下列各款規定：
  - 一、被保險人因領取相關社會保險老年給付致不符合加保資格者，其保險效力自其領取相關社會保險老年給付之當日二十四時停止。
  - 二、本條例中華民國一百零二年一月三十日修正公布後，依本條例第五條第三項規定繼續加保之被保險人，因資格變更致喪失本保險加保資格者，其保險效力自喪失加保資格之當日二十四時停止。
  - 三、依本條例第五條第四項規定經投保單位審查符合加保資格者，其保險效力自該次戶籍遷入農會組織區域或喪失會員資格之當日零時開始。
- 2 依本條例第九條但書規定，投保單位對保險人應負賠償責任期間之計算，以自應為通知當日起至實際通知送達保險人當日之前一日止。
- 3 前項通知為郵寄者，以原寄郵局郵戳為準。

## 第 12 條

本條例第九條之一第一項規定補正之提出，以送達保險人之日為準。郵寄者，以原寄郵局郵戳為準。

## 第 13 條

- 1 投保單位有解散、撤銷之情事者，其所屬被保險人，應移由合併後存續或另立之投保單位，為其辦理有關保險事務。
- 2 在合併後存續或另立之投保單位未設立前，縣（市）主管機關應即指定鄰近之投保單位暫時接辦有關保險事務。

## 第 14 條

投保單位有下列各款情事之一，應於十五日內填具投保單位變更事項申請書，連同有關證件送交保險人：

- 一、名稱、地址或其通訊地址之變更。
- 二、理事長之變更。

## 第 15 條

投保單位因合併而消滅者，其未清繳之保險費或滯納金，應由合併後存續或另立之投保單位承受。

## 第 16 條

（刪除）

### 第三節 被保險人

## 第 17 條

本條例第七條第一項第一款至第三款規定之被保險人繼續加保時，其所屬投保單位應繼續為其辦理加保，並將其姓名、出生年月日、國民身分證統一編號，及服兵役、出國、農地辦理移轉或出租日期，以書面通知保險人；退伍、返國或農地終止出租時，亦同。

## 第 18 條

(刪除)

## 第 19 條

被保險人之姓名、出生年月日、國民身分證統一編號如有變更或錯誤時，投保單位應即檢送被保險人國民身分證（正背面）影本或有關證件，填具被保險人變更事項申請書，送交保險人憑辦。

## 第 20 條

被保險人有關保險資料，由保險人定期保存之。

## 第 20-1 條

- 1 本條例第五條第一項至第三項所稱相關社會保險老年給付，指公教人員保險養老給付（含原公務人員保險養老給付與原私立學校教職員保險養老給付）、勞工保險老年給付、軍人保險退伍給付及國民年金保險老年年金給付。
- 2 本條例第五條第五項所稱戶籍遷移，指有戶籍法第四條第三款所定遷徙登記或第四款所定分（合）戶登記之情形。

## 第三章 保險費

### 第 21 條

- 1 被保險人應於每年五月及十一月底前，將其六月至十一月及十二月至次年五月應自行負擔之保險費，送繳投保單位。
- 2 保險人每年按投保單位五月及十一月底加保人數及中央主管機關核定之投保金額與保險費率，分別計算應繳納之保險費，並繕具保險費計算表及繳款單，於六月二十五日及十二月二十五日前寄達或以電子資料傳輸方式遞送投保單位繳納。
- 3 保險人計算當期保險費後始加保或退保之被保險人，其該期應繳納或退還之保險費，保險人應按月結算，於次月二十五日前將沖抵後之金額，繕具繳款單或退款單及加、退保人員名單，寄達或以電子資料傳輸方式遞送投保單位繳納，由投保單位於該次月底前向保險人繳納或退還被保險人。

### 第 22 條

- 1 投保單位接到保險人所寄保險費計算表及繳款單後，應即向保險人指定之金融機構繳納；以郵政劃撥繳納者，應在郵政劃撥單通訊欄註明投保單位名稱、保險證字號、繳納月份及金額，並領回收據聯作為繳納保險費之憑證。
- 2 前項表單如於保險人寄送之當月底仍未收到時，應於五日內以書面通知保險人補發或上網下載繳款單，並於寬限期間三十日內繳納；其怠為通知者，視為已於次月二十五日前寄達。

### 第 23 條

投保單位對於保險費計算表及繳款單所載金額如有異議，應先照額繳納後，再向保險人提出異議理由，經保險人查明錯誤後，於結算次月保險費時一併沖抵。

## 第 24 條

被保險人因欠繳保險費及滯納金，經投保單位依本條例第十五條第一項規定不予核發診療書單及停止受理保險給付者，於不予核發診療書單及停止受理保險給付期間內之保險費，仍應照計。被保險人應領之保險給付，俟欠費繳清後，再補辦請領手續。

## 第 25 條

保險人計算被保險人及各級政府應繳納之保險費金額以元為單位，角以下四捨五入。

## 第 26 條

依本條例第七條規定繼續參加本保險之被保險人，於保險期間，其保險費仍應按期繳納。

## 第 27 條

中央、直轄市、縣（市）政府依本條例第十二條規定應補助之保險費，由保險人按月開具保險費計算表及繳款單，於次月底前送請各該政府撥付。

## 第 28 條

投保單位收繳被保險人自行負擔之保險費時，應掣發收據。

## 第 29 條

投保單位依本條例第十四條第一項規定應繳滯納金者，由保險人核計應加徵之金額，通知其向指定之金融機構繳納。

# 第四章 保險給付

## 第一節 通則

### 第 30 條

- 1 投保單位應為所屬被保險人或其受益人或支出殯葬費之人辦理請領保險給付手續，不得收取任何費用。
- 2 被保險人或其受益人或支出殯葬費之人依本條例規定請領各項保險給付者，應檢具相關申請書件，交由投保單位向保險人申請。郵寄者，其申請以交寄郵局郵戳之日為準。
- 3 保險人建置之資訊系統服務平臺（以下簡稱服務平臺）開放前項申請者，亦得於服務平臺申請。其申請以服務平臺回復紀錄時間為準。
- 4 保險人收受前項線上申請後，應即將收件時間及其他必要訊息以適當方式告知申請人。

### 第 31 條

- 1 本條例第十七條所稱連續住院診療者，係指被保險人於因傷病事故請領住院診療給付期間退保，於退保後仍連續請領住院診療給付而言。
- 2 被保險人依本條例第十七條規定於保險效力停止後，請領住院診療給付之手續，應由原投保單位辦理。

### 第 32 條

依本條例以現金發給之保險給付，保險人算定後，逕匯被保險人或其受益人或支出殯葬費之人。

### 第 33 條

被保險人或其受益人或支出殯葬費之人申請現金給付手續完備，經審查應予發給者，保險人應於收到申請書之日起十日內發給之。

## 第 34 條

- 1 本條例第二十條第一款所稱故意犯罪行爲，依司法機關或軍事審判機關之確定判決爲準。
- 2 本條例第二十條第二款所稱應繳之證件者，指被保險人有關投保資格及請領給付之相關證明文件。

## 第 35 條

各項給付申請書、收據、診斷書及證明書，被保險人、投保單位、醫療機構或領有執業執照之助產士，應依式填送。

## 第 36 條

請領各項保險給付之診斷書及生育證明書，應由醫療機構或領有執業執照之助產士出具者，方爲有效。

## 第 37 條

農監會爲審議爭議案件，或保險人爲核定保險給付，認爲必要時，得向被保險人、受益人、投保單位、各該醫療機構或領有執業執照之醫師、助產士要求提出報告，或派員調閱各該醫療機構之病歷、檢查化驗紀錄或 X 光照片，上開人員、單位或機構均不得拒絕。

## 第 38 條

保險給付金額按日計算者，計算至角位數爲止；其給付總額以元爲單位，角以下四捨五入。

## 第 38-1 條

- 1 依本條例規定請領各項保險給付，所檢附之文件爲我國政府機關以外製作者，應經下列單位驗證：
  - 一、於國外製作者，應經我國駐外使領館、代表處、辦事處或其他外交部授權機構驗證；其在國內由外國駐臺使領館或授權機構製作者，應經外交部驗證。
  - 二、於大陸地區製作者，應經行政院設立或指定機構或委託之民間團體驗證。
  - 三、於香港或澳門製作者，應經行政院於香港或澳門設立或指定機構或委託之民間團體驗證。
- 2 前項文件爲外文者，應檢附經前項各款所列單位驗證或國內公證人認證之中文譯本。

## 第 二 節 生育給付

### 第 39 條

- 1 依本條例第二十四條請領生育給付者，其應備之書件如下：
  - 一、生育給付申請書及給付收據。
  - 二、嬰兒出生證明書。但死產者，應檢附醫療機構或領有執業執照之助產士之證明書。
- 2 已辦理出生登記者，得免附前項第二款所定出生證明書。
- 3 被保險人請領配偶生育給付者，應檢附證明夫妻關係之戶籍資料。

### 第 40 條

(刪除)

## 第 三 節 醫療給付

## 第 41 條

- 1 特約醫療機構應與保險人簽訂合約，依據醫療準則辦理門診或住院診療業務。
- 2 前項合約範本及醫療準則由保險人擬訂，層報中央主管機關核定。

## 第 42 條

- 1 保險人得視需要自設醫療機構，辦理門診或住院診療業務。其設置及管理辦法由保險人擬訂，層報中央主管機關核定。
- 2 前項醫療機構隸屬保險人者，其編制、人事、會計應與保險人分開。

## 第 43 條

- 1 被保險人申請門診診療時，應提具門診就診單及國民身分證或足資證明身分之文件；如未提具者，保險人自設或特約醫療機構應拒絕其以被保險人身分掛號診療。
- 2 前項門診就診單，每次掛號以一張為限。
- 3 被保險人經保險人自設或特約醫療機構診斷，認為必須住院診療者，應提具住院申請書、住院診療診斷書及國民身分證，辦理住院手續。

## 第 44 條

- 1 被保險人因緊急傷病，未能及時向保險人自設或特約之醫療機構提出門診就診單或住院申請書者，應檢具身分證件，聲明具有農保身分，辦理掛號就診，並於三日內補送門診就診單或住院申請書，如遇假日得順延之，逾期補送者，應備述理由。
- 2 被保險人無故未依前項規定辦理者。所需門診或住院診療費用，保險人不負給付之責。

## 第 45 條

保險人自設或特約醫療機構發現就診者與其所持之門診就診單或住院申請書或國民身分證不符時，應即登記就診者身分資料並留置其門診就診單或住院申請書，通知保險人依法處理。

## 第 46 條

門診就診單及住院申請書由保險人按月寄發各投保單位備用。其發給及使用須知，由保險人訂定，層報中央主管機關備查。

## 第 47 條

保險人自設或特約醫療機構，診療被保險人有本條例第二十條第三款規定不給付項目者，應於門診就診單或住院申請書上註明，並告知被保險人。

## 第 48 條

義肢之給付辦法由保險人擬訂，層報中央主管機關核定。

## 第 49 條

- 1 被保險人就診，均應掛號，每次掛號除由同一醫師診療者外，以一科為限。
- 2 同一傷病非因治療上必要，不得於同日內在兩處以上保險人自設或特約醫療機構門診。

## 第 50 條

- 1 保險人自設或特約醫療機構接到住院申請書後，應就診斷欄各項詳細填明，並抽存副本一份外，以正本於三日內逕送保險人審核，經審定為應不給付或變更原申請者，應以書面通知醫療機構，並副知投保單位及被保險人。
- 2 前項醫療機構於診斷確定為屬於本條例第二十條第三款不給付之項目者，應於診斷確定之當日通知被保險人及保險人，並自診斷確定後向被保險人收取住院診療費用。但診斷確定為法定傳染病者，其確定前之診療費用應由保險人支付。

## 第 51 條

- 1 被保險人不得任意要求保險人自設或特約醫療機構處方、用藥或檢查。
- 2 保險人自設或特約醫療機構不得要求被保險人自購藥品、自費檢查、或徇其要求處方、用藥。
- 3 被保險人自購藥品、自費檢查，保險人不予給付。

## 第 52 條

被保險人以同一傷病分次住院者，依本條例第二十八條第一項第四款給付之膳食費日數，應自其第一次住院之日起，六個月內合併計算。

## 第 53 條

- 1 被保險人住院已屆滿原申請住院日數必需繼續住院者，保險人自設或特約醫療機構應於住院日屆滿前，說明必須繼續住院理由，向保險人申請延長住院，並通知投保單位。
- 2 保險人自設或特約醫療機構如無故未依前項規定辦理者，保險人不予給付，其延長住院診療費用，由該醫療機構自行負責。

## 第 54 條

投保單位填具之住院申請書因填報資料不全或錯誤或手續不全，經保險人通知限期補正兩次而無故仍不補正，致保險人無法核付醫療給付者，保險人不予給付。

## 第 55 條

(刪除)

## 第 56 條

本條例第二十六條及第三十三條所稱緊急傷病係指經保險人自設或特約醫療機構醫師認定必須緊急處理之病症。其因緊急情況經其他醫療機構醫師認定者亦同。

## 第 57 條

被保險人住院診療，以公保病房為準，其因暫住三等病房者，被保險人不得要求補償差額。

## 第 58 條

- 1 保險人自設或特約醫療機構對於住院診療之被保險人經診斷認為可出院療養時，應即通知保險人、被保險人及投保單位。
- 2 保險人自設或特約醫療機構不依前項規定辦理者，保險人不支付應出院而未出院期間之住院診療費用。

## 第 59 條

保險人自設或特約醫療機構當月份診療費用，應於次月十五日前開列清單並附應備書據報請保險人核付，保險人應於收到申請文件之日起三十日內支付。但經審核與有關規定不符或尚須補辦手續或須實地調查者不在此限。

## 第 60 條

- 1 被保險人於本條例施行區域外遭遇傷病，必須於當地門診或住院診療者，得檢具其門診或住院診療之醫療機構之證明文件及收費單據，由其所屬投保單位請領其門診或住院診療費用。
- 2 前項門診或住院診療費用，保險人應核實給付，但申請費用高於依其門診或住院診療當月起前三個月本保險給付特約醫學中心平均每人次門診或平均每天住院診療費用標準者，其超過部分不予給付。

## 第 四 節 身 心 障 礙 給 付

## 第 61 條

保險人審核身心障礙給付，除得依本條例第三十八條規定指定醫院或醫師複檢外，並得通知出具身心障礙診斷書之醫療機構，檢送必要之檢查紀錄或有關診療病歷。

## 第 62 條

(刪除)

## 第 63 條

- 1 依本條例第三十六條規定請領身心障礙給付者，以保險人自設或特約醫療機構診斷為永久身心障礙之日，為本條例第二十三條所定得請領之日。
- 2 前項診斷永久身心障礙之日期不明或顯有疑義時，保險人得就病歷或相關資料查明認定。
- 3 被保險人請求發給第一項診斷之證明書者，保險人自設或特約醫療機構應於五日內逕寄保險人。

## 第 63-1 條

本條例第五條第五項所稱得於中華民國九十九年十一月二十七日以前由本人重新提出申請身心障礙給付，不受第三十六條規定之限制，指於本條例九十七年十一月二十六日修正施行前曾向投保單位或保險人提出身心障礙給付申請而因戶籍遷出被申報退保或取消資格者，其本人於九十九年十一月二十七日以前再提出申請時，不受本條例第三十六條規定應為被保險人之限制。

## 第 64 條

- 1 本條例第三十七條第一項所稱同一部位，指與身心障礙種類部位同一者。
- 2 本條例第三十七條第一項所稱合計最高以第一等級給付，指被保險人歷次所請領之身心障礙給付，合計最高以第一等級給付額度為限。

## 第 65 條

(刪除)

### 第五節 喪葬津貼

## 第 66 條

依本條例第四十條規定請領喪葬津貼者，其應備之書件如下：

- 一、喪葬津貼申請書及給付收據。
- 二、死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告之裁定。
- 三、申請人之國民身分證正背面影本或戶口名簿影本。
- 四、支付殯葬費之證明文件。但支出殯葬費之人為被保險人之配偶或二親等以內親屬，經檢附親屬關係證明文件者，得以切結書代替。

## 第 66-1 條

- 1 本條例第四十條規定之喪葬津貼，以一人請領為限。保險人核定前另有他人提出請領，保險人應通知各申請人協議其中一人代表請領；未依保險人書面通知所載期限內完成協議者，保險人應平均發給各申請人。
- 2 前項申請人為配偶或二親等以內親屬，且有不能協議之情形者，保險人得通知各申請人檢附支付殯葬費之證明文件，不適用前條第四款但書得以切結書代替規定。
- 3 保險人依第一項規定發給喪葬津貼後，尚有其他支出殯葬費之人時，應由領取之人負責分與之。

## 第 67 條

領喪葬津貼時，其所屬投保單位尚未辦理退保手續者，由保險人逕予退保。

## 第五章 經費

### 第 68 條

本條例第四十三條所稱之經費，係指保險人辦理農民健康保險業務所需人事、事務等一切費用。

## 第六章 附則

### 第 69 條

依本條例第四十九條規定免課之稅捐如次：

- 一、保險人及投保單位辦理本保險所用之帳冊契據免徵印花稅。
- 二、保險人辦理本保險所收保險費、保險費滯納金及因此所承受強制執行標的物之收入、基金運用之收益、雜項收入，免納營業稅及所得稅。
- 三、保險人辦理業務使用之房屋、醫療藥品及器材、治療救護車輛、被保險人或受益人領取之保險給付，依稅法有關規定免徵稅捐。

### 第 70 條

- 1 本條例及本細則規定之各種書表格式均由保險人訂定。
- 2 前項各種書表，除自設或特約醫療機構辦理農保醫療作業所需者外，其餘均由保險人製發。

### 第 71 條

- 1 本細則自發布日施行。
- 2 本細則中華民國一百零一年一月十二日修正之條文，自一百零一年一月二十九日施行。