

全民健康保險法

中華民國83年8月9日 總統華總(一)義字第4705號令公布

中華民國83年10月3日 總統華總(一)義字第5865號令修正公布第八十七條；並增訂第十一條之一及六十九條之一條文

中華民國88年7月15日 總統華總一義字第8800162120號令修正公布第八條至第十二條、第十四條、第十九條、第二十四條、第二十六條、第三十條、第三十二條、第三十六條、第六十九條及第八十八條條文；並增訂第八十七條之一至第八十七條之三條文

中華民國90年1月30日 總統華總一義字第9000014910號令修正公布第八條、第九條、第十一條、第十三條、第十四條、第十八條、第十九條、第二十一條、第二十二條、第二十四條、第二十五條及第二十七條至第二十九條條文

中華民國91年7月17日 總統華總一義字第09100142270號令修正公布第二十一條、第二十七條、第二十九條、第三十二條、第五十五條、第八十七條之一及第八十七條之二條文；並增訂第二十二條之一條文

中華民國92年6月18日 總統華總一義字第09200113970號令修正公布第三十條及第八十七條之一至第八十七條之三條文；並增訂第八十七條之四及第八十七條之五條文

中華民國94年5月18日 總統華總一義字第09400072571號令公布修正第六十四條及第八十二條條文

第一章 總 則

第 一 條 為增進全體國民健康，辦理全民健康保險（以下簡稱本保險），以提供醫療保健服務，特制定本法；本法未規定者，適用其他有關法律。

第 二 條 本保險於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。

第 三 條 本保險之主管機關為中央衛生主管機關。

第 四 條 為監理本保險業務，並提供保險政策、法規之研究及諮詢事宜，應設全民健康保險監理委員會。

前項委員會，由有關機關、被保險人、雇主、保險醫事服務機構等代表及專家組成之；其組織規程，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之。

第 五 條 為審議本保險被保險人、投保單位及保險醫事服務機構對保險人核定之案件發生爭議事項，應設全民健康保險爭議審議委員會。

前項委員會，由主管機關代表、法學、醫藥及保險專家組成之；其組織規程及爭議事項審議辦法，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之。

被保險人及投保單位對爭議案件之審議不服時，得依法提起訴訟。

第二章 保險人、保險對象及投保單位

第 六 條 本保險由主管機關設中央健康保險局為保險人，辦理保險業務。

中央健康保險局之組織，以法律定之。

第 七 條 本保險之保險對象分為被保險人及其眷屬。

第 八 條 被保險人分為下列六類：

一、第一類：

- (一)政府機關、公私立學校之專任有給人員或公職人員。
- (二)公、民營事業、機構之受雇者。
- (三)前二目被保險人以外有一定雇主之受雇者。
- (四)雇主或自營業主。
- (五)專門職業及技術人員自行執業者。

二、第二類：

- (一)無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。
- (二)參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。

三、第三類：

- (一)農會及水利會會員，或年滿十五歲以上實際從事農業工作者。
- (二)無一定雇主或自營作業而參加漁會為甲類會員，或年滿十五歲以上實際從事漁業工作者。

四、第四類：

- (一)應服役期及應召在營期間逾二個月之受徵集及召集在營服兵役義務者、國軍軍事學校軍費學生、經國防部認定之無依軍眷及在領卹期間之軍人遺族。
- (二)服替代役期間之役齡男子。

五、第五類：合於社會救助法規定之低收入戶成員。

六、第六類：

- (一)榮民、榮民遺眷之家戶代表。
- (二)第一款至第五款及本款前目被保險人及其眷屬以外之家戶戶長或代表。

前項第三款第一目實際從事農業工作者及第二目實際從事漁業工作者，其認定標準及資格審查辦法，由中央農業主管機關會同主管機關定之。

第 九 條 第一類至第三類及第六類被保險人之眷屬，規定如下：

- 一、被保險人之配偶，且無職業者。
- 二、被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者。
- 三、被保險人二親等內直系血親卑親屬未滿二十歲且無職業，

或年滿二十歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。

第 十 條 具有中華民國國籍，符合下列各款規定資格之一者，得參加本保險為保險對象：

- 一、曾有參加本保險紀錄或參加本保險前四個月繼續在臺灣地區設有戶籍者。
- 二、參加本保險時已在臺灣地區設有戶籍，並符合第八條第一項第一款第一目至第三目所定被保險人。
- 三、參加本保險時已在臺灣地區辦理戶籍出生登記，並符合前條所定被保險人眷屬資格之新生嬰兒。

不符前項資格規定，而在臺灣地區領有居留證明文件，並符合第八條所定被保險人資格或前條所定眷屬資格者，自在臺居留滿四個月時起，亦得參加本保險為保險對象。但符合第八條第一項第一款第一目至第三目所定被保險人資格者，不受四個月之限制。

第 十 一 條 有下列情形之一者，非屬本保險保險對象，已參加者，應予退保：

- 一、在監、所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。
- 二、失蹤滿六個月者。
- 三、喪失前條所定資格者。

第十一條之一 符合第十條規定之保險對象，除第十一條所定情形外，應一律參加本保險。

第 十 二 條 第一類被保險人不得為第二類及第三類被保險人；第二類被保險人不得為第三類被保險人；第一類至第三類被保險人不得為第四類及第六類被保險人。

具有被保險人資格者，並不得以眷屬身分投保。

第 十 三 條 符合第九條規定之被保險人眷屬，應隨同被保險人辦理投保及退保。

第 十 四 條 各類被保險人之投保單位如下：

- 一、第一類及第二類被保險人，以其服務機關、學校、事業、機構、雇主或所屬團體為投保單位。但國防部所屬被保險人之投保單位，由國防部指定。
- 二、第三類被保險人，以其所屬或戶籍所在地之基層農會、水利會或漁會為投保單位。
- 三、第四類被保險人：
 - (一)第八條第一項第四款第一目被保險人，以國防部指定之單位為投保單位。

(二)第八條第一項第四款第二目被保險人，以內政部指定之單位為投保單位。

四、第五類及第六類被保險人，以其戶籍所在地之鄉（鎮、市、區）公所為投保單位。但安置於公私立社會福利服務機構之被保險人，得以該機構為投保單位。

第八條第一項第六款第二目規定之被保險人及其眷屬，得徵得其共同生活之其他類被保險人所屬投保單位同意後，以其為投保單位。但其保險費應依第二十六條規定分別計算。

第一項第四款規定之投保單位，應設置專責單位或置專人，辦理本保險有關事宜。

在政府登記有案之職業訓練機構或考試訓練機關接受訓練之第六類保險對象，應以該訓練機構（關）為投保單位。

投保單位欠繳保險費二個月以上者，保險人得洽定其他投保單位為其保險對象辦理有關本保險事宜。

第十五條 保險效力之開始或終止，自合於第十條及第十一條所定條件或原因發生之日起算。

第十六條 投保單位應於保險對象合於投保條件之日起三日內，向保險人辦理投保；並於退保原因發生之日起三日內，向保險人辦理退保。

第十七條 保險對象及投保單位於辦理各項保險手續，應提供所需之資料或文件；對主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。

第三章 保險財務

第十八條 第一類至第三類被保險人及其眷屬之保險費，依被保險人之投保金額及其保險費率計算之。

第十九條 前條被保險人及其每一眷屬之保險費率以百分之六為上限；開辦第一年以百分之四點二五計繳保險費；第二年起，依第二十條規定重新評估保險費率；如需調整，由主管機關報請行政院核定之。

本保險實施後，前二年盈虧，由中央撥補之。

前條眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。

第二十條 本保險之保險費率，由保險人至少每兩年精算一次，每次精算二十五年。

前項保險費率，由主管機關聘請精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士十五至二十一人組成精算小組審查之。

保險費率經精算結果，有下列情形之一者，由主管機關重行調整擬訂，報請行政院核定之：

- 一、精算之保險費率，其前五年之平均值與當年保險費率相差幅度超過正負百分之五者。
- 二、本保險之安全準備降至最低限額者。
- 三、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，致影響保險財務者。

第二十一條 第一類至第三類被保險人之投保金額，由主管機關擬訂分級表，報請行政院核定之。

前項投保金額分級表之下限與中央勞工主管機關公布之基本工資相同；基本工資調整時，該下限亦調整之。

投保金額分級表最高一級投保金額與最低一級投保金額應維持五倍以上之差距，該表並應自基本工資調整之次月調整之。適用最高一級投保金額之被保險人，其人數超過被保險人總人數之百分之三，並持續十二個月時，主管機關應自次月調整投保金額分級表，加高其等級。

第二十二條 第一類及第二類被保險人之投保金額，依下列各款定之：

- 一、受雇者：以其薪資所得為投保金額。
- 二、雇主及自營作業者：以其營利所得為投保金額。
- 三、專門職業及技術人員自行執業者：以其執行業務所得為投保金額。

第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。

第二十二條之一 前條第一項被保險人具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，其投保金額應以第八條第一項第一款第二目及第三目被保險人最近一年參加本保險平均投保金額與行政院主計處發布之各行業受僱員工平均經常性薪資之比率，乘以其俸(薪)給總額計算之。

第二十三條 第三類被保險人之投保金額，以第八條第一項第一款第二目、第三目及第二款所定被保險人之平均投保金額計算之。但保險人得視該類被保險人及其眷屬之經濟能力，調整投保金額等級。

第二十四條 第一類及第二類被保險人依第二十二條規定之所得，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保險人；如於當年八月至次年一月調整時，應於次年二月底前通知保險人。但被保險人參加其他社會保險，如有依第二十二條第五項規定應調整投保金額時，投保單位應

同時將調整後之投保金額通知保險人。投保金額之調整，均自通知之次月一日生效。

第二十五條 第四類及第五類被保險人之保險費，以精算結果之全體保險對象每人平均保險費計算之。

第二十六條 第六類保險對象之保險費，以精算結果之全體保險對象每人平均保險費計算之。

眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。

第二十七條 本保險保險費之負擔，依下列規定計算之：

一、第一類被保險人：

(一)第八條第一項第一款第一目被保險人及其眷屬自付百分之三十，投保單位負擔百分之七十。但私立學校教職員之保險費，由被保險人及其眷屬自付百分之三十，學校負擔百分之三十五，中央或直轄市主管教育行政機關補助百分之三十五。

(二)第八條第一項第一款第二目及第三目被保險人及其眷屬自付百分之三十，投保單位負擔百分之六十，其餘百分之十，在省，由中央政府補助；在直轄市，由中央政府補助百分之五，直轄市政府補助百分之五。

(三)第八條第一項第一款第四目及第五目被保險人及其眷屬自付全額保險費。

二、第二類被保險人及其眷屬自付百分之六十，其餘百分之四十，在省，由中央政府補助；在直轄市，由直轄市政府補助。

三、第三類被保險人及其眷屬自付百分之三十，其餘百分之七十，在省，由中央政府補助百分之六十，縣（市）政府補助百分之十；在直轄市，由中央政府補助百分之四十，直轄市政府補助百分之三十。

四、第四類被保險人：

(一)第八條第一項第四款第一目被保險人，由其所屬機關全額補助。

(二)第八條第一項第四款第二目被保險人，由內政部全額補助。

五、第五類被保險人，在省，由中央社政主管機關補助百分之三十五，縣（市）政府補助百分之六十五；在直轄市，由直轄市政府全額補助。

六、第八條第一項第六款第一目之被保險人所應付之保險費，由行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助；眷屬之保險費

自付百分之三十，行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助百分之七十。

七、第八條第一項第六款第二目之被保險人及其眷屬自付百分之六十，中央政府補助百分之四十。

第二十八條 第一類至第三類被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數，依第一類至第三類被保險人實際眷屬人數平均計算之。

第二十九條 本保險保險費依下列規定，按月繳納：

一、第一類及第四類被保險人應自付之保險費，由投保單位負責扣、收繳，並須於次月底前，連同投保單位應負擔部分，一併向保險人繳納。

二、第二類、第三類及第六類被保險人應自付之保險費，按月向其投保單位繳納，投保單位應於次月底前，負責彙繳保險人。

三、第五類被保險人之保險費，由應補助保險費之各級政府，於當月五日前撥付保險人。

四、第二類至第四類及第六類被保險人之保險費，應由各級政府、國防部或行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助部分，每半年一次於一月底及七月底前預撥保險人，於年底時結算。

本保險之保險費，應於被保險人投保當月繳納全月保險費，退保當月免繳保險費。

第一項之行政機關未依本法規定撥付應補助之保險費時，保險人得報請主管機關轉請其上級機關，自各該機關之補助款中扣減抵充。

第三十條 投保單位或被保險人未依前條規定期限繳納保險費者，得寬限十五日；屆寬限期仍未繳納者，自寬限期滿之翌日起至完納前一日止，每逾一日加徵其應納費額百分之零點一滯納金；加徵之滯納金額，以至應納費額之百分之十五為限。但一定金額以下之小額滯納金得予以免徵，其數額由主管機關定之。

前項保險費及滯納金，自投保單位應繳納之日起，屆三十日仍未繳納者，保險人得依法移送強制執行；被保險人居一百五十日仍未繳納者，亦同。

無力一次繳納前二項保險費及滯納金之投保單位或被保險人，得向保險人申請分期繳納；其申請條件、審核程序、分期繳納期限及其他應遵行事項之辦法，由保險人擬訂，報請主管機關核定之。

保險人於投保單位或被保險人未繳清保險費及滯納金前，

得暫行拒絕給付及核發保險憑證。但被保險人應繳部分之保險費已扣繳或繳納於投保單位或經依前項規定分期繳納者，不在此限。

各級政府未依前條第一項規定期限撥付應補助之保險費者，得寬限十五日；屆寬限期仍未撥付者，自寬限期滿之翌日起至完納前一日止，每逾一日，依郵政儲金一年期定期存款利率按日計算利息，一併徵收，保險人並得依法移送強制執行。

投保單位積欠保險費或滯納金，無財產可供執行或其財產不足清償時，其負責人或主持人對屆期未繳納有過失者，應負損害賠償責任。

第四章 保險給付

第三十一條 保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本保險醫療辦法，給予門診或住院診療服務；醫師並得交付處方箋予保險對象至藥局調劑。

前項醫療辦法，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之。

第一項藥品之交付，依藥事法第一百零二條之規定辦理。

第三十二條 本保險為維護保險對象之健康及促進原住民地區暨山地離島地區之醫療服務，主管機關應訂定預防保健服務項目與實施辦法及原住民地區暨山地離島地區醫療服務促進方案。

前項原住民地區暨山地離島地區之範圍，由主管機關定之。

第三十三條 保險對象應自行負擔門診或急診費用百分之二十。但不經轉診，而逕赴地區醫院門診者，應負擔百分之三十；逕赴區域醫院門診者，應負擔百分之四十；逕赴醫學中心門診者，應負擔百分之五十。

前項保險對象應自行負擔之費用，主管機關於必要時，得依各級醫療院、所前一年平均門診費用及前項所定比率，規定以定額方式收取，並每年公告其金額。

第一項轉診比例及其實施時間，由中央衛生主管機關另定之。

第三十四條 本法實施後連續二年如全國平均每人每年門診次數超過十二次，即應採行自負額制度；其實施辦法，由中央主管機關另定之。

第三十五條 保險對象應自行負擔之住院費用如下：

一、急性病房：三十日以內，百分之十；第三十一日至第六十日，百分之二十；第六十一日以後，百分之三十。

二、慢性病房：三十日以內，百分之五；第三十一日至第九十日，百分之十；第九十一日至第一百八十日，百分之二十；第一百八十一日以後，百分之三十。

保險對象以同一疾病於急性病房住院三十日以下或於慢性病房住院一百八十日以下應自行負擔之費用，其最高金額，由主管機關定之。

急性病房及慢性病房之設置標準，由主管機關定之。

第三十六條 保險對象有下列情形之一者，免依第三十三條及第三十五條規定自行負擔費用：

- 一、重大傷病。
- 二、分娩。
- 三、接受第三十二條所定之預防保健服務。
- 四、山地離島地區之就醫。

前項免自行負擔費用之辦法及第一款重大傷病之範圍，由主管機關定之。

第三十七條 第五類保險對象就醫時，依第三十三條及第三十五條規定應自行負擔之費用，由中央社政主管機關編列預算支應。但不依第三十三條規定轉診就醫者，不在此限。

第三十八條 保險對象依第三十三條及第三十五條規定應自行負擔之費用，應向保險醫事服務機構繳納。

保險對象未依前項規定繳納費用，經保險醫事服務機構催繳後仍未繳納者，得通知保險人；保險人於必要時，得對保險對象暫行拒絕保險給付。

第三十九條 下列項目之費用不在本保險給付範圍：

- 一、依其他法令應由政府負擔費用之醫療服務項目。
- 二、預防接種及其他由政府負擔費用之醫療服務項目。
- 三、藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
- 四、成藥、醫師指示用藥。
- 五、指定醫師、特別護士及護理師。
- 六、血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。
- 七、人體試驗。
- 八、日間住院。但精神病照護，不在此限。
- 九、管灌飲食以外之膳食、病房費差額。
- 十、病人交通、掛號、證明文件。
- 十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。

十二、其他經主管機關公告不給付之診療服務及藥品。

第四十條 因戰爭變亂，或經行政院認定並由政府專款補助之重大疫情及嚴重之地震、風災、水災、火災等天災所致之保險事故，不適用本保險。

第四十一條 保險對象有下列情形之一者，不予保險給付：

- 一、依其他社會保險法令領取殘廢給付後，以同一傷病申請住院診療者。
- 二、住院診療經診斷並通知出院而不出院者，其繼續住院之費用。
- 三、經保險人事前審查，非屬醫療必需之診療服務及藥品。
- 四、違反本法有關規定者。

第四十二條 保險醫事服務機構對保險對象之醫療服務，經醫療服務審查委員會審查認定不符合本法規定者，其費用應由該保險醫事服務機構自行負責。

第四十三條 保險對象因情況緊急，須在非保險醫療機構立即診療或分娩者，得檢具相關證明文件，由投保單位向保險人申請核退醫療費用；其核退辦法，由主管機關定之。

前項醫療費用之核退，應於治療結束或分娩後六個月內提出申請，逾期不予受理。

第四十四條 本保險之保險給付，不得因同一事故重複受領核退現金。

第四十五條 保險對象依第十一條規定應退保者，自應退保之日起，不予保險給付；已受領保險給付者，應返還保險人所支付之醫療費用；其所繳之保險費，不予退還。

第四十六條 保險對象受領核退現金之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

第五章 醫療費用支付

第四十七條 本保險每年度醫療給付費用總額，由主管機關於年度開始六個月前擬訂其範圍，報請行政院核定。

第四十八條 為協定及分配醫療給付費用，應設醫療費用協定委員會，由下列人員各占三分之一組成；其組織規程，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之：

- 一、醫事服務提供者代表。
- 二、保險付費者代表與專家學者。
- 三、相關主管機關代表。

第四十九條 醫療費用協定委員會應於年度開始三個月前，在第四十七條行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，協定本保險之醫療給付費用總額及其分配方式，報請主管機關核定。醫療費用協

定委員會無法於限期內達成協定，應由主管機關逕行裁決。

前項醫療給付費用總額，得分地區訂定門診及住院費用之分配比例。

前項門診醫療給付費用總額，得依醫師、中醫師、牙醫師開立之門診診療服務、藥事人員藥事服務及藥品費用，分別設定分配比例及醫藥分帳制度。藥品及計價藥材依成本給付。

第二項所稱地區之範圍，由主管機關定之。

第五十條 保險醫事服務機構應依據醫療費用支付標準及藥價基準，向保險人申報其所提供醫療服務之點數及藥品費用。

保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。

門診藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構；其支付之費用，超出前條預先設定之藥品費用總額時，其超出部分之一定比例應自當季之門診醫療給付費用總額中扣除，並於下年度調整藥價基準。

前項扣除比例，由醫療費用協定委員會定之；醫療費用協定委員會無法於限期內達成協定，應由主管機關逕行裁決。

第五十一條 醫療費用支付標準及藥價基準，由保險人及保險醫事服務機構共同擬訂，報請主管機關核定。

前項所稱醫療費用支付標準，應以同病同酬原則，並以相對點數反應各項醫療服務之成本。同病同酬之給付應以疾病分類標準為依據。

第五十二條 保險人為審查保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或實際經驗之醫藥專家，組成醫療服務審查委員會；其審查辦法，由主管機關定之。

第五十三條 醫師所開立處方係由其他保險醫事服務機構提供藥品、檢驗或檢查服務，經保險人依前條審查辦法審查核定不予給付，且應歸責於醫師不當處方者，其費用應由該醫師所屬之醫療機構自行負責。

第五十四條 第四十七條至第五十條之規定得分階段實施，其施行日期，由主管機關定之；未施行前，醫療費用支付標準之每點支付金額，由主管機關定之。

第六章 保險醫事服務機構

第五十五條 保險醫事服務機構如下：

- 一、特約醫院及診所。
- 二、特約藥局。

三、特約醫事檢驗機構。

四、其他經主管機關指定之特約醫事服務機構。

前項保險醫事服務機構之特約及管理辦法，由主管機關定之。

第五十六條 現有之公保聯合門診中心，不得再增加，以與一般門診醫院同病同酬，並自負盈虧為原則，並應於全民健康保險開辦一年半後重新評估。

第五十七條 特約醫院設置病房，應符合保險病房設置基準；保險病房設置基準及應占總病床比率，由主管機關定之。

第五十八條 保險醫事服務機構對本保險所提供之醫療給付，除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用。

第五十九條 保險醫事服務機構應於保險對象就醫時，查核其保險資格；未經查核者，保險人得不予支付醫療費用；已領取醫療費用者，應予追還。

第六十條 保險醫事服務機構於保險對象發生保險事故時，應依專長及設備提供適當醫療服務，不得無故拒絕。

第六十一條 保險醫事服務機構對於須轉診之保險對象，除應依醫療法規定辦理外，並應填具轉診病歷摘要，再行轉診。

第六十二條 保險醫事服務機構對於主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢、借調病歷、診療紀錄、帳冊、簿據或醫療費用成本等有關資料，不得規避、拒絕或妨礙。

第七章 安全準備及行政經費

第六十三條 本保險為平衡保險財務，應提列安全準備，其來源如下：

一、由每年度保險費收入總額百分之五範圍內提撥；其提撥率，由主管機關定之。

二、本保險每年度收支之結餘。

三、保險費滯納金。

四、本保險安全準備所運用之收益。

本保險年度收支發生短絀時，應由本保險安全準備先行填補。

第六十四條 政府得開徵菸酒健康福利捐，將其收入之一定比例提列為本保險安全準備。

前項菸酒健康福利捐提列一定比例作為本保險安全準備之實施辦法，由主管機關會同中央財政主管機關定之，並不受財政收支劃分法有關條文規定之限制。

第六十五條 政府應提撥社會福利彩券收益之一定比例，提列為本保險安全準備。

前項實施辦法，由主管機關會同中央財政主管機關定之，並不受財政收支劃分法有關條文規定之限制。

第六十六條 本保險之資金，得以下列方式運用：

- 一、公債、庫券及公司債之投資。
- 二、存放於公營銀行或主管機關指定之金融機構。
- 三、特約醫院建物整修及擴建之貸款。
- 四、其他經主管機關核准有利於本保險之投資。

第六十七條 本保險安全準備總額，以相當於最近精算一個月至三個月之保險給付總額為原則；超過三個月或低於一個月者，應調整保險費率或安全準備提撥率。

第六十八條 保險人為辦理本保險所需之人事及行政管理經費，以當年度醫療費用總額百分之三點五為上限，編列預算辦理。

保險人為辦理本保險所需之設備費用及週轉金，由中央政府撥付。

第八章 罰 則

第六十九條 投保單位未依第十六條規定，為所屬被保險人或其眷屬辦理投保手續者，除追繳保險費外，並按應繳納之保險費，處以二倍之罰鍰。

前項情形非可歸責於投保單位者，不適用之。

投保單位未依第三十條規定，負擔所屬被保險人及其眷屬之保險費，而由被保險人自行負擔者，投保單位除應退還該保險費予被保險人外，並按應負擔之保險費，處以二倍之罰鍰。

第六十九條之一 保險對象不依本法規定參加本保險者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並追溯自合於投保條件之日起補辦投保，於罰鍰及保險費未繳清前，暫不予保險給付。

第七十條 保險對象違反第十二條規定參加保險者，除追繳短繳之保險費外，並處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。

前項追繳短繳之保險費，以最近五年內之保險費為限。

第七十一條 違反第十七條、第六十條或第六十一條規定者，處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰。

第七十二條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用者，按其領取之保險給付或醫療費用處以二倍罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因此領取之醫療費用，得在其申報應領費用內扣除。

第七十三條 有下列情形之一者，除追繳短繳之保險費外，並按其短繳之保險費金額處以二倍至四倍之罰鍰：

- 一、第一類被保險人之投保單位，將被保險人投保金額以多報

少者。

二、第二類、第三類及第六類被保險人，將其投保金額以多報少者。

第七十四條 特約醫院之保險病房未達第五十七條所定設置基準或應占總病床之比率者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並責令限期改善；逾期未改善者，按次處罰。

第七十五條 違反第五十八條之規定者，應退還收取之費用，並按所收取之費用處以五倍之罰鍰。

第七十六條 違反第六十二條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

第七十七條 本法所定之罰鍰，由保險人處罰之。

第七十八條 依本法所處之罰鍰，經書面通知限期繳納，屆期仍未繳納者，移送法院強制執行。

第九章 附 則

第七十九條 投保單位及保險對象實施具體預防保健措施著有績效者，保險人得予以獎勵；其獎勵辦法，由保險人擬訂，報請主管機關核定。

第八十條 主管機關為審議保險爭議事項，或保險人辦理承保業務及審查醫療給付，得向財稅機關或其他有關機關查詢，洽取保險對象與保險有關之文件資料。

第八十一條 被保險人參加職業災害保險者，其因職業災害事故所發生之醫療費用，由職業災害保險償付。

第八十二條 保險對象因發生保險事故，而對第三人有損害賠償請求權者，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：

一、汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求。

二、公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求。

三、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。

前項第三款所定重大交通事故、公害及食品中毒事件之求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。

第八十三條 本保險之財務收支，由保險人以營業基金方式列入年度預算辦理。

第八十四條 本保險之一切帳冊、單據及業務收支，均免課稅捐。

第八十五條 主管機關應於本保險實施二年內，提出執行評估及全民健

康保險改制方案；改制方案應包括各項財源、被保險人負擔方式及保險人組織等建議。

第八十六條 本法施行細則，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之。

第八十七條 本法第六十九條之一對第六類第二目被保險人於本保險實施一年後，開始適用。

第八十七條之一 第三十條第一項、第四項、第三十八條第二項及第六十九條之一有關滯納金、暫行拒絕給付、不予核發保險憑證或罰緩之規定，於被保險人符合第八十七條之五所稱經濟困難資格期間，不適用之。

第八十七條之二 主管機關得編列預算或由本保險安全準備貸與一定金額設置基金，以供符合第八十七條之五所稱經濟困難無力繳納保險費之被保險人無息申貸本保險保險費及應自行負擔之費用。基金之收支、保管及運用辦法，由行政院定之。

前項基金之申貸資格、貸款條件、償還期限與償還方式及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之，惟除申貸人自願提前清償外，每月償還金額不得高於開始申貸當時之個人保險費的兩倍。

第一項由本保險安全準備貸與金額之利息，主管機關應編列預算撥付保險人。

第八十七條之三 因經濟困難或無力繳納保險費而未在保者，主管機關應責命保險人及投保單位，輔導其完成投保手續。

第八十七條之四 本法九十二年六月六日修正施行前，符合第八十七條之五所稱經濟困難資格且未辦理投保手續者，如自本法九十二年六月六日修正施行之日起一年內辦理投保手續，應自投保之日起繳納保險費，其辦理投保前依本法規定應補繳之保險費，得向保險人申請延緩繳納。但上開人員自本保險八十四年三月一日開辦之日起，未在保達四年以上，且符合第八十七條之五所稱經濟特殊困難者，其辦理投保前應補繳之保險費，免予繳納；其因就醫而已自行繳付之醫療費用，不得申請核退。

被保險人已依第八十七條之二規定，申貸本保險相關費用者，自本法九十二年六月六日修正施行之日起一年內，得申請延緩清償貸款。

依前二項規定申請延緩繳納保險費或清償貸款者，保險人應定期查核保險對象之清償能力；其具清償能力經保險人以書面通知繳納而不繳納者，依法移送強制執行。

第八十七條之五 第八十七條之一、自八十七條之二及前條所稱經濟困難及經濟特殊困難之認定辦法，由主管機關定之。

第八十八條 本法除已另定施行日期者外，自公布日施行。

第八十九條 本法實施滿二年後，行政院應於半年內修正本法，逾期本法失效。