

全民健康保險醫療費用欠費分期攤還作業須知

一、中央健康保險局（以下簡稱本局）為協助無法一次返還應追扣核付款及應扣減醫療費用之保險醫事服務機構，或不具全民健康保險（以下簡稱本保險）投保資格者返還應追回之醫療費用，辦理分期攤還事宜，特訂定本須知。

二、本須知所稱醫療費用欠費，包括依全民健康保險法（以下簡稱本法）及相關規定，查定保險醫事服務機構應追扣之核付款及應扣減之醫療費用，暨不具本保險投保資格者使用本保險醫療資源，應追回之醫療費用。

三、分期攤還之原則：

適用對象：

依本法或相關規定，查定保險醫事服務機構應追扣核付款或應扣減之醫療費用總金額，超過本局查定前三個月（已無合約關係者）或最近三個月（仍特約中）申報醫療費用之月平均金額者。

不具本保險投保資格其應追回之醫療費用總金額達一萬元（含）以上者。

申請辦理分期攤還應填立申請書，並繳納第一期款項。

分期攤還期數以不超過六期為原則，但欠費金額龐大或情況特殊者，得增加期數，最多以十二期為限；每期期間不得超過一個月。

保險醫事服務機構針對第一期以後各期攤還款項應預開銀行票據備償。

分期攤還如有一期逾期未繳納或未繳清時，視同全部到期，應予註銷其分期，並依相關規定辦理催繳或訴追。

分期攤還金額，另按民法法定利率加計利息。

除欠費中含有已移送訴追者或有正當理由，確有必要者，同一欠費，以不得同時併存二個（含）以上分期攤還案件為原則。

四、分期攤還申請方式及檢具文件如下：

申請方式：欠費之保險醫事服務機構或不具投保資格者，應親至其欠費所屬之本局各分局提出申請。

檢具文件：

分期攤還申請書（如附件一）。

保險醫事服務機構應攜帶其負責醫事人員之身分證（正本或影本）、印章及保險醫事服務機構印信；不具投保資格欠費者應攜帶其身分證（正本或影本）及印章。

保險醫事服務機構預開備償用之分期攤還銀行票據。

非本人親自辦理時，須檢具委託書（如附件二）、委託人及受託人雙方之身分證（正本或影本）、印章等證明文件。

已繳納第一期款項之證明文件。

五、辦理分期攤還者，依下列規定辦理：

保險醫事服務機構與本局存有合約關係者，得依合約繼續辦理本保險醫療服務。

合約存續中之保險醫事服務機構，其每月申請醫療費用之核（暫）付款應扣除當期應分期攤還金額暫付

之。

已終止合約關係之醫事服務機構，其尚未核付之醫療費用，就欠費範圍，停止核（暫）付。

不具投保資格者：本局承保單位應依本保險相關規定，辦理保險憑證管理。

六、經本局同意辦理分期攤還者，如有一期（含）以上逾期，處理原則如下：

如有一期未按時繳納，本局應就欠費金額範圍，暫停核（暫）付。

曾有分期攤還違約紀錄者，其再次申請分期時應予拒絕；惟有特殊原因者，得同意其再次分期，但一次為限。

七、分期攤繳票據控管原則如下：

保險醫事服務機構預開之銀行票據，一期以一張票據為限，換票時亦同。

同一期款項之票據，保險醫事服務機構因故請求換票時，得同意其以一票據換一票據之方式辦理，但次數不得超過二次，且更換後之票據到期日，不得超過原票據到期日三十日。