

填表前說明

已使用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職業傷病住院 30 日內膳食費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、請領資格及給付標準

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「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」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，於退保後依「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，因同一職業傷病及其引起之疾病需門診或住院者。
4. 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職業傷病住院 30 日內膳食費暨健保給付自付差額特殊材料費用**。被保險人之保險醫療費用由勞保局支付。
5. 勞保局支付之醫療費用除準用全民健康保險有關規定辦理外，以「勞工職業災害保險醫療給付項目及支付標準」有規定者為限。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），災保亦不予給付。

二、注意事項

1. 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(不含例假日)或出院前補送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 5 年內填具申請書件，向勞保局申請核退醫療費用。
2. 申請書及相關證明書件應核實填寫保險事故發生時間、地點、經過、與執行職務因果關係，如以詐欺或其他不正當行為領取保險給付，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. 如申請職業病醫療給付，建議先至職業傷病診治專責醫院、網絡醫院職業醫學科進行評估診斷，再檢具醫師開立之職業病診斷書及醫療費用核退申請書件經由投保單位提出申請，可加速審查流程。若無法取得職業醫學科開立之職業病診斷書，請自本局網站下載「勞工職業災害保險職業病職歷報告書」一併提出申請。
4. 於職業工會或漁會加保之被保險人，事故當日如係自營作業（如獨立承攬接案、自營商販、合夥經營事業等），請檢附相關從業證明文件（例如：營利事業登記證、名片、進出貨或與客戶往來之單據、承攬契約影本等）；如係受僱工作，請檢附雇主開具之證明（應記載僱用期間、事故當日之工作內容、時間、地點及工資報酬。證明書請載明出具者姓名、身分證號、地址、電話，並加蓋出具人印章）。
5. 申請大陸地區住院 5 日(含 5 日)以上之自墊醫療費用核退案件，所需檢具之醫療費用收據正本及診斷書，須先在大陸地區公證處辦理公證，再持公證書正本向國內財團法人海峽交流基金會申請驗證，完成公證驗證之文書，才可提出申請。
6. 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，請洽詢健保各分區業務組，聯絡方式請至該署網站(<https://www.nhi.gov.tw>)查閱。
7. 被保險人因職業傷病及其引起之疾病，經全民健康保險特約醫院或診所醫師認定有醫療上需要，自 111 年 5 月 1 日起就醫選用全民健康保險法第 45 條第 1 項自付差額特殊材料品項，於先行墊付自付差額後，得向勞保局申請核退該差額費用。前述自付差額特材品項，以衛生福利部公告者為限。
(有關可申請退費特材品項，請掃描右側 QR Code 查詢，亦可連結勞工職業災害保險核退健保自付差額特殊材料品項檢核表勾填檢視)。



查詢退費特材

8. 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，可依勞工職業災害保險及保護法第 33 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。
9. 若為普通傷病，係屬衛生福利部中央健康保險署辦理項目，請將資料備齊後，逕送衛生福利部中央健康保險署各分區業務組。