

# 僑務委員會僑生傷病醫療保險作業要點

中華民國九十年十二月二十四日僑務委員會僑輔在字第09030473381號函分行，並自九十年十二月二十八日施行

中華民國九十二年十一月十一日僑務委員會僑輔在字第09230486971號令修正發布全文16點；並自九十三年十一月十一日起施行

中華民國九十九年八月六日僑務委員會僑輔在字第09930245561號令修正發布第3、5、6點；並自一百零一年一月一日生效

中華民國一百零一年八月二十二日僑務委員會僑輔在字第10105006181號令修正發布第3點；並自即日生效

中華民國一百零二年一月四日僑務委員會僑生聯字第10105010582號令修正發布；並自一百零二年一月一日生效

中華民國一百零三年一月十日僑務委員會僑生聯字第10205012161號令修正發布；並自即日生效

中華民國一百零八年十一月二十九日僑務委員會僑生聯字第10805030071號令修正發布；並自即日生效

中華民國一百一十年三月二十五日僑務委員會僑生聯字第1100500542號令修正發布第2點；並自即日生效

一、僑務委員會（以下簡稱本會）為維護僑生健康，使在學僑生傷病時醫療獲得保障，特訂定本要點。

二、本要點所稱僑生，其範圍如下：

- (一) 經海外聯合招生委員會或教育部分發有案者。
- (二) 自行回國經本會核轉各該主管教育行政機關分發入學有案者。
- (三) 經教育部核准自行招收僑生入學（含僑生專班）者。
- (四) 分發海外青年技術訓練班者。
- (五) 產學攜手合作僑生專班進入科大端預修、預實習者。

符合全民健康保險法第九條第一款規定之僑生，應依法參加全民健康保險；已來臺入學且家境清寒者，得填具申請表並檢附清寒證明文件，向就讀學校申請，經校方審查符合資格，其參加全民健康保險應自行負擔之保險費，由本會補助百分之五十。

各校應就前項申請文件詳加審查，並於完成審查程序後，按審查結果造冊函送本會備查。

中華民國一百零二年十二月三十一日前已來臺入學之僑生及第三十三期海外青年技術訓練班學生參加全民健康保險應自行負擔之保險費，由本會依一百零二年十二月三十一日修正前之規定予以補助，不適用第二項規定。

三、尚未符合全民健康保險法第九條第一款規定之僑生，自抵臺註冊之日起，得參加僑生傷病醫療保險（以下簡稱僑保）六個月。

前項僑保保險費由本會洽承保機構定之。保險費由本會補助百分之五十，參加僑保僑生自行負擔百分之五十。

四、延後註冊之僑生，仍可由就讀學校函轉承保機構補辦投保手續。但註冊時未繳交保險費者，不得補辦投保。

參加僑保僑生，在保險有效期間內因故休學或退學者，仍享有保險之權利。

五、僑保之保險費收取、投保作業及保險有效期間，依下列規定辦理：



(一) 僑生應自行負擔之費用，由本會協調教育部規定各級學校於每學期入學註冊費用內，加列僑生傷病醫療保險費科目代收之。

(二) 學校應於註冊完畢後十五日內傳送被保險人名單至承保機構辦理投保作業。

(三) 承保機構應於收到學校傳送資料後一個月內備具領據，逕向學校辦理領款手續。

(四) 保險有效期間六個月，自註冊完成日起計算。

第二點之全民健康保險費，僑生應自行負擔費用之收取，準用前項第一款規定辦理。

六、參加僑保僑生，在保險有效期間內，因傷病事故必須就醫時，可至全國各地全民健康保險特約醫療院所就診。

七、參加僑保僑生因傷病保險事故接受門診治療時，門診費用先行自付，檢附收據正本及門診就診單，以掛號郵寄或由本人向承保機構申請理賠。

門診給付相同症狀每日以一次為限，理賠上限為新臺幣一千元（含掛號費）。

門診醫療時，診療行為須手術，經診斷書上書明「手術」字樣者，理賠上限為新臺幣七千元。

八、參加僑保僑生因傷病保險事故住院期間，病床一律以三等病床為限；如無三等病床，經承保機構同意得住二等病床，俟有三等病床，即行遷往；如有自行超等住院者，其超等費用，應自行負擔。

住院期間醫療費用，僑生先行自付，檢附收據正本及醫療診斷書，以掛號郵寄或由本人向承保機構申請理賠；同一次住院理賠上限為新臺幣十二萬元。

九、僑保醫療給付項目如下：

(一) 門診：

1. 診療、處置或手術。
2. 藥劑、注射。
3. 治療所必需之材料及檢驗、檢查。

(二) 住院：

1. 診療、處置或手術。
2. 藥劑、注射。
3. 治療所必需之材料及檢驗、檢查。
4. 護理、三等病床及膳食之供應。

十、參加僑保僑生因傷病保險事故必須就醫醫療時，皆可就診。但下列情形承保機構不負給付之責：



- (一) 自殺行為、酗酒、吸食違禁藥品或犯罪行為和戰爭變亂所致之傷害或疾病。
- (二) 不孕症、懷孕、流產或分娩及其所引致的併發症。
- (三) 健康檢查、視力矯正、預防注射、外科整型美容、洗牙、假牙、義肢、義眼或其他附屬之裝置。
- (四) 救護車、診斷證明書、指定醫師費、特別護士看護、陪伴費、非治療之用品費。紅斑性狼瘡（先天性）、血友病、多汗症、愛滋病、性病、先天性疾病、結紮手術、器官移植、投保前之傷病。
- (五) 牙科患者、單純之療養、靜養或復健者，不得給予住院治療。

十一、僑生辦理僑保之要保手續及傷病醫療規定，由本會及承保機構另定之。

十二、香港或澳門居民來臺就學學生，準用本要點之規定。



姓名	被保人ID	性別	出生日期	生效日期	員工ID	部門別

範例如上表

說明：加保轉檔格式欄位輸入應注意事項

- 1、姓名：
- 2、被保人ID：請輸入被保人的在台居留證號或身分證號。(上限10碼)
- 3、性別：以數字代替，1為男性，2為女性。
- 4、出生日期：
  - 勿使用西元年，年月日之間勿加入其他符號(正確格式應為860801，如101.08.01或101/08/01皆不可)。
- 5、生效日期：
  - 勿使用西元年，年月日之間勿加入其他符號(正確格式應為860801，如101.08.01或101/08/01皆不可)。
- 6、員工ID：請輸入被保人的在台居留證號或身分證號。(上限10碼)
- 7、部門別：請輸入學校中文名稱(上限五個字)。

注意事項

- 1、請直接利用本EXCEL表格製作加保名冊，勿另外製作表格，本公司將直接利用本表匯入系統。
- 2、加保郵件主旨請註明：XX學校轉檔名冊。
- 3、加保郵件申請載明學校全名、承辦單位、承辦人姓名、聯絡電話及通信地址，以利各項聯絡事項
- 4、加保名冊請E-Mail：ocac@cathlife.com.tw
- 5、請於名冊電子郵件寄出後，來電向本公司確認，以確保名冊本公司已收到。
- 6、僑生保險服務人員：
  - 姓名：王俊勝
  - 電話：(02)2326-1099 #13484
  - 地址：106台北市大安區信義路四段236號6樓





。



承蒙貴校投保僑生團體保險，謹致謝忱。

本公司保險費繳交方式如下：

繳費方式	收費方法	備註
匯款	收款人： 國泰人壽保險股份有限公司 解款銀行： 國泰世華銀行(代號：013) 仁愛分行 帳號：201-03- 200009-1	1、匯款人請註明 <b>學校名稱</b> 。 2、備註說明請載明：「 <b>僑生保險費</b> 」。  因匯款學校眾多，煩請協助註明上述 事項，以免造成匯款完成，但本公司 無法核對之情形。

附件為本公司團體保險費收據，以茲貴校核銷。

承辦人：王俊勝 團體保險部

電話：02-2326-1099#13484

地址：106 台北市大安區信義路四段 236 號 6 樓



Mail : [ocac@cathlife.com.tw](mailto:ocac@cathlife.com.tw)

國泰人壽保險股份有限公司 敬致



保戶基本資料

被保險人 (事故者) 資料	{*}保單號碼	學號	班級科別
	{*}姓名	{*}身分證字號	{*}出生日期
			年 月 日
{*}居住 住所地址	縣 市	鄉 鎮 區	
{*}聯絡電話	( )	手機	E-mail
{*}申請種類	<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)	{*}申請日期	年 月 日
{*}事故原因		{*}事故日期	年 月 日
申請專案補助 (無者免填)	<input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒園幼兒，符合保單條款第11條補助身分，申請專案補助 <b>重大手術保險金</b> (應檢具相關證明文件)		
{*}理賠類別	<input type="checkbox"/> 死亡(A) <input type="checkbox"/> 失能(B) <input type="checkbox"/> 重大疾病-限大專院校勾選(C) <input type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N) 注：配合保險法修訂，自107年6月15日起調整「殘廢」及「失能」等相關用語，保戶權益未受影響，詳細說明參閱國泰人壽官網法令公告專區。		
{*}保險金 領取方式 (未勾填給付方式， 一律以禁書支票支票)	<input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)		
	戶名	身分證字號	
	金融機構 (分行)	行庫局號 代號	帳號
	<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票		
	受益人身分證字號	(給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」者，以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限)	

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書(特種個資同意書)

立書人已詳閱並瞭解下欄【個人資料保護法應告知事項】，並同意 貴公司於符合告知事項之目的範圍內，得蒐集、處理及利用立書人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立書人併此聲明，本同意書係出於立書人自由意願下所為之意思表示。

受益人與被保險人關係：本人 父母 祖父母 其他\_\_\_\_  
(被保險人及受益人不同時，兩者均須簽名)

(\* )立書人(即被保險人)/受益人簽名：  
(\* )法定代理人(監護人)簽名：

(前開受益人之簽名於被保險人身故時，僅代表受益人或其法定代理人提出理賠申請，並已知悉瞭解上述注意暨聲明事項。)

- 1.109 學年度教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險，除身故保險金受益人為法定繼承人外，其他保險金受益人為學生本人。受益人為未成年人時，得選擇匯款至法定代理人帳戶(須另檢附關係證明文件)，並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視為已對受益人給付。
- 2.108 學年度(含)以前教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險，受益人為被保險人之法定代理人或其家長。但被保險人已成年者，其醫療保險金、失能保險金及生活補助金受益人得為本人。

1. 【個人資料保護法應告知事項】依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定，本公司為辦理人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要，而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至本公司各服務據點或利用利用本公司服務專線(市話請撥打免付費專線：0800036599，手機請改撥付費電話：02-21626201或網路電話(路徑：國壽官網首頁>聯絡我們)>(專線服務)客服專線>網路電話)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能無法辦理您的理賠申請。

2. 申請死亡保險金且受益人有數人時，限選擇同一領取方式；受益人逾2人時，請另填附件(一)。

3. 因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷等原因致無法完成轉帳者，本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。

4. 依保險契約條款約定，受益人申請各項保險金時，本公司得請求被保險人或受益人提供被保險人病歷調查同意書，其費用由本公司負擔。

5. 各項理賠給付所需申請文件請詳見後頁，惟給付項目仍以保險契約條款之約定為準。

6. 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」，單張保單給付理賠延滯息達新臺幣兩萬元者，應按規定之補充保險費率扣取補充保險費，但屬下列兩種身分者，於理賠申請時檢附下列文件可免扣取補充保險費：(1)低收入戶者：檢附社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件；(2)未具投保資格或喪失投保資格者：非本國籍者檢附護照影本、已除籍之本國籍者檢附最近3個月內戶籍證明。

7. 申請身故保險金者，立書人同意本公司得將相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢比對系統進行資料比對，以確認其正確性。受益人申領之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者，行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。

8. 立書人申領之保險金債權法院等執行機關扣押時，如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者，受益人得依強制執行法第122條規定，向執行機關聲請或聲明異議。

{\*}投保學校證明欄

投保學校	校 號	關防/學保專用章
學校代號		
校 址		
電 話		
校(園、所)長 或職務代理人	職 章	
經 辦 人 員	簽 章	可以具完整學校名稱字樣之橡皮章代替學校印信(關防或學保專用章)

本申請書所載被保險人確係本校學生並已參加學生團體保險，特此聲明。

{\*}服務人員(送件人)基本資料

送件人姓名	單位代號	送件人ID
連絡電話	市話：( )	分機
		手機：

# 國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書附件(一)

## 身故者基本資料

(*)姓名		(*)身分證字號																		
-------	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 保險金給付方式

領取方式	<input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 (請填帳戶資料)	<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票	請於帳戶資料身分證字號欄填寫受益人身分證字號,以利給付作業。
	<input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (請填帳戶資料)		
	<input type="checkbox"/> 取消禁止背書 (選取左列給付方式者,以櫃檯親領、轉讓支票 受益人為7歲以下或外籍人士為限)		

帳戶資料	戶名				身分證字號															
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號		帳號															
	戶名				身分證字號															
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號		帳號															
	戶名				身分證字號															
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號		帳號															

1. 死亡保險金且受益人有數人時,限選擇同一領取方式。
2. 匯款帳戶錯誤、變更、撤銷等原因致無法完成轉帳者,本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。
3. 依保險契約條款約定,受益人申請各項保險金時,本公司得請求被保險人或受益人提供被保險人病歷調查同意書,其費用由本公司負擔。
4. 各項理賠給付所需申請文件詳見後頁,惟給付項目仍以保險契約條款之約定為準。
5. 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」,單張保單給付理賠延滯息達新臺幣兩萬元者,應按規定之補充保險費率扣取補充保險費,並屬下列兩種身分者,於理賠申請時檢附下列文件可免扣取補充保險費:(1)低收入戶者:檢附社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件;(2)未具投保資格或喪失投保資格者:非本國人者檢附護照影本、已除籍之本國人者檢附最近3個月內戶籍證明。
6. 申請身故保險金者,立書人同意本公司得將相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢比對系統進行資料比對,以確認其正確性。受益人申請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者,行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
7. 受益人申領之保險金債權遭法院等執行機關扣押時,如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者,受益人得依強制執行法第122條規定,向該執行機關聲請或聲明異議。
8. 【個人資料保護法應告知事項】依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定,本公司為辦理人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要,而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要,會在我國境外被處理及利用外,僅會於前開蒐集目的存續期間及法令規定期限內,以合於法令規定之利用方式,於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至本公司各服務據點或利用本公司服務專線(市話請撥打免費專線:0800036599,手機請改撥付費電話:02-21626201或網路電話(路徑:國壽官網首頁>聯絡我們>專線服務)客服專線>網路電話)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料,惟本公司依法令規定或因執行業務所必須,得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時,本公司將可能無法辦理您的理賠申請。

受益人簽名: \_\_\_\_\_

法定代理人: \_\_\_\_\_  
(監護人)

## 各項理賠給付所需申請文件

申請文件	醫療保險金	失能保險金	生活補助金	身故保險金	專案補助重大手術保險金(限編制內接受保險費補助之學生專用)
學團險專用理賠申請書	√	√	√	√	√
醫療診斷書(註5)	√				√
醫療費用收據	√(註1)				√(註1)
失能診斷書、身心障礙手冊及其他失能鑑定文件		√			
死亡診斷書或相驗屍體證明書				√	
除戶戶籍謄本				√	
受益人與被保險人的關係證明(註2)	(註2)	(註2)	(註2) √(註3)	√	
學籍資料(或入學資料影本)(請蓋經辦人職章)	√(註4)	√(註4)		√(註4)	√(註4)
保險費補助之身分證明					√

註1: 請領醫療保險金者,須檢附診斷書及醫療費用收據(若以副本或影本代替,須請原醫療院所加蓋院方關防或其他專用章為證)。  
 註2: 受益人與被保險人的關係證明(如戶籍謄本、扶養證明等),須能證明受益人為被保險人的法定代理人、法定繼承人、監護人、實際扶養人或家屬關係及親等。申請108學年度(含)以前教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險之醫療保險金、失能保險金及生活補助金時亦須檢附。  
 註3: 生活補助金請領的受益人身分證明必須能證明被保險人滿失能週年仍生存(如戶籍謄本)。  
 註4: 由學校於保險金申請書加蓋關防或學保專用章證明被保險人學籍身分,或國小以上學生可提供學籍資料,教保服務機構幼童可附入學資料。  
 註5: 診斷名稱(病名)「建議」可請醫師加註國際疾病編碼第十版的診斷碼,可加快理賠判斷。  
 註6: 受益人申領各項保險金時,本公司於必要得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料,其費用由本公司負擔。(須檢附同意查詢聲明書)



理賠申請流程說明

- 一. 填妥理賠申請書(由學生親簽)
- 二. 備齊文件 1. 理賠申請書、2. 診斷證明書、3. 收據正(副)本、  
4. 存摺影本、5. 加保時之身分證明文件影本(居留證& 護照)
- 三. 學校確認僑生身分(請於理賠申請書蓋章及填寫學校基本資料)
- 四. 郵寄至 106 台北市大安區信義路四段 236 號 6 樓

