

# 替代役役男就醫醫療費用補助作業規定

中華民國九十二年十二月四日台內役字第0920081445號函訂定

中華民國一百零一年十二月二十八日台內役字第1010830955號令修正發布

一、為利各權責單位申報替代役役男(以下簡稱役男)醫療費用補助作業，確保役男就醫權益，特訂定本作業規定。

二、本作業規定所稱權責單位及其應辦事項如下：

(一) 全民健康保險醫事服務機構：

1. 提供役男就醫醫療服務。
2. 向中央健康保險局(以下簡稱健保局)申請支付役男就醫，依全民健康保險法規規定應自行負擔之醫療費用。
3. 役男傷病於無保險病房時住診上一等級病房切結書之確認與核章。
4. 依規定收取掛號費、證明書費及不給付項目之費用等並開立收據交付役男。

(二) 各訓練單位：

1. 協助役男(含宗教因素服替代役者)於基礎及專業訓練期間就醫，並向內政部役政署(以下簡稱役政署)申請全民健康保險不為給付，而為醫療必須之補助費用。
2. 役男因公傷病住院，開立役男因公傷病證明書。

(三) 各服勤單位：

1. 協助役男就醫，並向役政署申請全民健康保險不為給付，而為醫療必須之補助費用。

2. 役男傷病住院至屆滿役期未癒，報請役政署准予繼續治療，及協助役男申請後續相關醫療費用補助。

3. 役男因公傷病住院，開立役男因公傷病證明書。

(四) 鄉(鎮、市、區)公所：役男因公傷病退役或停役返鄉後，經全民健康保險醫事服務機構判定與服役期間因公所患之傷病有關聯而需醫治，及役男因公傷殘在法定領卹期間就醫，其相關醫療費用申請補助之核發及向直轄市、縣(市)政府陳報補助費用。

三、役男傷病就醫屬全民健康保險給付範圍之處理作業：

(一) 役男就醫時應繳驗證件如下：

1. 全民健康保險憑證(健保卡)。
2. 役男身分證或其他足以證明身分之證件。

(二) 補助項目：依全民健康保險法規規定，應自行負擔之醫療費用。

(三) 補助作業程序：

1. 由役政署於每年一月及七月分二次預撥補助費用予健保局協助轉支付役男就醫之全民健康保險特約醫事服務機構，並由健保局提供役男就醫名冊，向役政署辦理核銷作業，以備審計部查核。
2. 役男住院應自行負擔之醫療費用，其住院日在役男身分證有效期限內，而出院日逾有效期限者，仍屬役政署補助範圍，由健保局轉付相關醫事服務機構，並載明於就醫名冊。
3. 役男之門診或急診掛號費用，依各醫事服務機構規定，向役男直接收

取，並開立收據。

(四)補助役男期限：一般替代役役男身分證有效期限以註記之限用日期為準；

研發替代役役男身分證有效期限以註記之醫療費用補助期限為準。

四、役男傷病就醫屬全民健康保險不給付範圍之處理作業：

(一)補助項目及額度：

1.屬全民健康保險法醫療保險不給付範圍中，經役政署認定該傷病與服役勤務相關或具積極治療之必要者，該醫療項目之醫療技術費、醫師診察費、手術費；其補助額度如下：

(1)醫療技術費：按收據金額補助百分之八十。但最高補助金額以新臺幣四千元為限。

(2)醫師診察費：按收據金額補助百分之八十。但最高補助金額以新臺幣一千元為限。

(3)手術費：按收據金額補助百分之八十。但最高補助金額以新臺幣二萬元為限。惟若於全民健康保險法醫療保險給付範圍內已有替代給付治療方式者，最高補助金額以新臺幣一萬元為限。例如：心室中膈缺損，未運用傳統開心修補手術或經審定之心導管心室中膈缺損關閉術者。

2.下列項目得補助醫療技術費、醫師診察費、手術費，其補助額度準用前款規定辦理。但其治療所需之特殊衛材及一般材料，由役男自付費用：

- (1) 預防接種。
- (2) 藥癮治療。
- (3) 美容外科手術。
- (4) 非外傷治療性齒列矯正。
- (5) 預防性手術。
- (6) 人工協助生殖技術。

3. 無保險病房時之上一等級病房費差額，補助日數以兩日為限，每日最高補助金額以新臺幣八百元為限。但役男因公傷病或經核列生活扶助甲級，經權責單位出具因公傷病證明書（應由權責單位比照替代役役男撫卹實施辦法第三條第一項第一款至第四款規定所列情形認定並出具，格式如附件一）或列級資料者，其傷病住院期間無保險病房時之上一等級病房費差額不受前開補助日數限制，惟於有保險病房空床時，應立即辦理轉房，未辦理轉房者，該段住院期間不予補助。

## （二）補助作業程序：

1. 就醫期間之醫療費用補助，應由役男先行支付後，於三個月內由權責單位協助役男檢附申請表（格式如附件二）及醫事服務機構開立之收據正本，送役政署審查核發補助。
2. 役男傷病住院期間如無保險病房而住上一等級病房，其病房費差額應由役男先行支付後，於三個月內由權責單位協助役男檢附申請表（格式如附件二）、切結書（格式如附件三）及醫事服務機構開立之收據

正本，送役政署審查核發補助。

(三)下列項目由各級政府或役男支付費用，不予任何補助：

1. 依相關法令已由政府負擔費用之醫療服務項目。
2. 變性手術。
3. 成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。
4. 指定醫師、特別護士及護理師。
5. 血液。但因緊急傷病醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。
6. 人體試驗。
7. 日間住院。
8. 管灌飲食以外之膳食。
9. 交通、掛號、證明文件。
10. 義齒、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非積極治療性之裝具。
11. 其他由全民健康保險保險人擬訂，經健保會審議，報衛生署核定公告之診療服務及藥物。

五、役男傷病住院至屆滿役期未癒，經層報役政署准予繼續治療者，由服勤單位依照第三點及第四點規定辦理。

六、役男因公傷病退役或停役返鄉後，經全民健康保險醫事服務機構判定與服役期間因公所患之傷病有關聯而需醫治者，及因公傷殘在法定領卹期間者，依全民健康保險法規規定，應自行負擔之醫療費用，由役男先行支付後，於三個月內持醫療院所開立之收據及證明文件，向戶籍所在地鄉（鎮、

市、區)公所申請補助，由直轄市、縣(市)政府併入每季生活扶助經費向役政署結報。

七、各權責單位應嚴加考核，依規定辦理，不得有不實之虛報或惡意浪費醫療資源。倘有違反規定情事，由役政署簽報議處，並列管追繳已核發之補助費。

八、役男有下列情形之一經查明屬實者，追繳相關補助費用，並視情節輕重移送檢調單位偵辦：

- (一) 役男身分證已逾有效期限，仍故意持以就醫。
- (二) 冒用其他役男身分證就醫。
- (三) 將役男身分證轉交他人使用。
- (四) 有保險病房空床時，未立即轉房。
- (五) 無就醫之事實。

九、役男就醫請假四個小時以內者，得憑就醫掛號收據向服勤單位請(銷)假，不須檢附醫院診斷證明書。