

替代役役男就醫醫療費用補助作業規定修正規定

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）國軍醫療院所：

1. 提供役男就醫醫療服務。
2. 向衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）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. 按月向內政部役政署（以下簡稱役政署）申請撥付第三點第二款第二日至第五日之費用。

（二）國軍醫療院所以外之全民健康保險醫事服務機構：

1. 提供役男就醫醫療服務。
2. 向健保署申請支付役男就醫，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及核章。
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。

（三）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及因公傷病就醫掛號費。
2. 役男因公傷病，開立役男因公傷病證明書。

（四）各服勤及用人單位：

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及因公傷病就醫掛號費。
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，開立役男因公傷病證明書。

（五）鄉（鎮、市、區）公所：協助役男申請因公傷病退役或停役返

鄉後與因公致身心障礙在法定領卹期間就醫之醫療費用補助及向直轄市、縣（市）政府陳報補助費用。

本作業規定所稱因公傷病，指具有替代役役男撫卹實施辦法第三條第一項各款情形之一所致傷病。

三、役男傷病於國軍醫療院所就醫時之處理作業：

（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：

1. 依全民健康保險法規規定，應自行負擔之醫療費用。
2. 掛號費。
3. 二份診斷證明書費用（不含兵役、訴訟用診斷證明書）。
4. 病房費：依各國軍醫療院所就醫收費（優免）基準表，軍職上士階級優免病房與無優免病房費之差額。
5. 全民健康保險法醫療保險不給付範圍中，經主治醫師認定必須進行醫療或繼續治療至痊癒之衛材費用及醫療費用（不含伙食費），並應於病歷載明須使用自費醫療項目之原因及必要性。但屬第五點第一款第二目及第三款所列項目之費用，除第二目、第三目及因公傷病情形特殊經服勤（訓練、用人）單位報請役政署同意者外，不予補助。

（三）補助作業程序：

1. 第二款第一目應自行負擔之醫療費用，由役政署每半年一次預撥健保署轉付國軍醫療院所，其相關作業並準用第四點第三款第一目及第二目規定辦理。
2. 第二款第二目至第五目費用由國軍醫療院所檢附替代役役男傷病赴國軍醫療院所就醫醫療費用申請明細表（格式如附件一）、請款收據、診斷病歷摘要影本、醫療收據影本及國軍醫療院所就醫收費（優免）基準表軍職上士階級優免病房與無優免病房費差額證明文件，按月向役政署申請撥付。

（四）補助役男期間：一般替代役於服役期間、研發及產業訓儲替代

役於第一及第二階段期間。

- (五) 役男傷病住院至屆滿役期未癒，經服勤(訓練、用人)單位報請役政署准予繼續治療，準用前三款規定辦理。但繼續治療之補助期間，最長以一年為限。

四、役男傷病赴國軍醫療院所以外之全民健康保險醫事服務機構就醫之處理作業：

(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：

1. 依全民健康保險法規規定，應自行負擔之醫療費用。
2. 因公傷病就醫掛號費。

(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署協助轉支付役男就醫之全民健康保險特約醫事服務機構，並由健保署提供役男就醫名冊，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，其住院日在一般替代役服役期間、研發及產業訓儲替代役第一及第二階段期間，而出院日逾前開期間者，仍屬役政署補助範圍，由健保署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) 補助役男期間：一般替代役於服役期間、研發及產業訓儲替代役於第一及第二階段期間。

五、役男傷病赴國軍醫療院所以外之全民健康保險醫事服務機構就醫，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. 經役政署認定該傷病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、手術費及因公傷病復健治療相關費用；

其補助額度如下：

- (1) 醫療技術費：按收據金額補助。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。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，最高補助金額以新臺幣二萬元為限。但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。
- (4) 除燒傷外因公傷病復健治療相關費用：經主治醫師認定必要並於診斷證明書載明之自費醫療項目，按收據金額補助但最高補助金額以新臺幣一萬元為限。
- (5) 屬燒傷之因公傷病：經主治醫師認定必要並於診斷證明書載明之自費醫療項目，且符合替代役役男身心障礙等級區分，其復健治療相關費用按收據金額補助，累計最高補助金額如下：

- 甲、一等：新臺幣八十萬元。
- 乙、二等：新臺幣六十萬元。
- 丙、三等：新臺幣四十萬元。
- 丁、重度機能障礙：新臺幣二十萬元。
- 戊、輕度機能障礙：新臺幣十萬元。

2. 下列項目得補助醫療技術費、醫師診察費、手術費、因公傷病復健治療相關費用，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，補助日數以二日為限，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（格式如附件二）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。
4. 役男因公傷病就醫掛號費全額補助。

(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，於三個月內自行或由權責單位協助役男檢附申請表（格式如附件三）及醫事服務機構開立之收據正本，以書面或電子傳輸方式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，於三個月內自行或由權責單位協助役男向役政署檢附申請表（格式如附件三）、切結書（格式如附件四）及醫事服務機構開立之收據正本（或切結與正本相符之影本），以書面或電子傳輸方式送役政署審查核發補助。
3. 前二日申請醫療補助及病房費差額期間，如因情形特殊經役政署同意者，不受三個月申請期間之限制。

(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、掛號費（因公傷病就醫掛號費除外）、證明文件。
10. 義齒、眼鏡、助聽器、輪椅、柺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，報衛生福利部核定公告之診療服務及藥物。

六、役男傷病於國軍醫療院所以外之全民健康保險醫事服務機構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(訓練、用人)單位依照第四點及第五點規定辦理。但繼續治療之補助期間，最長以一年為限。

七、役男因公傷病於退役或停役後，持替代役役男因公傷病退停役就醫證明卡赴指定國軍醫療院所治療服役期間因公所患之傷病，準用第三點第一款至第三款規定辦理。

八、役男因公傷病於退役或停役返鄉後，赴國軍醫療院所以外之全民健康保險醫事服務機構就醫，其醫療費用補助如下：

(一) 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，準用第四點及第五點規定辦理。補助期間最長以一年為限，如經全民健康保險醫事服務機構診斷確有繼續治療之必要者，得報請役政署准予延長補助期間。

(二) 因公致身心障礙在法定領卹期間者，依全民健康保險法規規定，應自行負擔之醫療費用。

前項之醫療費用，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，以書面或電子傳輸方式向戶籍所在地鄉(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。但情形特殊經役政署同意者，不受三個月申請之限制。

九、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。如有違反規定情事，由役政署簽報議處，並列管追繳已核發之補助費。

十、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) 已逾一般替代役服役期間、研發及產業訓儲替代役第一及第二階段期間，仍故意持役男身分證就醫。
- (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。
- (六) 役男以不實收據申請醫療費用補助。

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

附件一

替代役役男傷病赴國軍醫療院所就醫醫療費用申請明細表

○○年○○月

單位：新臺幣元

項目	姓名	身分證統一編號	掛號費	診斷證明書費用(2份)	健保不給付之病房費、衛材費及醫療費用(不含伙食費)	金額
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
合計金額						

備註：1、診斷證明書費用不含兵役、訴訟用診斷證明書。

2、申請健保不給付之病房費應檢附軍職上士階級優免病房與無優免病房費差額之證明文件。

附件二

(全銜)因公傷病證明書		字第	號
國民身分證統一編號			
姓名			
原屬服勤單位			
服勤職務			
傷病時間			
傷病地點			
當時狀況			
治療醫院			
傷病原因	屬替代役役男撫卹實施辦法第三條第一項第一款至第四款之情形	<input type="checkbox"/> 冒險犯難。 <input type="checkbox"/> 執行勤務發生意外或猝發疾病。 <input type="checkbox"/> 保衛公共安全或救護公共災害。 <input type="checkbox"/> 因公差遇險或罹病。	
	屬替代役役男撫卹實施辦法第三條第一項第五款或第六款之情形	<input type="checkbox"/> 在訓練、服勤或指定住宿場所發生意外或猝發疾病。 <input type="checkbox"/> 應徵前往指定地點報到服役、依法退役返鄉、往返接受訓練、處理公務或指定住宿之場所途中發生意外或猝發疾病。	
中華民國		(首長職銜簽字章)	
		年 月 日	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> 單位印信			

附件三

全民健康保險不給付而屬於醫療必須項目就醫醫療費用補助申請表				
役	姓名			國民身分證 統一編號
	服勤單位			
	甲級生活扶助戶 男 嬰 生 本 資	<input type="checkbox"/> 是(檢附證明) <input type="checkbox"/> 否		
	料 傷 病 原 因	因公傷病屬替代役役男撫卹實施辦法第三條第一項第一款至第四款之情形		<input type="checkbox"/> 冒險犯難。 <input type="checkbox"/> 執行勤務發生意外或猝發疾病。 <input type="checkbox"/> 保衛公共安全或救護公共災害。 <input type="checkbox"/> 因公差遇險或罹病。
因公傷病屬替代役役男撫卹實施辦法第三條第一項第五款或第六款之情形		<input type="checkbox"/> 在訓練、服勤或指定住宿場所發生意外或猝發疾病。 <input type="checkbox"/> 應徵前往指定地點報到服役、依法退役返鄉、往返接受訓練、處理公務或指定住宿之場所途中發生意外或猝發疾病。		
非因公傷病		<input type="checkbox"/> 是		
役	就診醫院			
	治療時間			
	傷病原因			
	治療過程簡述			
	申請項目	<input type="checkbox"/> 醫療技術費 <input type="checkbox"/> 醫師診察費 <input type="checkbox"/> 手術費 <input type="checkbox"/> 因公傷病就醫掛號費 <input type="checkbox"/> 無保險病房之上一等病房差額 <input type="checkbox"/> 因公傷病復健治療相關費用		
役	戶名：			請領金額： 核定金額：
	立帳郵局：			
	局號：			
	帳號：			
申請人：		承辦人：		單位主管：
填表說明： 一、醫療費用補助項目：醫療技術費、醫師診察費、手術費、無保險病房之上一等病房差額及因公傷病就醫掛號費及因公傷病復健治療相關費用。 二、請檢附相關收據。 三、醫療補助費逕撥入役男帳戶，請詳確填列匯款戶名、立帳郵局、局號、帳號。 四、核定金額請勿填寫。				
申請日期： 年 月 日				

切 結 書

本人因傷病住○○醫院，茲因該院保險病房無床位，為求完整醫療診治，於○年○月○日至○年○月○日先行入住非保險病房療養，俟保險病房空床時，即立即轉房。倘有故意延遲或拒絕轉至保險病房，願自行負擔病房費差額。

此致

內政部役政署

立切結書人： (簽章)

國民身分證統一編號：

家長（配偶或法定代理人）： (簽章)

國民身分證統一編號：

聯絡電話：

○○醫院： (印信)