

名稱 [臺灣地區應徵召軍人貧困家屬就醫減免費及補助辦法](#)

修正日期 民國 98 年 11 月 27 日

[第 1 條](#) 本辦法依軍人及其家屬優待條例第二十四條規定訂定之。
本辦法優待對象以依法應徵召及志願在營軍人之直系血親，配偶，招贅之岳父母，繼父母及入營前一年依法被收養之養父母或收養之養子女（限未經軍方核發眷補者），確實不能維持生活而經核列生活扶助甲、乙、丙等

[第 2 條](#) 級有案者（以下簡稱貧困家屬）。
除前項所列舉之家屬外，其餘依法現受其扶養而共同生活之家屬有特殊困難者，或因家遭變故而符合生活扶助標準者，得專案報請直轄市，縣（市）政府辦理。

貧困家屬就醫優待標準如左：

一、核列甲、乙級者：門診、住院醫療費用及病房、伙食等費，全部由政府負擔。

二、核列丙級者：門診、住院醫療費用及病房、伙食等費由政府負擔百分之

[第 3 條](#) 之九十其餘百分之十由就醫家屬自行負擔，但以不超過新台幣二千元

為限，超過部分，由政府負擔。

前項住院費、伙食費一律以三等病房計算，但有急病無三等病房時，經醫

師認定並經直轄市縣（市）兵役主管機關查明屬實者，不在此限。

貧困家屬如有左列情形之一者，不適用本辦法規定：

一、犯刑事案而致傷病者。

二、美容整形、義肢、義齒、義眼、配鏡、鑲牙、洗牙及其在應徵召軍人

入營前，已成殘廢或機能障礙之功能恢復與非因疾病而施行預防性之

[第 4 條](#) 手術，如蘭尾及包皮割除等。

三、花柳病。

四、滋補藥品。但經醫師認定醫療所必需者不在此限。

五、補綴材料。

六、貧困家屬患如有參加公務員、勞工、漁民、農民或政府辦理之其他保

險，申請免費就醫之受益者。

[第 5 條](#) 貧困家屬患病就醫通知單，分門診及住院兩種，門診就醫通知單，交

鄉（鎮、市、區）公所發給就醫之家屬，持往指定公立或特約醫療機構醫治之

。住院就醫通知單，應由就醫家屬檢具醫療機構醫師證明，向直轄市兵役

主管機關或縣（市）政府申請發給。

貧困家屬一般住院以不超過一個月為原則，慢性病（如心臟病、腦中風、

精神疾病、氣喘、風濕關節炎、結核病、高血壓、慢性支氣管炎、胃潰瘍

、腎臟病、癌症、慢性肝病、慢性腸炎等）得延長至三個月。

第 6 條

前項貧困家屬住院如逾期未癒，須延長治療或限於設備無法繼續治療時，

則由原治療單位證明，憑以向直轄市兵役主管機關或縣（市）政府申請核

准延長治療期間或送其他公私立醫療機構醫治。如經住院治療後，其病勢

已轉入休養期，應即改由門診醫治之。

貧困家屬患結核病者，應先依照慢性病防治機關開放性病人免費查痰與抗

第 7 條

結核病免費治療計畫辦理門診醫療。

如經公立慢性病防治機構詳細診斷，確定必需住院時，始得住院醫治。

貧困家屬患漢生病者，應逕至設有特別皮膚門診所，免費就醫，凡開放性

第 8 條

必須住院治療者，應洽送公私立漢生病醫療機構免費住院治療。

貧困家屬患精神病者，應先至指定醫療機構精神科門診，如經醫師診察認

第 9 條

為需要住院治療者，得轉送公立醫療機構門診部詳細診察，確需住院

治療者，方准予住院治療，如病急必需住院而各該院一時均無床位時，准先送

當地附近其他醫療機構，事後再報請主管機關核備。

貧困家屬患疾病須急救時，縣（市）政府或鄉（鎮、市、區）公所，均應

第 10 條

逕送附近醫療機構收治，其逕送未經特約之醫療機構者，應在三日內向上

級主管機關報請核准，如非急病而逕送未經特約之醫療機構者，其所用之

醫藥費用，則由所送單位自行負責。

第 11 條

應徵召軍人退伍後還鄉報到後十天內，由直轄市、縣（市）政府通知醫療

機構對家屬就醫優待，應即予停止。

第 12 條

貧困家屬就醫公立醫療機構之掛號費及應自行負擔各項診斷書暨住院保證

金一律免收，其餘費用，各醫療機構應依其主管機關所定收費標準辦理。

第 13 條

私立醫療機構如經直轄市、縣（市）政府核准訂立合約，承辦貧困家屬減

免費就醫時，依本辦法及有關規定辦理。但全部醫療費用除血漿、伙食外

，一律七折優待，其醫療費用，不得超過同評鑑等級公立醫療機構標準。

第 14 條

貧困家屬就醫經費由直轄市，縣（市）政府編列預算支應。

第 15 條

各醫療機構主治醫師對於貧困家屬醫療之處方用藥，應詳查病情後決定，

必須使用者及使用普通藥品醫治無效之病症，得使用高價藥品。

第 16 條

醫療處方用藥，每次以不超過三日份用量，如屬慢性病或偏遠地區，至多

不超過十五日份之用量。

第 17 條

醫療機構依處方配發貧困家屬整瓶原裝藥品時，應將原有瓶籤銷燬，換貼

使用瓶籤後發給。未一次用畢之注射針藥，用不退色印戳加蓋「貧困家屬

用藥」戳記，以杜流弊。

醫療機構辦理貧困家屬就醫時，除依照本辦法有關規定外，並應切實注意

辦理左列事項：

一、掛號時，先索取鄉（鎮、市、區）公所轉發之就醫通知單。

二、繳驗國民身分證（未領身分證者繳驗戶口名簿），確實核對身分證照

片是否確係貧困家屬本人後發還。

第 18 條

三、如發現有冒名頂替就醫時，應即扣留其就醫通知單，並即通知直轄市

兵役主管機關或縣（市）政府處理。

四、貧困家屬就醫之病歷、診病單、處方箋及醫療費用帳冊等，應妥為保

存，以便有關機關查核。

五、貧困家屬住院，經通知其出院延不出院者，得即停止其醫護處置與供

應伙食，並專案通知直轄市兵役主管機關或縣（市）政府辦理。

六、各醫療機構當月份貧困家屬醫療費用，應造具明細表四份，於次月十

日以前報由直轄市兵役主管機關或縣（市）政府核撥，逾期應併入下

月辦理。

七、各醫療機構，應造具各該機構之收費標準表三份（表內應註明機關核

准年月日文號）送直轄市、縣（市）政府兵役處（局）、財政局，變

更時亦同。

各醫療機構辦理貧困家屬醫療業務，有左列情形之一者，經直轄市兵役主

管機關或縣（市）政府查有屬實後，除得剔除其不當部分之醫療費用或追

償損失外，對私立醫療機構得逕予解約，對公立醫療機構得通知其上級主

管機關就失職人員嚴予議處，如涉有刑事責任者移送法辦。

一、虛報醫療費用者。

二、出具不實診斷證明書者。

三、病歷記載不實者。

四、處方不實者。

五、有與貧困家屬或其他人員串通舞弊或其他不法行為者。

縣（市）政府接到各醫療機構當月份醫療費用明細表，應由各該兵役主管

機關會同衛生局（院）於十日內詳細審核後，並先墊付，同時造具請款總

表，連同各醫療機構醫療費用明細表各二份，次月二十日以前報縣（市）

政府核發。

直轄市政府接到各醫療機構當月份醫療費用明細表，由各該兵役主管機關

會同衛生局（院）審核後核發。

直轄市兵役主管機關或縣（市）政府於審核醫療費用明細表時，如發現特

殊病歷或有疑問者，應由各該兵役主管機關會同衛生局（院）派員查核轄

境內各特約醫療機構之病歷、處方箋、收費標準表、帳冊等有關資料，各

該醫療機構不得拒絕。

直轄市、縣（市）政府應於每年九月底以前將全年度貧困家屬就醫醫療費

用統計表，報內政部、國防部。

貧困家屬就醫，如有冒名頂替或串通舞弊者，除取消其生活扶助依法

[第 19 條](#)

[第 20 條](#)

[第 21 條](#)

[第 22 條](#)

[第 23 條](#)

究辦

外，對其應付之醫療費用予以追繳。

貧困家屬就醫經醫療機構通知延不出院或拒不繳納自行負擔部分之醫療費

用者，應即取消其生活扶助，其應自行負擔而未繳納之醫療費用，由縣（

市）政府核撥，直轄市由兵役主管機關核撥。

直轄市、縣（市）政府得隨時派員視察各該所屬鄉（鎮、市、區）及公私

[第 24 條](#)

立醫療機構，查核其辦理貧困家屬就醫業務情形，並訪問貧困家屬。

左列人員之就醫，準用本辦法之規定辦理：

一、傷殘官兵本人在法定領卹期間理：

二、遺屬、殘廢，在法定領卹期間經核列貧困等級者。

三、凡在營負傷患病，經國軍醫療機構治療後退伍還鄉又復發，經指定公

[第 25 條](#)

立醫療機構檢定確與在營時所患之病有關連者。

四、從國軍醫療機構接回除役、停役之傷病患，仍繼續由政府負責安置就

醫者。

前項第一款、第三款、第四款人員之就醫，不受第三條貧困列級之限制。

[第 26 條](#)

本辦法所應具備各項附件之格式，由直轄市、縣（市）政府另定之。

[第 27 條](#)

本辦法自發布日施行。