





# 公務人員保險醫療辦法

民國六十八年三月卅一日考試院修正核定施行

## 第一章 總則

第一條 為加強公務人員保險免費醫療業務之管理，特依公務人員保險法施行細則第四十五條第三項之規定，訂定本辦法。

第二條 本保險免費醫療，應依本辦法之規定辦理。

## 第二章 醫療項目

第三條 本辦法所稱免費醫療，除健康檢查及疾病預防由主管機關督飭承保機關另行辦理外，以被保險人本人或配偶之生育助產、暨被保險人傷病醫療為範圍。

第四條 生育助產，包括產前檢查、分娩住院，及新生嬰兒之食宿護理費用。

第五條 傷病醫療，包括左列各款之門診或住院醫療：  
 一、屬於內科系統之一般內科、胸腔內科、腸胃科、皮膚科、精神科等各病症之診察及治療。  
 二、屬於外科系統之外科、眼科、耳鼻喉科、婦產科、泌尿科、骨科等之診察及治療。  
 三、屬於牙科之口腔疾病診察及治療，病齒拔除、齲齒治療及磁粉銀粉填補等。  
 四、屬於放射線X光線、核子等之檢查治療，一般物理治療及超短波治療等。  
 五、屬於臨床檢驗之病理化驗、細菌檢查、生化檢查及病理檢查等檢查。  
 六、屬於其他必要之疾病檢查與治療。

## 第三章 醫療標準

第六條 被保險人配偶之免費產前檢查，不包括婦科疾病之檢查，或因妊娠而引起之疾病醫療。

第七條 被保險人配偶之免費分娩住院，不包括三個月以內之流產。

第八條 被保險人或配偶生育住院，其免費期限，無論自生產之日起計，或以生產之前後各日合計，均不得超過七日。所有超過七日之費用，除第九條規定情形外，應由被保險人自行負擔。

第九條 被保險人本人生育，因異常分娩及生育引起之其他病症，經診斷必須延長住院期限者，應改按傷病醫療之規定辦理，被保險人配偶異常分娩，經酌情延長其免費住院期間者，至多以延長五日為限，並應由主治醫師簽附診斷書。

第十條 被保險人或配偶生育，無論平產或難產，其新生嬰兒食宿護理之免費，以產婦免費住院期間為限。

第十一條 被保險人或配偶，因時間急迫或路途遙遠，未便至本保險醫療機構住院生育者或不克延請衛生院所助產士接生者，得延請其他合格助產士接生，其接生費用，由承保機關依照規定標準核給。

第十二條 被保險人或配偶，於延請衛生院所助產士或其他合格助產士接生時，如發生難產或異常情形，應即送附近之本保險醫療機構急診。如附近十公里內確無本保險醫療機構時，得送至非本保險醫療機構急診，由該醫療機構負責簽發診斷證明書，敘明難產或異常情形及處理經過，報請承保機關核退費用。

第十三條 被保險人本人因傷病生育或配偶因生育住院，病房一律以不超過二等為限。

第十四條 被保險人患慢性病，如心臟病、胃病、結核病、高血壓等須在急性期，癌症須在特殊治療期，經本保險醫療機構診斷必須住院時始得住院。其病勢已轉入休養期，經診斷無須住院時，應即改為門診醫療。

第十五條 結核病經診斷必須繼續門診或住院治療者，如係在設有結核病防治機構之地區，應一律至結核病防治機構就醫。診斷必須住院時，應一律按門診醫療。

第十六條 癲癇或精神病經診斷必須隔離住院治療者，應至承保機關委託之特設專科醫療機構就醫。

第十七條 被保險人患霍亂、傷寒、鼠疫、斑疹、傷寒、回腸熱，及其他經政府公布之法定傳染病，經本保險醫療機構診斷後，應至承保機關委託之特設醫療機構就醫。

第十八條 免費輸血，以大手術及外傷等嚴重之組織損傷或失血而危及生命時為限，其所需之血漿或全血，須於本保險醫療機構無可供應或不足供應時，始可向外購用。但本保險醫療機構必須出具證明書，註明供血人姓名、國民身份證字號、詳細住址、血型，及供血量等，並由保險人或其關係人及供血人簽章證明。

第十九條 義肢、義眼、義齒、配鏡、鑲牙、洗牙、整容、整形及參加保險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手術，如蘭尾割除、包皮割除、輸卵管或輸精管結紮等，所需一切費用，由被保險人自行負擔。

第二十條 被保險人因違反公務員服務法或構成刑事責任之不正當行為而致傷病者，其醫療費用應自行負擔。

第二十一條 被保險人因傷病而致殘廢經領取殘廢給付後以同一傷病申請診療者，其醫療費用本保險不予負擔。

第二十二條 前項所稱同一傷病，以完全符合左列各款為限：  
 一、傷病部位與原殘廢部位相同者。  
 二、傷病名稱與原殘廢之傷病名稱相同者。  
 三、傷病情況尚未超過原殘廢等級編號範圍者。

第二十三條 左列費用，應由被保險人自行負擔：  
 一、規定之掛號費。  
 二、住院伙食費在卅日以內者每日均以半數計算；卅日以上者超過部份以全數計算。  
 三、額外床位費。  
 四、指定醫師費。  
 五、特別護士費。

第二十四條 被保險人因違反公務員服務法或構成刑事責任之不正當行為而致傷病者，其醫療費用應自行負擔。

第二十五條 前項所稱同一傷病，以完全符合左列各款為限：  
 一、傷病部位與原殘廢部位相同者。  
 二、傷病名稱與原殘廢之傷病名稱相同者。  
 三、傷病情況尚未超過原殘廢等級編號範圍者。

第二十六條 左列費用，應由被保險人自行負擔：  
 一、規定之掛號費。  
 二、住院伙食費在卅日以內者每日均以半數計算；卅日以上者超過部份以全數計算。  
 三、額外床位費。  
 四、指定醫師費。  
 五、特別護士費。

第二十七條 被保險人因違反公務員服務法或構成刑事責任之不正當行為而致傷病者，其醫療費用應自行負擔。

第二十八條 前項所稱同一傷病，以完全符合左列各款為限：  
 一、傷病部位與原殘廢部位相同者。  
 二、傷病名稱與原殘廢之傷病名稱相同者。  
 三、傷病情況尚未超過原殘廢等級編號範圍者。

第二十九條 左列費用，應由被保險人自行負擔：  
 一、規定之掛號費。  
 二、住院伙食費在卅日以內者每日均以半數計算；卅日以上者超過部份以全數計算。  
 三、額外床位費。  
 四、指定醫師費。  
 五、特別護士費。

第三十條 被保險人因違反公務員服務法或構成刑事責任之不正當行為而致傷病者，其醫療費用應自行負擔。

第三十一條 前項所稱同一傷病，以完全符合左列各款為限：  
 一、傷病部位與原殘廢部位相同者。  
 二、傷病名稱與原殘廢之傷病名稱相同者。  
 三、傷病情況尚未超過原殘廢等級編號範圍者。

第三十二條 左列費用，應由被保險人自行負擔：  
 一、規定之掛號費。  
 二、住院伙食費在卅日以內者每日均以半數計算；卅日以上者超過部份以全數計算。  
 三、額外床位費。  
 四、指定醫師費。  
 五、特別護士費。

第三十三條 被保險人因違反公務員服務法或構成刑事責任之不正當行為而致傷病者，其醫療費用應自行負擔。

第三十四條 前項所稱同一傷病，以完全符合左列各款為限：  
 一、傷病部位與原殘廢部位相同者。  
 二、傷病名稱與原殘廢之傷病名稱相同者。  
 三、傷病情況尚未超過原殘廢等級編號範圍者。

第三十五條 左列費用，應由被保險人自行負擔：  
 一、規定之掛號費。  
 二、住院伙食費在卅日以內者每日均以半數計算；卅日以上者超過部份以全數計算。  
 三、額外床位費。  
 四、指定醫師費。  
 五、特別護士費。

第三十六條 被保險人因違反公務員服務法或構成刑事責任之不正當行為而致傷病者，其醫療費用應自行負擔。

第三十七條 前項所稱同一傷病，以完全符合左列各款為限：  
 一、傷病部位與原殘廢部位相同者。  
 二、傷病名稱與原殘廢之傷病名稱相同者。  
 三、傷病情況尚未超過原殘廢等級編號範圍者。

第三十八條 左列費用，應由被保險人自行負擔：  
 一、規定之掛號費。  
 二、住院伙食費在卅日以內者每日均以半數計算；卅日以上者超過部份以全數計算。  
 三、額外床位費。  
 四、指定醫師費。  
 五、特別護士費。

第三十九條 被保險人因違反公務員服務法或構成刑事責任之不正當行為而致傷病者，其醫療費用應自行負擔。

第四十條 前項所稱同一傷病，以完全符合左列各款為限：  
 一、傷病部位與原殘廢部位相同者。  
 二、傷病名稱與原殘廢之傷病名稱相同者。  
 三、傷病情況尚未超過原殘廢等級編號範圍者。

第四十一條 左列費用，應由被保險人自行負擔：  
 一、規定之掛號費。  
 二、住院伙食費在卅日以內者每日均以半數計算；卅日以上者超過部份以全數計算。  
 三、額外床位費。  
 四、指定醫師費。  
 五、特別護士費。

第四十二條 被保險人因違反公務員服務法或構成刑事責任之不正當行為而致傷病者，其醫療費用應自行負擔。

第四十三條 前項所稱同一傷病，以完全符合左列各款為限：  
 一、傷病部位與原殘廢部位相同者。  
 二、傷病名稱與原殘廢之傷病名稱相同者。  
 三、傷病情況尚未超過原殘廢等級編號範圍者。

第四十四條 左列費用，應由被保險人自行負擔：  
 一、規定之掛號費。  
 二、住院伙食費在卅日以內者每日均以半數計算；卅日以上者超過部份以全數計算。  
 三、額外床位費。  
 四、指定醫師費。  
 五、特別護士費。

六、診斷書費。  
 七、本辦法規定應自行負擔之其他費用。  
 八、前項第二款有關住院伙食費日數，依本保險法施行細則規定，除生育及傷者住院者外，疾病住院者於六個月內應予合併計算，所稱六個月以內以一至六月及七月至十二月為劃分期限。

## 第四章 處方用藥

第二十二條 使用維他命、荷爾蒙、肝精，及蛋白質劑等類藥品時，門診以唯一主治，住院以積極治療者為限，其使用範圍，依左列之規定：

藥品名稱 醫治病症 藥品名稱 醫治病症  
 維他命A 夜盲症 女性荷爾蒙 攝護腺癌  
 維他命B<sub>1</sub> 腳氣症 黃體荷爾蒙 迫切流產  
 維他命B<sub>2</sub> 難癒 菸鹼酸 癩皮症  
 球後視神經炎 維他命B<sub>6</sub> 顆粒性白血球減少症  
 口內炎 葉酸 惡性貧血症  
 瘰癧 維他命E 惡性貧血症  
 維他命B<sub>12</sub> 惡性貧血症 維他命E 惡性貧血症  
 維他命C 壞血症 維他命E 惡性貧血症  
 維他命D 佝僂症 維他命E 惡性貧血症  
 維他命K 出血症 維他命E 惡性貧血症  
 男性荷爾蒙 乳癌 維他命E 惡性貧血症

除上表所列各項外，住院之其他特殊病症及施行大手術後必須積極治療者，亦得使用維他命、荷爾蒙、肝精、蛋白質劑等類藥品。

第二十三條 使用抗牛素，除後項之規定外，以左列情形並經化驗有報告紀錄者為限：  
 一、白血球增高，有局部發炎現象者。  
 二、白血球增高，有體溫增高現象者。

第二十四條 本保險免費醫療處方用藥，經醫師認定凡使用藥品醫治無效之病症，得使用高價藥品。

第二十五條 本保險免費醫療處方藥品，須以本保險各該醫療機構備有，並經承保機關備案者為限。

第二十六條 本保險醫療機構購其他新藥，應先商經承保機構同意後，再對被保險人施用。如為急救，可先行購用，再報承保機關備案。

第二十七條 本保險免費醫療用藥，每次以不超過二月份用量為原則。若屬慢性病症，或偏遠地區病患，所需一般藥品，至多不得超過十五月份之用量，但高價藥品仍應以不超過二月份用量為原則。

第二十八條 前項藥品處方，本保險醫療機構應復寫副本，於每月月終連同其他資料送承保機關審核。

第二十九條 本保險免費醫療處方，限處方當日有效，逾期者，本保險醫療機構不得配發藥品，亦不得列報此項藥費。

第三十條 本保險免費醫療用藥，每次以不超過二月份用量為原則。若屬慢性病症，或偏遠地區病患，所需一般藥品，至多不得超過十五月份之用量，但高價藥品仍應以不超過二月份用量為原則。

第三十一條 前項藥品處方，本保險醫療機構應復寫副本，於每月月終連同其他資料送承保機關審核。

第三十二條 本保險免費醫療處方，限處方當日有效，逾期者，本保險醫療機構不得配發藥品，亦不得列報此項藥費。

第三十三條 本保險免費醫療用藥，每次以不超過二月份用量為原則。若屬慢性病症，或偏遠地區病患，所需一般藥品，至多不得超過十五月份之用量，但高價藥品仍應以不超過二月份用量為原則。

第三十四條 前項藥品處方，本保險醫療機構應復寫副本，於每月月終連同其他資料送承保機關審核。

第三十五條 本保險免費醫療處方，限處方當日有效，逾期者，本保險醫療機構不得配發藥品，亦不得列報此項藥費。

第三十六條 本保險免費醫療用藥，每次以不超過二月份用量為原則。若屬慢性病症，或偏遠地區病患，所需一般藥品，至多不得超過十五月份之用量，但高價藥品仍應以不超過二月份用量為原則。

第三十七條 前項藥品處方，本保險醫療機構應復寫副本，於每月月終連同其他資料送承保機關審核。

第三十八條 本保險免費醫療處方，限處方當日有效，逾期者，本保險醫療機構不得配發藥品，亦不得列報此項藥費。

第三十九條 本保險免費醫療用藥，每次以不超過二月份用量為原則。若屬慢性病症，或偏遠地區病患，所需一般藥品，至多不得超過十五月份之用量，但高價藥品仍應以不超過二月份用量為原則。

第四十條 前項藥品處方，本保險醫療機構應復寫副本，於每月月終連同其他資料送承保機關審核。

第四十一條 本保險免費醫療處方，限處方當日有效，逾期者，本保險醫療機構不得配發藥品，亦不得列報此項藥費。

第四十二條 本保險免費醫療用藥，每次以不超過二月份用量為原則。若屬慢性病症，或偏遠地區病患，所需一般藥品，至多不得超過十五月份之用量，但高價藥品仍應以不超過二月份用量為原則。

第四十三條 前項藥品處方，本保險醫療機構應復寫副本，於每月月終連同其他資料送承保機關審核。

第四十四條 本保險免費醫療處方，限處方當日有效，逾期者，本保險醫療機構不得配發藥品，亦不得列報此項藥費。

第四十五條 本保險免費醫療用藥，每次以不超過二月份用量為原則。若屬慢性病症，或偏遠地區病患，所需一般藥品，至多不得超過十五月份之用量，但高價藥品仍應以不超過二月份用量為原則。

第四十六條 前項藥品處方，本保險醫療機構應復寫副本，於每月月終連同其他資料送承保機關審核。

第四十七條 本保險免費醫療處方，限處方當日有效，逾期者，本保險醫療機構不得配發藥品，亦不得列報此項藥費。

第四十八條 本保險免費醫療用藥，每次以不超過二月份用量為原則。若屬慢性病症，或偏遠地區病患，所需一般藥品，至多不得超過十五月份之用量，但高價藥品仍應以不超過二月份用量為原則。

第四十九條 前項藥品處方，本保險醫療機構應復寫副本，於每月月終連同其他資料送承保機關審核。

第五十條 本保險免費醫療處方，限處方當日有效，逾期者，本保險醫療機構不得配發藥品，亦不得列報此項藥費。

第五十一條 本保險免費醫療用藥，每次以不超過二月份用量為原則。若屬慢性病症，或偏遠地區病患，所需一般藥品，至多不得超過十五月份之用量，但高價藥品仍應以不超過二月份用量為原則。

第五十二條 前項藥品處方，本保險醫療機構應復寫副本，於每月月終連同其他資料送承保機關審核。

第五十三條 本保險免費醫療處方，限處方當日有效，逾期者，本保險醫療機構不得配發藥品，亦不得列報此項藥費。

第五十四條 本保險免費醫療用藥，每次以不超過二月份用量為原則。若屬慢性病症，或偏遠地區病患，所需一般藥品，至多不得超過十五月份之用量，但高價藥品仍應以不超過二月份用量為原則。

第五十五條 前項藥品處方，本保險醫療機構應復寫副本，於每月月終連同其他資料送承保機關審核。

第五十六條 本保險免費醫療處方，限處方當日有效，逾期者，本保險醫療機構不得配發藥品，亦不得列報此項藥費。

第五十七條 本保險免費醫療用藥，每次以不超過二月份用量為原則。若屬慢性病症，或偏遠地區病患，所需一般藥品，至多不得超過十五月份之用量，但高價藥品仍應以不超過二月份用量為原則。

第五十八條 前項藥品處方，本保險醫療機構應復寫副本，於每月月終連同其他資料送承保機關審核。

第五十九條 本保險免費醫療處方，限處方當日有效，逾期者，本保險醫療機構不得配發藥品，亦不得列報此項藥費。

(待續)