

106 年度公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫申請書

年度	106 年度	計畫編號	免填
計畫名稱	宜蘭縣弱勢族群排除就醫障礙補助計畫	計畫金額	新臺幣 829,000 元
主(協)辦單位	主辦單位	宜蘭縣政府衛生局	
	協辦單位	1. 宜蘭縣各醫院 2. 宜蘭各鄉鎮市衛生所	
壹、計畫內容(註 1)			
<p>一、 依據：財政部公益彩券回饋金運用及管理作業要點第 4 點第 1 項第 2 款第 6 目及衛生福利部審查申請運用公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫處理原則第 2 點規定。</p> <p>二、 目的：協助低收入邊緣戶等弱勢族群，排除其就醫障礙，維護其健康之相關費用。</p> <p>三、 辦理期程：106 年 1 月 1 日至 12 月 15 日止</p> <p>四、 補助對象及經濟困難認定標準：(請勾選)</p> <p style="margin-left: 40px;"> <input checked="" type="checkbox"/> 低收入戶 ：其資格認定係依據社會救助法第 4 條規定。 <input checked="" type="checkbox"/> 中低收入戶 ：其資格認定係依據社會救助法第 4 條之 1 規定。 <input checked="" type="checkbox"/> 其他經濟弱勢：符合各級政府依其相關規定補助之經濟弱勢者或由各級政府認定經濟困難並開立證明者，抑或符合各縣(市)街友(或遊民)安置輔導辦法者。 </p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">共約補助人數： <u>100</u></p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">補助人次： <u>120</u></p> <p>五、 補助項目及標準：(請配合經費概算表勾選)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 健保欠費：無力繳納健保費或積欠健保費者，予以協助繳納健保欠費之金額。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 健保部分負擔：係指健保在保者就醫時，由健保特約醫療院所代為收取健保給付範圍之自付費用。(包含門診、急診、住院部分負擔)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 住院膳食費：住院期間健保不給付之膳食費用。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 救護車費用：病患因緊急狀況就醫、院間轉診或強制就醫時之救護車費用(含隨車救護人員費用)。每人每年 6,000 元為上限。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 偏遠地區交通費：居住偏遠地區，無大眾交通運輸工具或有大眾交通運輸工具但班次過少時，病患就醫轉診或返家所搭乘計程車之交通費用。每人每年</p>			

以 2,000 元為上限。

(偏遠地區之定義及範圍：壯圍鄉、頭城鎮、冬山鄉、三星鄉及五結鄉)

■ 掛號費：健保不給付之門診、急診及住院掛號費用。

■ 急診留觀費用：健保不給付之急診留觀費用。

■ 無健保身分者就醫時之醫療自付費用(以健保給付範圍為限)：係指無健保身分者就醫時，醫療院所依健保支付標準所收取之費用(診察費、藥劑費、注射技術費、檢驗費、X光檢查、電腦斷層費、藥事服務費、護理費、開刀費、特材費等)。

* 以上各項補助費用合計每人每年 **30,000 元** 為上限。

* 補助對象若符合縣(市)醫療補助辦法第 2 條，依法已受補助者，或政府已依相關規定編列預算執行者，皆不予補助。

■ 業務費：業務費項下包含臨時工資、宣導費…等經常性支出，依據衛生福利部補(捐)助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍與其相關規定編列(如附件)，並以就醫相關費用核定補助金額之 5% 為上限。業務費未執行完畢部分可流用至補助弱勢民眾就醫相關費用。

六、執行方式：

(一) 補助案件之申請、審核、補助等程序。

1. 申請補助者應於發生醫療行為之當年度(但 105 年度補助計畫截止日後至 **105 年 12 月 31 日** 之就醫相關費用仍得申請)，填具申請表並檢具以下資料，向衛生局提出申請(亦可由醫院、區公所、衛生所代為轉送申請書)：

(1) 國民身分證正反面影本或戶口名簿影本一份；居留證或護照影本(為因應有健保身分之外籍人士)。

(2) 經濟困難資格證明文件(如低收、中低收入戶證明文件、各級政府依其相關規定補助之經濟弱勢證明或由各級政府認定經濟困難並開立之證明或街友、遊民安置輔導辦法之證明)。

(申請人因故須由他人代理申請者，以其親屬為優先；無親屬者，得由社工訪視員或村里長代為申請。但代理申請書需有申請人之親筆簽名或捺印。)

2. 經衛生局審核通過後，核發程序如下：

(1)就醫相關費用部分(健保部分負擔、住院膳食費、掛號費、急診留觀費用、無健保身分者就醫時之醫療自付費用)，經衛生局審核醫療院所所開具之領據及醫療費用明細或醫療明細收據、統一發票或相關書據無誤後，將款項核撥至代墊醫療院所或受補助者。

(衛生局可與醫院溝通後，於受補助者申請核可後，可採預支現金代墊費用，再統一按月以該醫院領據及名冊向衛生局辦理經費核銷)

(2)健保欠費部分，由衛生局向中央健康保險署確認受補助者是否有健保欠費及健保欠費之金額後，以保險費收據進行核銷。

(3)交通費部分(救護車費用、偏遠地區交通費)，受補助者繳交交通費收據，以其收據進行核銷後，再領取已繳交之欠費款項；或請救護車公司或計程車提供收據進行核銷後，再將款項核撥至其公司或車行。(申請救護車費用時需檢附急診醫師開立之需緊急就醫證明、院間轉診證明或強制就醫證明)

(二) 彰顯公益彩券回饋金公益性質之宣導方式，宣導成果將於年度執行成果報告呈現。

- 於衛生局、衛生所或區公所辦理「公益彩券回饋金補助計畫」工作說明會。
- 於主辦及協辦單位地點張貼海報或單張、刊物等宣導公益彩券回饋金補助計畫。
- 於主辦及協辦單位之網站發布公益彩券回饋金補助計畫及宣導。
- 於廣播媒體發布公益彩券回饋金補助計畫及宣導。
- 辦理「公益彩券回饋金補助計畫」宣導活動，如配合本局辦理之不老節活動、健走活動或其他大型活動。
- 其他 _____。

七、工作進度表：(以甘特圖表示)

工作項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1.聯繫各計畫協助單位												
2.辦理宣導活動												
3.受理補助案件												
4.成效報告與辦理經費核銷												

八、補助計畫之年度經費概算(註2)：請逐項詳細填列，並詳敘說明估列基礎。

補助項目 (不可增刪)		單位 (人數/人次, 年/月/日)	數量	單價	預算數 (元)	計算及使用 說明
就醫 相關費用	健保欠費	人次	5	15,000	75,000	1.各項經費估算採預估數，相關單價及預算數如左列。 2.每案覈實補助，每人每年以新臺幣30,000元為上限；另看護費用、生活扶助、生活物品、輔助器具、零用金、指定病房費等項不予補助。
	健保部分負擔	人次	16	9,000	144,000	
	住院膳食費	人次	40	12,000	480,000	
	救護車費用	人	6	6,000	36,000	
	偏遠地區交通費	人次	7	500	3,500	
	掛號費	人次	24	500	12,000	
	急診留觀費用	人次	15	500	7,500	
	無健保身分者就醫時之醫療自付費用	人次	16	2,000	32,000	
業務費 (如附表所列項目)		年	1	39,000	39,000	辦理弱勢族群就醫補助計畫相關活動文具紙張、郵電費、印刷費、宣導品等其他費用及宣導費。
合 計					829,000	

貳、預期效益

「預期效益」除就以下項目重點說明外，申請單位可視計畫特色，另為詳述：

(1) 整體計畫效益。

提供弱勢族群醫療補助費用，提升就醫意願以控制病情。

預估受益人數 100 。

受益人次 120 。

(2) 整體計畫直接及間接促進就業效果。

提供弱勢族群因獲本案補助就醫相關費用，除得到醫療照顧資源並使病情穩定外，得以儘速投入或持續工作，減少社會問題。

參、申請單位自我評量

一、計畫是否符合「協助弱勢族群排除就醫障礙，維護弱勢族群健康」之目的？

是 否

二、計畫內容是否完整？

是 否

三、計畫是否屬以下不予補助範圍？

是，申請計畫之用途與衛生福利部審查申請運用公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫處理原則第二點規定不符。

同一案件向 2 個以上機關或團體提出申請，並獲得補助。

否

四、計畫執行方式及預期效益是否明確合理，經費編列是否合理？

是 否

五、是否為政府已依相關規定編列預算執行之事項？

是 否

六、其他意見：

肆、聯絡人及聯絡方式

主辦單位聯絡人	宜蘭縣政府衛生局 醫政科 何淑遠 技士	聯絡地址	260 宜蘭市女中路 2 段 287 號
		電子信箱	shuyuan@mail.e-land.gov.tw
		聯絡電話	03-9322634 轉 1219

註：1.主辦單位應視申請案件需要，檢附其他所需文件。

2.經費概算中，業務費等經常性支出，得視需要酌予補助；至採購固定資產及設備等資本門支出，則不予補助；業務費應依據衛生福利部補(捐)助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍與其相關規定編列(如附件)。

附件：衛生福利部補(捐)助科技發展計畫經費編列基準及使用範圍

項目名稱	說 明	編列標準
臨時工資 (含其他雇 主應負擔項 目)	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日計酬者為限。受補助單位人員不得支領臨時工資。	以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列(每人天以 8 小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支)，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、紙張、文具等費用。	
郵電費	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
印刷費	實施本計畫所需書表、報告等之印刷裝訂費及影印費。	
材料費	實施本計畫所需消耗性器皿、材料等之費用。應詳列各項材料之名稱、單價、數量與總價。	
其他費用	辦理本計畫所需之其他未列於本表之費用及其他雜支等。	

註：凡未列於本表之經費項目原則上不得編列。