

宜蘭縣弱勢族群排除就醫障礙補助申請書

1090110 修

基本資料欄	姓名：_____ 年齡：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期：_____年_____月_____日 身份證字號：_____ 設籍日期：_____年_____月_____日 戶籍地址：_____ 電話：_____ 聯絡地址： <input type="checkbox"/> 同上 _____ 電話：_____
評估欄	<p>※補助對象：設籍於宜蘭縣且符合經濟弱勢者。（補助至當年度總經費用罄為止則不再受理）</p> <p>※經濟困難評估：（提供申請當年度符合證明資料）</p> <p><input type="checkbox"/>低收入戶：其資格認定係依據社會救助法第4條規定。</p> <p><input type="checkbox"/>中低收入戶：其資格認定係依據社會救助法第4-1條規定。</p> <p><input 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(含中低老人生活津貼)及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>※申請經費：（提供當年度就醫收據正本）</p> <p><input type="checkbox"/>健保部份負擔費用：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 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。（每人每年以10,000元為上限）</p> <p><input type="checkbox"/>住院期間膳食費：住院期間健保不給付之膳食費用。</p> <p><input 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，(1)轉診或返家所搭乘計程車或自用汽(機)車之交通費用。(2)由病患自行負擔之居家醫療醫事人員或社會工作人員至病患家中訪視所搭乘計程車或自用汽(機)車之來回交通費用，符合第(1)項需檢附就醫證明。每人每年以2,000元為上限。（健保署公告108年全民健康保險醫療資源缺乏地區：冬山鄉、五結鄉、三星鄉）</p> <p><input type="checkbox"/>掛號費：健保不給付之門診、急診及住院掛號費用。</p> <p><input type="checkbox"/>轉診、轉院之救護車費用：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），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，每人每年6,000元為上限。</p> <p><input type="checkbox"/>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)。</p> <p>*以上各項補助費用合計每人每年30,000元為上限。</p> <p>*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。</p> <p>*其他醫療自付費用如特殊用藥、特殊耗材、自費醫(藥)材、輔助器具等，原則不同意編列。</p> <p>收件日期：_____年_____月_____日 完成日期：_____年_____月_____日</p> <p>醫療機構名稱：_____ 受補助人簽章：_____</p> <p>醫療機構用印：_____ 電 話：_____</p> <p>醫療機構地址：_____ 評估人員簽章：_____</p> <p>*申請人因故須由他人代理申請者，以其親屬為優先；但代理申請書需有申請人之親筆簽名或捺印。</p>

備註	<p>一、醫院協助個案申請費用需備妥下列資料：</p> <p>1. 申請書 2. 個案受補助當年度低收、中低收、其他經濟弱勢證明文件 3. 個案身分證影本（正反兩面） 4. 排除就醫統計(電子檔寄送衛生局)及醫院領據及醫療費用明細，不須備文送至宜蘭縣政府衛生局，衛生局將款項核撥至代墊醫療院所。</p> <p>二、衛生所協助個案申請費用需備妥下類資料：</p> <p>1. (1). 申請書 (2). 個案受補助當年度低收、中低收、其他經濟弱勢證明文件 (3). 個案身分證影本正反兩面 (4). 領據 (5). 撥入帳戶存摺影本 (6). 符合補助項目之醫療收據、符合補助金額之健保欠費正本 (7). 委託書. 改撥不同帳戶申請書. 戶籍謄本(視需求) (8). 排除就醫統計（電子檔寄送衛生局）。</p> <p>2. 申請健保欠費者不需備領據及存摺影本</p> <p>三、宜蘭縣政府衛生局評估補助個案合適性，於年度計畫金額內核實補助，不符合補助對象將予以退件。</p>
----	--