

# 臺中市\_\_\_\_\_區市民醫療補助申請表



申請日期： 年 月 日 收件章：

申請人(病患)姓名		出 生 期	年 月 日( )歲	住 址	里 路(街) 段	巷 弄 號 樓之
		身分證字號		電話		手機
受委託人姓名		與申請人關係	(非親屬填職稱)	住 址	里 路(街) 段	巷 弄 號 樓之
		身分證字號		電話		手機
應備文件檢核欄	民眾檢附	<input type="checkbox"/> 診斷證明正本(註明病情、處遇、門診日、入出院日) <input type="checkbox"/> 健保醫療收據正本__份 <input type="checkbox"/> 自費(醫令)項目明細正本__份 <input type="checkbox"/> 自費項目使用證明__份 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 具領人收據 <input type="checkbox"/> 手抄本除戶謄本 <input type="checkbox"/> 委託書(含身分證明) <input type="checkbox"/> 共同委任切結書 <input type="checkbox"/> 代墊證明 <input type="checkbox"/> 保險給付、捐款或損害賠償等相關資料調閱授權暨切結書				
	公所檢附	<input type="checkbox"/> 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 經濟弱勢兒童及少年生活扶助證明 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭生活扶助證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助證明 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼證明 <input type="checkbox"/> 全戶戶籍資料、所得及稅籍資料(依本辦法第 3 條第 1 項第 3 款申請者須附)				
<p>申請人(或受委託人)知悉申請及應備文件規定，保證本案所填資料及所附文件均為真實，並知悉提供不實資料及違反相關法令後果，若屬歸責於己之事由，除繳回補助款並自負一切法律責任。</p> <p>本案如經公所及社會局審核通過，補助款將匯入申請人(病患)帳戶內，日後若有具領爭議，申請人(或受委託人)願負法律上完全責任；受補助人死亡或醫療院所代墊案不在此限。(如由受委託人代為填寫，受委託人亦已詳告申請人)。</p>						
申請人簽章：_____			受委託人簽章：_____			

### 注意事項：

不補助項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.全民健康保險法第五十一條規定所列之項目。</li> <li>2.鑲牙、洗牙、齒列矯正、牙周病統合照護、器官捐贈、指定藥品、材料及衛材、自購器材、疾病預防及非因治療疾病而施行之檢查、篩檢、藥物使用、手術或節育結紮。</li> <li>3.就醫期間之照護、營養品、膳食、雜費、電話費、行政費及其他與醫療無直接相關之項目。</li> <li>4.使用全民健康保險不給付之自費材料、檢查、藥品、手術。</li> <li>5.依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準，應於使用前審查之項目，未依規定事前申請核准，或不符合上開標準所訂適應症，而自費使用給付項目。</li> </ol>
補助標準	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.列冊低收入戶者，依全民健康保險就醫之自付醫療費用，扣除不補助項目後，全額補助。</li> <li>2.列冊中低收入戶者，最近 3 個月依全民健康保險就醫之自付醫療費用累計達新臺幣 2 萬元以上，扣除不補助項目後，補助 80%。</li> <li>3.屬本法第 3 條第 1 項第 3 款、第 4 款者，最近 3 個月依全民健康保險就醫之自付醫療費用累計達新臺幣 5 萬元以上，扣除不補助項目後，補助 70%。</li> <li>4.補助額度，每人每年度以 15 萬元為上限，經社會局專案安置於收容機構或專案核准低收入戶保護性個案之傷、病患者，不受前條補助項目及前項補助額度之上限規定限制。但申請補助項目含病房費者，應按日扣除其委託收容費用。領取政府同性質補助者，不得重複申請。</li> <li>5.已獲保險給付、民間單位及個人贈與或依法取得損害賠償繳付之醫療費用，不列入累計金額，亦不予補助。</li> </ol>