

113 年度臺南市公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫

本年度計畫即將於 113 年 3 月 25 日(一)開辦！

一、申請期限：113 年 3 月 25 日起至 113 年 12 月 15 日(當年度經費用罄即停止受理申請)。

二、申請資格：設籍臺南市並符合本市社會局或區公所認定經濟困難且開立證明者。

(一)低收入戶。

(二)中低收入戶。

(三)臺南市政府社區局或區公所開立之經濟弱勢證明(如：中低收入老人生活津貼、身心障礙生活補助、弱勢兒童及少年生活扶助…)等。

三、補助項目(下列各項補助費用合計每人每年 30,000 元為上限)：

(一)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)。

(二)住院膳食費：住院期間健保不給付之膳食費用。

(三)掛號費：健保不給付之門診、急診及住院掛號費用。

(四)救護車費用(每人每年 6,000 元為上限)：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)。

(五)健保欠費(每人每年 6,000 元為上限)：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。

*同時申請醫療費用(健保部分負擔、住院膳食費、掛號費、救護車費用)及健保欠費者，申請表須分開填寫，但附件二黏貼之證明文件(申請人、受託人之身分證影本)僅黏貼 1 份即可，另 1 份可以影印方式附上。

四、申請檢附資料：

(一)當年度就醫之醫療費用收據正本(須蓋妥診所章或醫院章)或中央健康保險署補發之欠費繳款單正本(不含滯納金)。

(二)低收、中低收或本市社會局或區公所開立之經濟弱勢證明(三擇一)。

(三)申請人之身分證正反面影本或戶口名簿影本。(須提供正本核對後，現場檢還正本)。

(四)受託人之身分證正反面影本。

(五)申請人及受託人之私章。

(六)金融帳戶封面影本。

五、受理單位：

- (一) 醫療費繳清及健保欠費者，請至本市 37 區衛生所申請。
- (二) 醫療欠費者，請洽各大醫院(社工評估符合者由醫院代為申請)。