臺南市公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫

提出申請

代墊醫院、衛生所初審

臺南市政府衛生局複審

辦理核銷程序

醫療費用繳清者　　**醫療欠費者**

衛生所（醫療費用繳清者）或 **醫院**（醫療欠費者）
協助提出申請就醫補助費用

衛生所協助提出申請並初審	代墊醫院協助提出申請並初審
1.當年度之醫療收據正本	1.當年度之醫療收據正本或欠費明細
2.戶口名簿影本/身分證正反面影本/居留證影本/護照影本（擇一）	2.戶口名簿影本/身分證正反面影本/居留證影本/護照影本 (擇一)
3.低收入戶證明/中低收入戶證明/符合各級政府依其相關規定補助之經濟弱勢者 (擇一)	3.低收入戶證明/中低收入戶證明/符合各級政府依其相關規定補助之經濟弱勢者(擇一)
4.申請人及受託人之身分證明及私章	4.申請人之私章及醫院核章
5.存簿帳戶影本(若使用他人之帳戶，須填具切結書及領款領據)	5.醫院帳戶影本(醫院填具切結書及領款領據)
6.若由受託人代理申請，另填具委託書	6.醫院填具委託書

初　審

不符合 → 補　件

符　合

將申請文件送臺南市政府衛生局醫事科

複　審

不符合 → 退　件 / 補　件

符　合

核發款項至申請人申請書內指定帳戶

發文至代墊申請醫院開立領據以核發款項

結　案