

臺南市政府衛生局 函

地址：臺南市東區林森路一段418號
承辦人：魏杏如
電話：06-2679751#122
傳真：06-2603189
電子信箱：h00019@tncghb.gov.tw

受文者：臺南市安定區公所

發文日期：中華民國110年3月3日
發文字號：南市衛醫字第1100032246號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：申請表單及海報(另送)

主旨：檢送「110年度臺南市公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫」申請表單、宣導海報及補助程序，詳如說明，請查照。

說明：

- 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3點規定辦理。
- 二、旨揭計畫自110年3月29日(星期一)開始辦理至經費用罄即停止受理，請貴院(所)加強宣導並協助符合申請資格者提出申請。
- 三、申請人應符合下列資格條件之一：
 - (一)戶籍設籍於臺南市且依據社會救助法第4條規定領有低收入戶證明。
 - (二)戶籍設籍於臺南市且依據社會救助法第4條之1規定領有中低收入戶證明。
 - (三)設籍臺南市且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。

四、補助項目：

- (一)掛號費。
- (二)健保部分負擔。
- (三)住院膳食費。
- (四)救護車費用。

五、申請文件限制：

- (一)申請資格條件第3類者，需檢附臺南市政府社會局或區公所開立之經濟弱勢證明(例：中低老人生活津貼、身障生活補助、兒童及少年生活補助....)。
- (二)申請補助項目1-3類者，需提供醫療院所開立之「醫療收據正本」；惟申請補助項目第4類者(救護車費用)，除需提供救護車公司開立之收據正本外，還需檢附『急診醫師開立之緊急就醫證明、院間轉診證明或強制就醫證明』。

六、符合資格者，自110年1月1日起之醫療收據正本(補發副本及影本均不予補助)，皆可提出申請本計畫之補助項目。

七、110年度本計畫未執行前，如有民眾持醫療收據至本市各衛生所申請補助時，請務必詳細審視民眾之申請資料及醫療收據日期，並明白告知110年本計畫之醫療收據期程為自110年1月1日起之醫療收據正本，109年之醫療收據不予補助，以免造成民眾誤解及爭議。

八、110年度計畫結束前若經費已用罄：1. 至衛生所申請部分：請積極轉介社福單位尋求社會救助。2. 醫院欠費部分：請醫院尋求民間救助團體予以補助。



九、本市各區衛生所及代墊醫院收件初審時，如有缺件、不符規定者，請民眾當下補正，若經詢民眾放棄補件不申請或經費用罄，請務必將申請資料退還給民眾且事後不得提出任何異議。初審通過核章後請送至本局複審、如經複審不符規定者，本局將函文退回各衛生所或各醫院，且請應於一星期內補正送件。

十、申請表單、宣導海報、補助程序及衛生所自主管理表(收件名冊、初審自主檢查表、衛生所送件簽收單)請逕至本局首頁(health.tainan.gov.tw)/便民服務/為民服務窗口/公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫專區下載相關資料。

十一、副本抄送臺南市政府市民服務中心及本市各區公所，請惠予協助轉知所屬，俾以宣導周知民眾。

正本：臺南市政府所屬各衛生所、本市各醫院

副本：臺南市政府市民服務中心、臺南市各區公所、本局醫事科、本局心理健康科

