

消防人員醫療照護補助費及慰問金申請要點

消防人員醫療照護公益信託基金諮詢委員會 108 年 2 月 1 日消信託字第 1080010006 號函訂定

一、為辦理消防人員醫療照護公益信託基金（以下簡稱本公益信託）之消防人員醫療照護、安置就養與自費型員工團體意外保險補助及慰問金申請事宜，特訂定本要點。

二、本要點用詞，定義如下：

- （一）照護對象：指因公受傷或失能之各消防機關(構)所屬人員。
- （二）醫療照護：指照護對象至全民健康保險特約醫療院所就診、住院或出院就同一傷病之門診繼續醫療之照護。
- （三）安置就養：指照護對象達公教人員保險失能給付標準附表所定半失能以上，自行至政府立案之公私立社會福利機構、醫療療養機構、護理之家，或以居家照護方式就養。
- （四）自費型員工團體意外保險：指內政部消防署辦理之全國消防機關自費型員工團體意外保險。

三、本要點補助及慰問項目如下：

- （一）照護對象之醫療照護及安置就養。
- （二）因公死亡之慰問。
- （三）消防機關自費型員工團體意外保險保費補助。

四、照護對象有下列情形之一者，經本公益信託諮詢委員會（以下簡稱諮詢委員會）審議認定，給與醫療照護及安置就養：

- （一）執行職務發生意外或突發疾病。
- （二）公差發生意外或突發疾病。
- （三）在辦公場所發生意外或突發疾病。
- （四）其他經諮詢委員會認定之情事。

五、照護對象因醫療照護所需全民健康保險不給付之藥物、器材或其他必要費用，得給予補助。

前項補助金額按月核實支付，並以新臺幣一萬元為上限。但有其他特殊情形，經諮詢委員會認定者，不在此限。

照護對象達公教人員保險失能給付標準附表所定半失能以上者，依法辦理命令退休或資遣者，其醫療照護依前二項規定辦理。

六、照護對象之安置就養，補助基準如附表一。

照護對象經依法辦理命令退休或資遣者，其安置就養依前項規定辦理。

七、各消防機關(構)所屬人員有下列情形之一者，經諮詢委員會認定，給與其遺族一次性慰問金新臺幣十萬元：

- （一）執行職務發生意外或突發疾病以致死亡。
- （二）公差發生意外或突發疾病以致死亡。
- （三）在辦公場所發生意外或突發疾病以致死亡。

(四) 其他經諮詢委員會認定之因公死亡情事。

前項慰問金請領順序，比照公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法第六條規定辦理。

八、消防機關自費型員工團體意外保險，補助對象為各消防機關（構）員工，不包含眷屬，補助方式及額度，得由諮詢委員會視本公益信託經費狀況核定。

九、照護對象業由其服務機關依下列規定領有相同補助者，不予補助：

(一) 行政院人事行政總處各項因公病住院及門診繼續醫療補助函釋。

(二) 警察人員人事條例第三十五條之一規定。

(三) 財團法人消防發展基金會消防及義消人員因公受傷失能醫療照護或安置就養費用補助要點。

照護對象因同一事由已申請各項保險給付及慰問金者，仍得申請第五點及第六點所列補助。

十、申請醫療照護及安置就養補助費，應由本人、配偶、法定代理人或最近親屬二人，自因公受傷或失能確定日起六個月內，檢具申請表一份（附表二）及下列文件，向照護對象之原服務機關（構）提出申請，由受理申請機關先行初審後報內政部消防署複審，轉諮詢委員會核定：

(一) 醫療照護：

1、全民健康保險特約醫療院所出具診斷證明書（須備註說明經醫生診斷後，需長期持續醫療照護者）。

2、全民健康保險特約醫療院所或藥局開立之收據或發票。

(二) 安置就養：

1、自行至政府立案之公私立社會福利機構、醫療療養機構或護理之家就養證明及收據或發票（居家照護者免附）。

2、中央衛生主管機關評鑑合格醫院出具之公教人員保險失能證明書（含造成失能原因）或中華民國身心障礙證明。

3、診斷證明書（須備註說明經醫生診斷後，需長期安置就養者）。

4、中央衛生主管機關評鑑合格醫院出具之巴氏量表。

本人、配偶、法定代理人或最近親屬二人，不能申請或無人提出申請時，得由其服務機關（構）代為提出申請。

首次申請應檢具第一項第一款或第二款各目文件，餘均於每年一月及七月申請，並檢具第一項第一款或第二款各目所列申請書以外文件。

照護對象在本要點實施前，有第四點各款情形之一者，得依本要點程序提出申請，經諮詢委員會認定後，自本要點實施之日起，給與醫療照護及安置就養。

十一、申請因公死亡慰問金，應由因公死亡人員配偶、法定代理人或最近親屬二人，自因公死亡確定日起三個月內，檢具因公死亡慰問金申請表一份（附表三）及相關證明文件，向原服務機關（構）提出申請，由受理申請機關先行初審後報內政部消防署複審，轉諮詢委員會核定。

慰問金之發放，得免經申請程序，授權由諮詢委員會主任委員逕行核定，再提諮詢委員會追認。

十二、消防機關自費型員工團體意外保險保費補助費，由內政部消防署提供投保人名冊予各消防機關（構），經各消防機關（構）確認並檢具自費團保補助明細表（附表四），報內政部消防署轉諮詢委員會核定。

十三、下列人員於特定期間因公受傷、失能或死亡者，準用本要點醫療照護、安置就養補助及死亡慰問金規定：

- （一）**義勇消防人員於執行勤務期間。**
- （二）**經已向政府單位登錄之災害防救團體、災害防救志願組織等成員，於執行勤務期間。**
- （三）消防特考錄取人員接受教育訓練、實務訓練期間。
- （四）中央警察大學、臺灣警察專科學校學生於實習、支援協助消防機關執行勤務或於內政部消防署訓練中心接受消防專業訓練期間。
- （五）內政部空中勤務總隊人員與消防人員共同執行救災、演習、訓練期間。

前項各款人員其補助及慰問應分別向下列機關（構）、學校提出申請，由受理申請機關先行初審後報內政部消防署複審，轉諮詢委員會核定：

- （一）第一款及第二款人員：調度協勤之直轄市、縣（市）消防局。
- （二）第三款及第四款人員：辦理教育訓練、實務訓練或實習之機關（構）、學校。
- （三）第五款人員：內政部空中勤務總隊。

第一項第三款及第四款人員受訓地點為內政部消防署訓練中心者，逕送內政部消防署初審。

十四、消防機關（構）所屬人員於本要點實施前，因公受傷、失能、死亡或參加消防機關自費型員工團體意外保險，本要點實施前發生之事由，依下列方式辦理：

- （一）因公受傷、失能：自民國一百零八年一月起，核發醫療照護及安置就養補助費。
- （二）因公死亡：不追溯補發慰問金。
- （三）消防機關自費型員工團體意外保險：自一百零七年十二月一日起，核發補助費。

消防人員醫療照護公益信託基金

因公死亡慰問金申請表

附表三

申請日期： 年 月 日

最後在職服務機關		部門、分隊別名稱		當事人職稱	
當事人姓名		當事人身分證字號		出生日期	年 月 日
領受代表姓名		領受代表與當事人關係及資料 簽章	<input type="checkbox"/> 關係： (身分證字號：_____ 出生日期： 年 月 日)		
領受代表聯絡電話	(公)：() (宅)：() 手機：	聯絡地址	戶籍地：□□□ 通訊地：□同戶籍地 □□□		
死亡日期	年 月 日	類別	<input type="checkbox"/> 1.執行職務發生意外或突發疾病以致死亡 <input type="checkbox"/> 2.公差發生意外或突發疾病以致死亡 <input type="checkbox"/> 3.在辦公場所發生意外或突發疾病以致死亡		
事件摘要	(請服務機關協助查填) 發生時間： 年 月 日 時 分 發生地點： 發生經過(請詳述)：				
內政部空中勤務總隊、中央警察大學、臺灣警察專科學校 各直轄市及縣(市)消防局、各港務消防隊	承辦機關		承辦主管		
	承辦人		督察主管 <small>(義務人員申請得免予核章)</small>		
	電話		人事主管		
	電子郵件		機關首長		

檢附 文件	<input type="checkbox"/> 1.原服務機關函文 <u>正本</u> 。 <input type="checkbox"/> 2.當事人「 <u>服務證</u> 」或「 <u>學生(員)證</u> 」 <u>正、背面</u> 影本（請黏貼於檢附文件黏貼表） <input type="checkbox"/> 3.當事人「 <u>身分證</u> 」 <u>正、背面</u> 影本（請黏貼於檢附文件黏貼表）。 <input type="checkbox"/> 4.領受代表「 <u>身分證</u> 」 <u>正、背面</u> 影本（請黏貼於檢附文件黏貼表）及其他親屬關係證明資料(如「 <u>戶口名簿</u> 」或「 <u>戶籍謄本</u> 」等) <input type="checkbox"/> 5.領受代表領據正本。 <input type="checkbox"/> 6.原服務機關因公死亡證明書正本。 ★ 以上勾選文件請依次序排列，裝訂於本申請表後。
注意 事項	1.當事人、配偶、法定代理人或最近親屬2人不能申請或無人申請時，得由其服務機關（單位）代為申請。 2.申請人於填妥本申請表，備齊檢附文件後，送交原服務機關初審，承辦人請確實依序逐項檢查、驗證、裝訂，再由該機關報內政部消防署複審，轉本會核定。 3.檢附文件如為影本，請機關承辦人於核對無誤後加蓋與正本相符章；如有修正，請於修正處加蓋校正章。 4.基於時效，慰問金之發放，於事實發生時，授權由本會主任委員逕行核定，再提本會審議追認，申請程序後補。

消防人員醫療照護公益信託基金諮詢委員會 地址：23143 新北市新店區北新路3段200號7樓
電話：(02) 8196-6523 E-mail：f810123@nfa.gov.tw

消防人員醫療照護公益信託基金
因公死亡慰問金申請表【檢附文件黏貼表】
(檢附文件影本，請承辦人於核對無誤後加蓋與正本相符章)

當事人「服務證」或「學生(員)證」影本

「正面」

「背面」

當事人身分證影本

「正面」

「背面」

領受人「身分證」正、背面影本及其他親屬關係證明資料(如「戶口名簿」或「戶籍謄本」等)

「正面」

「背面」

消防人員醫療照護公益信託基金

因公受傷、失能醫療照護及安置就養費用補助申請表

附表二

申請日期： 年 月 日

機關 (單位) 名稱		部門、 分隊別 名稱		當事人 職稱	
當事人 姓名		當事人 身分證 字號		出生 日期	年 月 日
申請人 姓名	簽章	申請人 與當事人 關係及資料 (擇一)	<input type="checkbox"/> 同當事人 <input type="checkbox"/> 關係： (身分證字號：_____ 出生日期： 年 月 日)		
申請人 聯絡 電話	(公)：() (宅)：() 手機：	聯絡 地址	戶籍地：□□□ 通訊地：□同戶籍地 □□□		
申請 類別	<input type="checkbox"/> 醫療照護 <input type="checkbox"/> 安置就養	失能等級 (無則免勾)	<input type="checkbox"/> 全失能 <input type="checkbox"/> 半失能	確定 失能 日期	____年__月__日
安置 就養 類別 (擇一)	<input type="checkbox"/> 1. 自行至政府立案之公私立社會福利機構、醫療療養機構及護理之家就養 機構名稱：_____ 地址：_____ 電話：_____ <input type="checkbox"/> 2. 居家照護				
申請 月 份	____年__月至__年__月	申請 次數	第_____次申請	申請 金額 (元)	
匯款 帳戶	銀行	銀行代碼 (含分行 共7碼)	受款 帳號	戶名	
事件 摘要	(請服務機關協助查填) 發生時間： 年 月 日 時 分 發生地點： 發生經過(請詳述)：				
內政部 空中勤務總隊、中央 警察大學、臺灣警察 專科學校 各直轄市及縣(市) 消防局、各港務消防隊	承辦 機關		承辦主管		
	承辦人		督察主管 <small>(義務人員申請得 免予核章)</small>		
	電話		人事主管		
	電子 郵件		機關 首長		

檢附 文件	<p>□ 1.原服務機關函文 <u>正本</u>。</p> <p>□ 2.當事人「服務證」或「學生(員)證」<u>正、背面</u>影本（請黏貼於檢附文件黏貼表）</p> <p>□ 3.當事人「身分證」<u>正、背面</u>影本（請黏貼於檢附文件黏貼表）。</p> <p>□ 4.申請人「身分證」<u>正、背面</u>影本（請黏貼於檢附文件黏貼表）及其他親屬關係證明資料(如「戶口名簿」或「戶籍謄本」等)</p> <p>□ 5.(當事人或申請人)匯款帳戶郵局或銀行存摺影本（<u>含分行行號資訊</u>，請黏貼於檢附文件黏貼表）。</p> <p>□ 6.切結書</p> <p>□ 7.醫療照護：</p> <p> □ (1)當月(季)全民健康保險特約醫療院所出具接受治療原因之診斷證明書影本（需備註說明經醫生診斷後，需長期持續醫療照護者）。</p> <p> □ (2)當月(季)全民健康保險特約醫療院所或藥局開立之收據或發票影本，共__張。</p> <p>□ 7.安置就養：</p> <p> □ (1)自行至政府立案之公私立社會福利機構、醫療療養機構及護理之家就養證明及收據或發票影本（居家照護者免附）</p> <p> □ (2)中央衛生主管機關評鑑合格醫院出具之公教人員保險失能證明書（含造成失能原因）或中華民國身心障礙證明影本。</p> <p> □ (3)當月(季)診斷證明書影本（其內容應說明經醫生診斷後，需長期安置就養者）。</p> <p> □ (4)巴氏量表影本。</p> <p>★ 以上勾選文件請依次序排列，裝訂於本申請表後。</p>
注意 事項	<p>1.當事人、配偶、法定代理人或最近親屬2人不能申請或無人申請時，得由其服務機關（單位）代為申請。</p> <p>2.申請人於填妥本申請表，備齊檢附文件後，送交原服務機關初審，承辦人請確實依序逐項檢查、驗證、裝訂，再由該機關報內政部消防署複審，轉本會核定。</p> <p>3.檢附文件如為影本，請機關承辦人於核對無誤後加蓋與正本相符章；如有修正，請於修正處加蓋校正章。</p> <p>4.為縮短受款人支票兌現時間、減少收據簽收與郵寄之不便，除特殊情形必要外，原則上採郵局、銀行等金融機構匯款方式撥付。</p>

消防人員醫療照護公益信託基金諮詢委員會 地址：23143 新北市新店區北新路3段200號7樓
電話：(02) 8196-6523 E-mail：f810123@nfa.gov.tw

消防人員醫療照護公益信託基金
因公受傷、失能醫療照護及安置就養費用補助【檢附文件黏貼表】
(檢附文件影本，請承辦人於核對無誤後加蓋與正本相符章)

當事人「服務證」或「學生(員)證」影本

「正面」

「背面」

當事人身分證影本

「正面」

「背面」

申請人「身分證」正、背面影本及其他親屬關係證明資料(如「戶口名簿」或「戶籍謄本」等)
(申請人如為當事人免附)

「正面」

「背面」

匯款郵局或銀行存摺影本(須含分行行號資訊)

附表一

因公受傷致全失能或半失能就養基準表		
單位：每月新臺幣（元）		
類別	基 準	
	全失能	半失能
生活自理能力巴氏量表評量指數六十一分以上者	15,000	10,000
生活自理能力巴氏量表評量指數六十分以下者	25,000	
身心障礙等級為極重度、重度者，比照全失能補助；等級為中度者，比照半失能補助。		