



臺南市公益彩券 回饋金排除就醫障礙計畫

(補助期程：補助年度1月1日起之醫療收據正本)

申請 3 資格

(設籍於臺南市，並具健保身分)

符合下列其一身分者

- 1 領有低收入戶證明者
- 2 領有中低收入戶證明者
- 3 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(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...)

補助 4 大項

(每人/年補助上限為新臺幣3萬元整)

- 1 掛號費
- 2 健保部分負擔
- 3 住院膳食費
- 4 救護車費用(補助上限為新臺幣6,000元整)

檢具 6 要件

申請期限：即日起～經費用完即截止

- 1 醫療費用收據**正本**(須蓋醫院或診所章)
- 2 資格證明文件(低收入戶證明/中低收入戶證明/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...)(正/影本)
- 3 申請人身分證正反面影本/6個月以下檢附戶口名簿影本(擇一)
- 4 受託人身分證正反面影本
- 5 金融帳戶封面影本
- 6 申請人及受託人私章(第2.3.4項請民眾攜帶正本，以利初審單位審核)

申請地點：本市37區衛生所(醫療費用繳清者)
及各大醫院(醫療欠費者)

詳情請洽：

臺南市政府衛生局網站 (health.tainan.gov.tw)
首頁/便民服務/為民服務窗口/臺南市公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫。

電洽臺南市37區衛生所或衛生局承辦人。