

109 年臺南市弱勢精神病人就醫交通費用補助計畫

壹、依據：

109 年度「臺南市公益彩券盈餘分配基金辦理弱勢精神病人就醫交通費用補助計畫」。

貳、目的：

- 一、排除就醫衍生經濟障礙進而提昇病患返診意願。
- 二、有效控制病情提高醫囑遵從性並降低旋轉門效應。
- 三、降低未符合強制社區治療之精神病患社區滋擾事件。
- 四、協助本市之社區精神追蹤關懷個案，因經濟困難而無力就醫或就醫後無法負擔就醫費用者，改善其就醫問題，並定期回診使病情得以穩定控制。
- 五、達到計畫宗旨-協助弱勢族群排除就醫障礙，以維護弱勢族群健康。

參、辦理期程：

109 年計畫開辦日至當年度經費用罄為止。

肆、補助對象：

設籍且實際居住於本市之社區精神追蹤關懷個案(經精神照護資訊管理系統查證在案追蹤關懷者)，有就醫需求但因經濟困難而交通費用造成負擔者，及一名家屬陪同返診交通費用。

伍、補助項目及標準：

計畫所訂補助項目為補助對象因病就醫所需之交通費用，標準如下：

(一)交通費用：

- 1、本補助標準為每案覈實補助，最高補助新臺幣 2,000 元/年。
- 2、陪同家屬補助標準為每案覈實補助，最高補助新臺幣 2,000 元/年。
- 3、就醫交通工具包含：大眾運輸工具、復康巴士或長照 2.0 之交通接送服務（需檢附收據）、計程車（需檢附收據，且排除臺南市東區、中西區、南區、北區、安平區、安南區、永康區、仁德區及歸仁區等 9 區）。

(二)申請對象標準：設籍且實際居住於本市之社區精神追蹤關懷個案(經精神照護資訊管理系統查證在案追蹤關懷者) 及一名陪同返診家屬。

陸、執行方式：

一、請填妥申請表，檢附相關文件(如下)，至本市各區衛生所提出申請：

(一) 申請表。

(二) 申請人/陪同家屬/受託人/存簿提供人之身分證正反面影本(影本上核與正本相符章)。

(三) 郵局或銀行存簿封面影本(以臺灣銀行為宜，免跨行手續費)。

(四) 搭乘高鐵、復康巴士、長照 2.0 之交通接送服務或計程車者，需檢附車票或乘車費用證明正本

(五) 醫療院所之精神科、身心科、神經內科之門診收據影本、處方籤影本(就診日需與搭乘日為同一日)，診療證明正本(需註明就醫日期)，上述檢具證明擇一，如為影本文件需核與正本相符章。

(六) 申請人若因故須由他人代理申請者，另填具切結書及委託書。

(七) 申請補助領款收據。

二、**衛生所收件及初審**(查驗個案身分並在戶籍證明或身分證上核與正本相符章)，申請人若資料不符，請再行補件後，移轉衛生局複查。

三、衛生局複審合格後，核銷並撥款予民眾。

四、申請人提供資料均應屬實，倘有隱瞞不實者，申請人應負偽造文書及非法領公款等法律責任，本局有權停止補助、追回溢領款項。

柒、預期效益：

一、 提昇本市經濟困頓之社區精神追蹤關懷個案就醫意願，並使其能規律返診服藥，以穩定其病情，進而降低精神病人症狀干擾造成社區滋擾情形。

二、 降低個案因經濟困頓且疾病纏身無力負擔就醫費用而產生自殺風險。

三、 保障弱勢精神病人就醫權利。

捌、聯絡方式

主辦單位	臺南市政府衛生局 心理健康科	聯絡地址	臺南市東區林森路一段 418 號
		電子信箱	d00070@tncghb.gov.tw
聯絡人	蘇怡安	聯絡電話	06-2679751 轉 376