

# 臺南市政府消防救護車收費告知單

單號：

<b>事由</b>	消防救護車收費				
<b>出勤單位</b>					
<b>出勤時間</b>	年	月	日	時	分
<b>出勤地點</b>					
<b>告知事項</b>	<p>臺端申請本府消防救護車，如有「臺南市消防救護車收費執行要點」所規定之收費情形，且經本府消防局審核後，確定為明顯浪費消防緊急救護資源者，本府將依「臺南市救護車執行勤務收費標準表」，另函通知臺端繳納消防救護車使用費用新台幣一千五百元；若經審核後，免收費用，則不另行通知。</p>				
<b>收費情形</b>	<p>一、傷病患送達急救責任醫院後未至醫院急診檢傷(指申請本府消防救護車載至醫院後，前往門診掛號或逕自離開而未於急診室就醫)。</p> <p>二、傷病患經救護人員評估為非緊急醫療救護法中之緊急傷病患或經醫院急診檢傷分類為第五級。</p>				
<b>得免除情形</b>	<p>前項收費對象，有下列情形之一者，得經本府消防局審查後免除收費：</p> <p>一、低收入戶。</p> <p>二、孕產婦。</p>				
<b>收費依據</b>	<p>一、緊急醫療救護法第 20 條。</p> <p>二、臺南市救護車執行勤務收費標準表。</p> <p>三、臺南市消防救護車收費執行要點。</p>				
<b>告知對象 基本資料</b>	<b>姓名</b>	(簽名或蓋章)			
	<b>身分證字號</b>				
	<b>住家電話</b>				
	<b>行動電話</b>				
	<b>聯絡住址</b>	市(縣)	區	路(街)	段
		巷	弄	號	樓 室
	<b>與傷病患關係</b>	<input type="checkbox"/> 當事人。 <input type="checkbox"/> 家屬。(關係：_____) <input type="checkbox"/> 關係人。(說明：_____)			
<b>告知日期</b>	中華民國____年____月____日____時____分。				