

低收入戶住院看護費用補助

一、承辦人員：謝小姐(民治市政中心)

二、聯絡電話：06-2991111#6531(民治市政中心)

三、傳真電話：06-6357046(民治市政中心)

四、地 址：73041 臺南市新營區府西路 36 號(民治市政中心)

五、洽辦單位：戶籍所在地區公所社會（政）課

六、補助對象：

本市列冊之低收入戶，住院期間需專人看護，但無家屬或家屬不能提供看護者。

七、申請期限：

符合下列補助條件者，應於住院日起或出院後 3 個月內，向戶籍地之區公所提出申請，逾期不予受理。

八、補助條件：

- 1、傷病住院醫院，以在全民健康保險特約醫療院所為限。
- 2、所僱請之看護員，應具有照顧服務員資格，且非為民法第一一一四條規定之親屬；在機構收容者，由收容機構看護員或服務人員看護者，不予補助。
- 3、本補助對象，病況呈長期慢性病且須長期療養者，由醫生判斷並評估繼續住院治療之必要性，無繼續治療之必要者，應即接受輔導轉送老人或身心障礙者之機構安養；拒不接受輔導轉送仍住醫院者，不予補助。
- 4、因傷、病住院治療期間，經醫療院所醫師、護理人員或社會工作人員證明須僱請專人看護者，但前述住院治療期間不包含入住加護病房、隔離病房或呼吸照護病房期間。

九、補助標準：

每人每日最高補助新臺幣 1,500 元，未達 1,500 元按實補助，年度內最高補助新臺幣 12 萬元。

十、應備文件：

- 1、全戶戶籍謄本一份。
- 2、全民健康保險特約醫院診斷證明書正本，需載明入、出院時間，如有入住加護病房

或呼吸照護病房期間，

應註明入住加護病房、隔離病房及呼吸照護病房期間。

3、載明看護日期、時間起迄及每日看護費用之收據正本。

4、醫療院所醫師、護理人員或社會工作人員出具須僱請專人看護之證明書。

5、看護員身分證正反面影本及其照顧服務員訓練結業證書影本各一份。但非中華民國國籍之看護員，









須附居留證影本及工作證影本。

6、具領人郵局（農會）或金融機構存摺封面影本。

7、其他（如委託書、切結書等）。

相關檔案附件：

以下檔案如為*.pdf 格式，請先下載及安裝 [Acrobat reader](#) 軟體，方可閱覽
為提供使用者有文書軟體選擇的權利，本文件如為 ODF 開放文件格式，建議您安裝免費開源軟體
(<http://zh-tw.libreoffice.org/download/libreoffice-still/>) 或以您慣用的軟體開啟文件。

-  [共同委任及切結書](#)
-  [低收入戶住院看護補助費用領據](#)
-  [低收入戶住院僱請專人看護證明書\(格式\)](#)
-  [低收入戶看護費收據\(格式\)](#)
-  [委託書\(個人\)](#)
-  [委託書\(醫療院所\)](#)
-  [授權書](#)
-  [臺南市低收入戶傷病住院看護費用補助申請表](#)