

## 低收入戶醫療補助申請流程

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：70341 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：

- 1、本市列冊之低收入戶。
- 2、本市列冊之中低收入戶，其最近三個月所生醫療費用累計達新臺幣三萬元以上，未獲其他機關（構）醫療補助，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者。
- 3、非屬前二款規定之本市市民，家庭總收入平均未達當年度本市每人每月最低生活費標準之一點五倍，且家庭財產未逾本市當年度公告中低收入戶標準之一點二倍，其最近三個月所生醫療費用累計達新臺幣五萬元以上。

七、申請期限：應於出院或就醫後 3 個月內，向戶籍地之區公所提出申請

八、補助標準：

- 1、低收入戶：其參加全民健康保險自行負擔之醫療費用，扣除不補助項目之費用後，補助 100%。
- 2、中低收入戶：其參加全民健康保險自行負擔之醫療費用，扣除不補助項目之費用後，補助 80%。 但每人每年最高補助新臺幣二十萬元。
- 3、非屬前二款規定之本市市民：庭總收入平均未達當年度本市每人每月最低生活費標準之一點五倍，且家庭財產未逾本市當年度公告中低收入戶標準之一點二倍，其最近三個月所生醫療費用累計

達新臺幣五萬元以上。其參加全民健康保險自行負擔之醫療費用，扣除不補助項目之費用後，補助70%。但每人每年最高補助新臺幣二十萬元。

4、有關自付醫療費用中之非指定病房費，每人每年最高補助新臺幣十萬元。










5、不補助項目：掛號費、證明書費、個人衛生費、膳食費、義肢、義眼、義齒、配鏡、鑲牙、整容、整形、病人運輸、指定醫師、特別護士、指定藥品材料費、疾病預防與非因疾病而施行預防之手術、節育結紮、住院期間之看護費、指定病房費及其他與醫療無直接相關之項目。

#### 九、應備文件：

- 1.全戶戶籍謄本影本一份
- 2.低收入戶或中低收入戶證明書；非低收入戶或中低收入戶者請檢附全戶賦稅資料
- 3.全民健康保險特約醫院或診所之自付費用收據正本
- 4.載明住院及出院日期之醫療診斷證明書正本
- 5.具領人之存摺封面影本
- 6.委託書、授權書、個人就醫資料查調同意書、檢驗費明細清單、非指定特殊材料明細清單、非指定病房證明書、共同委任及切結書等證明文件

#### 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。

-  [臺南市醫療補助辦法](#)
-  [臺南市醫療補助申請表\(一\)](#)
-  [臺南市醫療補助申請表\(二\)](#)
-  [醫療費用領據](#)
-  [非指定病房證明書\(格式\)](#)
-  [個人就醫資料查調同意書](#)
-  [共同委任及切結書](#)
-  [委託書\(醫療院所\)](#)
-  [委託書\(個人\)](#)

