

108 年度公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫書

年度	108 年度	計畫編號	免填
計畫名稱	宜蘭縣弱勢族群排除就醫障礙補助計畫	計畫金額	新臺幣 539,000 元
主（協）辦單位	主辦單位	宜蘭縣政府衛生局	
	協辦單位	1. 宜蘭縣各醫院 2. 宜蘭各鄉鎮市衛生所	

壹、計畫內容(註1)

一、依據：財政部公益彩券回饋金運用及管理作業要點第 4 點第 1 項第 2 款第 6 目及衛生福利部審查申請運用公益彩券回饋金計畫處理原則第 3 點規定。

二、目的：協助低收入邊緣戶等弱勢族群，排除其就醫障礙，維護其健康之相關費用。

三、辦理期程：108 年 1 月 1 日至 12 月 15 日止

四、補助對象及經濟困難認定標準：(請勾選)

- 低收入戶：其資格認定係依據社會救助法第 4 條規定。
- 中低收入戶：其資格認定係依據社會救助法第 4 條之 1 規定。
- 其他經濟弱勢：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，抑或符合各縣(市)街友(或遊民)安置輔導辦法者。

共約補助人數：99

補助人次：120

五、補助項目及標準：(請配合經費概算表勾選)

- 健保欠費：無力繳納健保費或積欠健保費者，予以協助繳納健保欠費之金額。
- 健保部分負擔：係指健保在保者就醫時，由健保特約醫療院所代為收取健保給付範圍之自付費用。(包含門診、急診、住院部分負擔)
- 住院膳食費：住院期間健保不給付之膳食費用。
- 救護車費用：病患因緊急狀況就醫、院間轉診或強制就醫時之救護車費用(含隨車救護人員費用)。每人每年 6,000 元為上限。
- 偏遠地區交通費：居住偏遠地區，無大眾交通運輸工具或有大眾交通運輸工具但班

次過少時：(一)病患就醫、轉診或返家所搭乘計程車或自用汽(機)車之交通費用。(二)由病患自行負擔之居家醫療醫事人員或社會工作人員至病患家中訪視所搭乘計程車或自用汽(機)車之來回交通費用。前開搭乘自用汽(機)車之交通費用，得由各衛生局參照同路段(如無相同路段則可參照鄰近地區)公民營客運汽車之票價及里程，自行訂定補助標準及核銷單據。每人每年以 2,000 元為上限。

(偏遠地區之定義及範圍：冬山鄉、五結鄉依中央健康保險署公告 107 年全民健康保險醫療資源缺乏地區)

■ 掛號費：健保不給付之門診、急診及住院掛號費用。

■ 無健保身分者就醫時之醫療自付費用(以健保給付範圍為限)：係指無健保身分者就醫時，醫療院所依健保支付標準所收取之費用(診察費、藥劑費、注射技術費、檢驗費、X 光檢查、電腦斷層費、藥事服務費、護理費、開刀費、特材費等)。

* 以上各項補助費用合計每人每年 **30,000 元** 為上限。

* 補助對象若符合縣(市)醫療補助辦法第 2 條，依法已受補助者，或政府已依相關規定編列預算執行者，皆不予補助。

六、執行方式：

(一) 補助案件之申請、審核、補助等程序。

1. 申請補助者應於發生醫療行為之當年度(惟 107 年度補助計畫截止日後補助經費仍未用罄時，107 年 12 月 16 日至 107 年 12 月 31 日之就醫相關費用亦能申請)，填具申請表並檢具以下資料，向衛生局提出申請(亦可由醫院、區公所、衛生所代為轉送申請書)：

- (1) 國民身分證正反面影本或戶口名簿影本一份；居留證或護照影本(為因應有健保身分之外籍人士)。
- (2) 經濟困難資格證明文件(如低收、中低收入戶證明文件、各級政府依其相關規定補助之經濟弱勢證明或由各級政府認定經濟困難並開立之證明或街友、遊民安置輔導辦法之證明)。

(申請人因故須由他人代理申請者，以其親屬為優先；無親屬者，得由社工訪視員

或村里長代為申請。但代理申請書需有申請人之親筆簽名或捺印。)

2.經衛生局審核通過後，核發程序如下：

(1)就醫相關費用部分(健保部分負擔、住院膳食費、掛號費、無健保身分者就醫時之醫療自付費用)，經衛生局審核醫療院所所開具之領據及醫療費用明細或醫療明細收據、統一發票或相關書據無誤後，將款項核撥至代墊醫療院所或受補助者。

(衛生局可與醫院溝通後，於受補助者申請核可後，可採預支現金代墊費用，再統一按月以該醫院領據及名冊向衛生局辦理經費核銷)

(2)健保欠費部分，由衛生局向中央健康保險署確認受補助者是否有健保欠費及健保欠費之金額後，以保險費收據進行核銷。

(3)交通費部分(救護車費用、偏遠地區交通費)，受補助者繳交交通費收據，以其收據進行核銷後，再領取已繳交之欠費款項；或請救護車公司或計程車提供收據進行核銷後，再將款項核撥至其公司或車行。若為搭乘自用汽(機)車就醫(訪視)、轉診或返家者，依各衛生局參照同路段(如無相同路段可參照鄰近地區)公民營客運汽車之票價及里程，所訂定之補助標準及核銷單據，審核後進行核銷。(申請救護車費用時需檢附急診醫師開立之需緊急就醫證明、院間轉診證明或強制就醫證明；申請偏遠地區交通費時需檢附就醫或接受居家醫療照護服務等證明)

(二) 彰顯公益彩券回饋金公益性質之宣導方式，宣導成果將於年度執行成果報告呈現。

■ 於衛生局、衛生所或區公所辦理「公益彩券回饋金補助計畫」工作說明會。

■ 於主辦及協辦單位地點張貼海報或單張、刊物等宣導公益彩券回饋金補助計畫。

■ 於主辦及協辦單位之網站發布公益彩券回饋金補助計畫及宣導。

■ 於廣播媒體發布公益彩券回饋金補助計畫及宣導。

■ 辦理「公益彩券回饋金補助計畫」宣導活動，如配合各鄉鎮大型活動或健走等。

肆、聯絡人及聯絡方式

主辦單位聯絡人	宜蘭縣政府 衛生局醫政 科李美瑩	聯絡地 址	宜蘭市女中路 2 段 287 號
		電子信 箱	dukilu@mail.e-land.gov.tw
		聯絡電 話	03-9322634#1219