

低收入戶及中低收入戶傷病醫療、看護費用補助申辦須知

申請資格：

- 1、低收入戶。
- 2、中低收入戶且三個月內自付部分超過5萬元以上者或單月超過3萬元者。

補助對象：

- 1、設籍本縣，合於社會救助法規定之低收入戶。
- 2、家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費標準二·五倍，其本人及扶養義務人均無力負擔者，且其全家人口存款金及投資（存款本金由存款利息推估，依據台灣銀行一年定期存款利率計算）未超過新台幣一百萬元整，全家人口之土地及房屋價值（以公告現值計算）未超過新台幣四百萬元整者。
- 3、本府委託收容於安、養機構符合資格之個案，得由本人或由機構代為申請，但其委託收容費用須按日扣除。
- 4、財團法人老人福利機構及附設老人福利機構之財團法人因屬內政部補助對象，故不適用本實施計畫。

補助項目：

- 1、傷病就醫，最近三個月應自行負擔醫療費用累計超過新臺幣五萬元者，但以疾病、傷害之醫療為限，不含義肢、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、掛號費、疾病預防與非因疾病而施行預防之手術或節育結紮，以及住院期間之看護費、指定病房費。
- 2、罹患嚴重傷病住院治療，經證明須僱請專人看護且須有僱請之事實（不含慢性病療養及醫院呼吸治療中心之醫療看護），每月自行負擔看護費用累計超過三萬元或最近三個月累計超過五萬元以上者。
- 3、前項傷病就醫或住院，以在全民健康保險局特約醫療院所為限。
- 4、低收入戶醫療、看護費用，不受累計金額之限制。

補助標準：

傷病醫療：

- 1、低收入戶，應自行負擔之醫療費用全額補助。
- 2、中低收入戶（一·五倍者），補助其應自行負擔醫療費用百分之七十，每人每年最高補助以三十萬元為限。
- 3、中低收入戶（二·五倍者），補助其應自行負擔醫療費用百分之五十，每人每年最高補助以二十萬元為限。

傷病看護：

- 1、列冊低收入戶者，每人每日補助一仟五百元，每年最高補助以十八萬元為限。

申請程序：

申請人應於出院或就醫後三個月內，填具申請書並檢具下列表件，逕向本所社會課辦理申請；受理初核後送縣府複核。

應備文件：

- 1、全戶戶籍謄本（三個月內）。
- 2、低收入戶證明或全戶財產、所得證明。
- 3、申請醫療用補助者：醫療院所診斷證明書、醫療費用收據正本及依全民健康保險規定應自行部分負擔費用證明。
- 4、申請看護費用補助者：醫療院所主治醫師（護理人員或社工員）出具須僱請專人看護證明，看護費用收據正本及診斷證明書、看護證照影本。
- 5、具領人收據。

苗栗縣中.低收入戶傷病醫療、看護費用補助申請表

申請日期： 年 月 日

壹、申請人資料：

一、患者姓名：	(簽章) 聯絡電話：	戶籍地址：
二、申請人姓名：	(簽章) 聯絡電話：	與患者關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 係患者之_____
三、申請項目：1. <input type="checkbox"/> 醫療補助 2. <input type="checkbox"/> 看護補助 3. <input type="checkbox"/> 醫療及看護補助 * 醫療或看護日期： 年 月 日至 年 月 日		
四、檢附證明文件：		
1. 醫療補助： <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明或所得、財產證明 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 醫療費用收據正本 <input type="checkbox"/> 本府領據		
2. 看護補助： <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明或所得、財產證明 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 看護費用收據正本 <input type="checkbox"/> 醫師（或護理人員、社工員）開具需專人看護之證明文件 <input type="checkbox"/> 看護工證照影本 <input type="checkbox"/> 本府領據		
五、公費安置： <input type="checkbox"/> 是、地點（ _____ ） <input type="checkbox"/> 否		

貳、全家人口及收入狀況：（請依據國稅局、稅捐稽徵單位提供財稅資料或實際調查資料填寫）

口 戶 號 之 長	姓名	出生 年 月 日	足 齡	教 育	婚 姻	職業 無 (原因) 有 (請註明)	健康			收入項目（每月）							動產 (一年) 現金、存款 本金、有價證 券、股票、投資 之合計	不動產 (全家人口之 土地房屋合 計)		
							正 常	疾 病	殘 障	工作 收入		動 產 收 益	利 息 收 入	就 養 金	榮 民 院 外	退 休 俸 			其 他 收 入 (租賃所得 營利所得 等)	小 計
										實 際	規 定									
1	本人																			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
小計																				

參、審核：

一、 年 月 日已列冊第 _____ 款低收入戶

領 據

<p>茲向 苗栗縣政府 領取</p>	<p><input type="checkbox"/>低收入戶傷病醫療補助 <input type="checkbox"/>低收入戶住院看護補助 <input type="checkbox"/>低收入戶房屋修繕補助 <input type="checkbox"/>低收入戶產婦及嬰兒營養補助 <input type="checkbox"/>其他_____</p>	<p>共計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整</p>
----------------------------	---	-------------------------

領款人： _____ 簽章

身分證字號：
(統一編號)

戶籍地址：□□□苗栗縣 _____ 鄉鎮 路 街 巷 弄 號 樓之

電話：

中 華 民 國 年 月 日