

臺北市市民醫療補助申請表

110年1月21日修正

病 患 資 料	姓名		生日	民國(前)	年	月	日	
	身分證字號							電話
戶籍地址	區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓							
公文送達處	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址(代收者姓名 _____) <input type="checkbox"/> 其他公文送達處(代收者姓名 _____) 縣市 鄉鎮市區 路(街) 段 巷 弄 號 樓							
身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般市民 <input type="checkbox"/> 領有中低收入老人生活津貼							

領 款 人 資 料	<input type="checkbox"/> 同病患(以下免填)							
	姓名		與病患 關係					
	身分證字號							電話
戶籍地址	縣市 鄉鎮市區 路(街) 段 巷 弄 號 樓							

送件人	姓名: _____ 電話: _____ 與病患關係: _____
-----	----------------------------------

應備文件(已備請打勾)	1. 共同應備文件: <input type="checkbox"/> 臺北市市民醫療補助申請表。 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明書: 應載明入院、出院日期。 <input type="checkbox"/> 最近6個月內醫療費用收據正本(6個月以上者恕不受理)。 <input type="checkbox"/> 病患指定帳戶之存摺封面影本(請勿提供救助專戶存摺)。 2. 依身分別應備文件: <input type="checkbox"/> 低收(中低收)入戶相關證明影本。 <input type="checkbox"/> 一般市民請備各類所得及財產資料並填寫下頁家庭人口資料。
-------------	---

一般市民應填家庭人口資料	姓	名	身分證字號 (居留證號)	出生年月日	稱謂(與病患關係)
1. 父親(養父) <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿；母親(養母) <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿。 2. 兒子(養子)_____名，女兒(養女)_____名，同戶籍內之外孫子女共_____名。 3. 同戶籍祖父或外祖父_____人，同戶籍祖母或外祖母_____人。 4. 家庭人口內若為 16 歲以上在學學生，請附學生證加蓋註冊章影本或其他在學證明文件。					
病患(或領款人)已閱讀並了解本申請表各節，保證上述所填各項資料及所附文件均為真實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。 本申請之醫療補助款項若經社會局審核通過並核撥至病患(或領款人)帳戶內，日後若有任何具領爭議，病患(或領款人)願負法律上完全責任。如由委託申請人代為填寫，委託申請人亦已將表內各事項詳告病患。 另，病患 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 將病患戶內資料提供相關單位作學術研究或非營利目的之使用。 病患簽章：_____領款人簽章：_____填表日期：_____年____月____日					

※ 填表須知：

1. 本(醫療)補助以病患申請並領取補助為原則，如病患因故無法申請時得由其配偶、監護人、具有行為能力之同戶親屬或其他委託申請人代為申請並領取補助。
2. 本表所稱家庭應計算人口，係指：1. 配偶、2. 一親等之直系血親、3. 同一戶籍或共同生活之其他直系血親、4. 綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。
3. 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、疾病預防及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，不予補助。
4. 經社會局審核後，得酌予補助項目：藥品材料費(如非屬指定藥品材料費，請檢附該指定藥品材料費之明細，並請主治醫師證明不使用健保藥品材料之原因及使用該自費藥品材料其積極治療之必要性，寄送本局評估辦理。)、病房費(如因就醫期間醫療院所無全民健保病床且須接受住院治療者，請檢附「無健保病房證明」，寄送本局評估辦理。)
5. 承辦單位：臺北市政府社會局社會救助科(地址：臺北市信義區市府路 1 號 1 樓東北區)。電話：1999(外縣市 02-27208889)轉 2323 傳真：02-27597770