

## 連江縣補助地區身障者轉診赴台就醫交通費、自費醫療費實施計畫

中華民國95年07月01日連民社字第 0950018531號函公布  
中華民國103年06月30日連民社字第1030024419號函修訂  
中華民國109年10月16日連衛社字第1090010018號函修訂  
中華民國113年1月4日府民社字第1130000504號函修訂  
中華民國113年4月30日府民社字第1130018972A 號令修訂

- 一、目的：為減輕身障弱勢族群之經濟負擔，特補助本縣身心障礙者轉診赴台就醫所需之交通費、自行負擔之醫療費，以落實社會福利政策。
- 二、辦理單位：(一) 主辦單位：連江縣政府(以下簡稱本府)。  
(二) 協辦單位：連江縣立醫院、各鄉衛生所、各鄉公所。
- 三、補助對象：凡設籍本縣並依法領有身心障礙證明(或手冊)者或因「身障重新鑑定」或「輔具評估」，經連江縣立醫院或各鄉衛生所看診出具轉診證明必須赴台診療者。
- 四、補助項目與標準：其補助交通費應為國內公、民營水、陸、空交通工具自付優待之費用及國內各醫療機構收取自費之看診費用。
  - (一) 轉診交通費：
    - (1) 台馬間空中或海上往返之交通費，由本府全額補助。
    - (2) 符合申請資格之極重度每年補助六次來回交通費(限機票或船票)，核實檢據申請補助。
    - (3) 符合申請資格之重度每年補助四次來回交通費(限機票或船票)，核實檢據申請補助。
    - (4) 符合申請資格之中度每年補助二次來回交通費(限機票或船票)，核實檢據申請補助。
    - (5) 符合申請資格之輕度每年補助一次來回交通費(限機票或船票)，核實檢據申請補助。
  - (二) 傷病就醫：凡轉診至區域性以上教學醫院，身障者自行負擔之醫療費用可檢據提出申請補助，最高每次補助新台幣伍仟元，每年最高補助新台幣參萬元。

申請補助之交通費路程係以未申請政府機關或單位之補助為限。
- 五、申請手續及應備文件：申請人應於就醫後3個月內填具申請書並檢具下列有關文件經鄉公所受理核轉：
  - (一) 身心障礙證明(或手冊)正反面影本。
  - (二) 地區醫院或衛生所開立之轉診證明書。
  - (三) 區域教學醫院或公立醫院之收據或診斷證明
  - (四) 交通費憑証：機票或船票正本。
  - (五) 金融機構存摺封面影本。
- 六、本計畫所需經費由本府編列預算辦理。
- 七、本計畫發布日起實施。

連江縣補助地區身心障礙者轉診赴台就醫交通費、自費醫療費補助申請表

申請人姓名		出生年月日	年 月 日
身分證字號		聯絡電話	
障礙類別		障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度
戶籍地址			
申請次數	第 次	轉入醫院名稱	
應附證明資料	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 地區醫院或衛生所開立之轉診證明書。 <input type="checkbox"/> 交通費憑證(機票、輪船票)。 <input type="checkbox"/> 區域教學醫院或公立醫院之收據或診斷證明。 <input type="checkbox"/> 金融機構存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件：		
切結事項	<input type="checkbox"/> 本人確定無重複申請其他同質性補助 <u>申請人簽章：</u>		

附註：以下雙線框內由鄉公所初審及主管機關複審。

初審結果	<input type="checkbox"/> 經查屬實，符合規定，轉陳縣府審核。 <input type="checkbox"/> 不符合規定。  承辦人：
複審結果	<input type="checkbox"/> 經審符合規定： 補助交通費          元，醫療費          元，合計          元。 <input type="checkbox"/> 不符合規定。  承辦人：