

1. 每位個案每年補助最高金額為 30,000 元整(含就醫費用及健保欠費)。
2. 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。

3. 填寫資料若有更正處，請於塗改處加蓋填寫人印章。

4. 當年度經費如已用罄，將不再受理相關申請補助。

5. 本補助之相關就醫費用以年度費用為基準。

6. 各項費用核銷皆需檢附相關證明文件。

*就醫相關費用部分需檢附醫療費用明細收據正本。

*救護車費用除檢附相關收據正本，另需檢附急診醫師開立之緊急就醫證明、院間轉診證明或強制就醫證明。

7. 申請辦理弱勢族群就醫補助請洽金門縣衛生局醫事科，聯絡電話：(082)338863 轉 236，呂小姐。

