

金門縣離島地區居民轉診就醫交通費補助申請表

◎請檢附病患下列文件：

- ☐ 具有金額之登機證機(船)票(限經濟艙) 109.03.03
- ☐ 醫院掛號收據、藥袋或診斷證明書等當日就醫事實相關證明文件影本
- ☐ 限附本人或法定代理人存摺影本(附法定代理人存摺影本者，限20歲以下並應檢附戶口名簿或身份證影本)
- ☐ 重大傷病證明影本或持有身心障礙手冊(中、重度)影本(具此身份者請加附)

★申請表各欄位請務必填寫齊全(※一張申請表限申請來回一趟次※**不受理郵寄方式申請**)

病患姓名				身份證字號		
性別	☐ 男 ☐ 女	電話 手機		出生日期	年	月 日
居住地址				重大迄日	年	月 日
轉出院所 戳章	(此欄位必蓋章)		轉出日期 戳章	(此欄位必蓋章)		
醫師戳章	(此欄位必蓋章)		診斷代碼	(此欄位必填診斷碼)		
轉診原因及 處置建議	因患_____疾病屬嚴重傷病，本院(所)無法提供處置，建議轉診接受 ☐ 急診 ☐ 門診 ☐ 住院 ☐ 手術 ☐ 化療 ☐ 電療 ☐ 心導管治療 ☐ 其他：_____。					
轉入醫院 戳章	(此欄位必蓋章)		轉入日期 戳章	(此欄位必蓋章)		
醫師戳章	(此欄位必蓋章)		診斷代碼	(此欄位必填診斷碼)		
轉入醫院 醫療處置	☐ 急診 ☐ 門診 ☐ 住院 ☐ 手術 ☐ 化療 ☐ 電療 ☐ 心導管治療 ☐ 其他：_____。			匯款戶名		
審核意見	☐ 同意 ☐ 不同意 原因：			匯款帳號		
金門縣政府 設置三處醫 療服務窗口 連絡電話	北區醫院 連絡窗口：0913-862-282 中區醫院 連絡窗口：0932-622-137 南區醫院 連絡窗口：0919-113-366 三軍總醫院 連絡窗口：0972-828-339 台大醫院 連絡窗口：0937-311-929 台北榮總 連絡窗口：0988-262-115 (02) 2875-7814			補助金額 (元)		
				申請人 簽章		

注意事項：

- 每次赴台就醫經醫師開立本申請表後，需於三個月內赴台就醫且就醫日起三個月內檢附相關文件並蓋妥轉出、轉入醫院及醫師戳章至各鄉鎮衛生所、衛生局申請，逾期不予受理。
- 本縣之嚴重傷病患一年申請四次為限，**每次申請補助額度應依各航空(船)公司公告票價以不超過本縣居民票價為上限並核實補助**(累計次數以申請所屬年度1/1~12/31為準)。如因病情確有需要，可增加至六次，但超出部份需另外檢附金門醫院診斷證明書，並經衛生局逐案審核無誤後方可請領補助。
- 嚴重傷病患補助機(船)票來回一半；持效期內重大傷病證明患者全額補助(限符合該重大傷病證明上之疾病)每年申請補助不限次數，**當年度1/1~12/31為開立期限，僅需開立1次「金門縣離島地區居民轉診就醫交通費補助申請表」**，申請交通補助費需檢具當日就醫事實相關證明文件。
- 年滿65歲以上及18歲以下之病患、領有身心障礙手冊(中、重度)或重大傷病證明之病患，可補助陪同就醫者1人【**陪同人限13歲以上需搭乘同班飛機(船)**】，申請時需檢附本人及與病患同班次機(船)票。
- 個案轉診赴台至基層診所就醫者，不予補助。以不正當行為或虛偽之證明、報告、陳述而領取本補助金者，應返還已補助之金額，**嗣後不得再申請補助**。