



備註：

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。  
\*交通費部份(救護車費用及偏遠地區交通費)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。
8. 每次計程車資補助費用依車資證明收據為準，並以下列補助額度為上限：

路程	每次補助計程車車資費用上限(新臺幣:元)
烈嶼鄉至衛生福利部金門醫院	600
金城鎮至衛生福利部金門醫院	320
金寧鄉至衛生福利部金門醫院	280
金沙鎮至衛生福利部金門醫院	230
金湖鎮(瓊林里、正義里、溪湖里、蓮庵里及料羅里)至衛生福利部金門醫院	200
金湖鎮(山外里、新湖里)至衛生福利部金門醫院	100

