基隆市老人福利看護醫療申請表（表三）

申請日期：
年　月　日

<table>
<tr><td>申辦項目</td><td colspan="6">□中低收入老人重病住院看護補助　■中低收入老人醫療費用補助</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申請人</td><td>姓　　名</td><td></td><td>出生日期</td><td>年　月　日</td><td>年齡</td><td></td></tr>
<tr><td>身分證字號</td><td></td><td>電　　話</td><td></td><td>蓋　章</td><td></td></tr>
<tr><td>地　　址</td><td colspan="4">基隆市　區　里　鄰　路(街)　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td rowspan="3">代理人</td><td>姓　　名</td><td></td><td>出生日期</td><td>年　月　日</td><td>年齡</td><td></td></tr>
<tr><td>身分證字號</td><td></td><td>電　　話</td><td></td><td>蓋　章</td><td></td></tr>
<tr><td>地　　址</td><td colspan="4">基隆市　區　里　鄰　路(街)　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td>檢附文件</td><td colspan="6">□中低收入老人重病住院看護補助
□看護人員為<u>非照顧服務業者或團體</u>，應檢附：
1.註明需專人 24 小時照顧之公、私立或財團法人健保特約醫療院所之醫師診斷證明書。
2.看護費用收據正本。
3.看護人員身分證正反面影印本、專業證照正反面影印本(含在職訓練資料如長期照護終身學習護照)
4.低收入戶證明或中低收入老人生活津貼申請調查表影印本。
5.申請人郵局存摺封面影印本。
6.醫院主治醫師、護理人員或醫院社工員出具之僱請專人看護證明。
□看護人員為<u>照顧服務業者或團體</u>所僱人員，應檢附：
1.註明需專人 24 小時照顧之公、私立或財團法人健保特約醫療院所之醫師診斷證明書。
2.看護費用收據正本。
3.看護人員身分證正反面影印本、專業證照正反面影印本（含在職訓練資料如長期照護終身學習護照）
4.低收入戶證明或中低收入老人生活津貼申請調查表影印本。
5.申請人郵局存摺封面影印本。
6.照顧業者或團體之派工證明暨書面通報表影本。
7.照顧服務業者或團體之營利事業登記證或立案證明書影本。
□被照顧人入住社福機構因病<u>由機構送醫</u>，另應檢附：
機構與照顧服務業者或團體訂定之契約影印本、機構入住及送醫證明。（免附書面通報表）
■中低收入老人醫療費用補助
1.申請表。
2.低收入戶證明或中低收入老人生活津貼申請調查表影印本。
3.最近三個月內之全民健康保險特約醫院或診所之醫師診斷證明書
4.最近三個月內之醫療自付費用收據正本。
5.申請人郵局存摺封面影印本。</td></tr>
</table>

基隆市老人福利看護醫療申請表（表三）

切結書	本人申請辦理 □中低收入老人重病住院看護 ■中低收入老人醫療費用補助 ，有關應備文件各項資料，同意由本市區公所或社會處承辦人員調閱資料；如經查審有隱匿不實或資格確有不符，或查有溢領、重複請領等情事，基隆市政府或區公所得撤/註銷請領資格並停止補助，溢領、重複請領款項由申請人（監護人/委託人）負責繳回（或同意按月扣抵申請人領取之相關補助或津貼至繳清為止）並承擔法律責任絕無異議，特立此切結書為憑。 申請人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿簽章　　切結日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日
區公所初審結果	□不符合補助規定。 □符合申請資格，列冊低收入戶。 □符合申請資格，未達最低生活費標準 1.5 倍。 □符合申請資格，達最低生活費標準 1.5 倍以上未達 2.5 倍。 □核定補助**看護費**：新臺幣＿＿＿＿＿＿元；年度累計補助金額：＿＿＿＿＿＿元。 ■核定補助**醫療費**：新臺幣＿＿＿＿＿＿元；年度累計補助金額：＿＿＿＿＿＿元。 醫療費核定補助金額 ＿＿＿＿＿元 ＝〔（自行負擔醫療費＿＿＿＿＿元）－（不合補助金額＿＿＿＿＿元）〕 ×（補助比例 □列冊低收入戶 100%；□未達最低生活費標準 1.5 倍 70%；□達最低生活費標準 1.5 倍以上未達 2.5 倍 40% ） 承辦人：　　課長：　　秘書：　　區長：
市政府複審結果	□不符合補助規定。 □符合申請資格。 □符合申請資格，未達最低生活費標準 1.5 倍。 □符合申請資格，達最低生活費標準 1.5 倍以上未達 2.5 倍。 □核定補助**看護費**：新臺幣＿＿＿＿＿＿元；年度累計補助金額：＿＿＿＿＿＿元。 □核定補助**醫療費**：新臺幣＿＿＿＿＿＿元；年度累計補助金額：＿＿＿＿＿＿元。 醫療費核定補助金額 ＿＿＿＿＿元 ＝〔（自行負擔醫療費＿＿＿＿＿元）－（不合補助金額＿＿＿＿＿元）〕 ×（補助比例 □列冊低收入戶 100%；□未達最低生活費標準 1.5 倍 70%；□達最低生活費標準 1.5 倍以上未達 2.5 倍 40% ） 承辦人：　　科長：　　單位主管：