

安寧療護弱勢關懷補助案

109.03.18 第六次修訂

「安寧療護」是現代人性化的醫療方式，它不但用完整的症狀緩解醫療及愛心陪伴病人走完人生最後一程，並協助病人及家屬面對死亡의各種調適，讓生死兩無憾。

安寧照顧基金會為協助需要安寧療護之病人，獲得適當的醫療及減輕經濟貧困者的家庭負擔，針對不同照顧需求提供醫療費用補助、住院及居家看護費、安寧居家交通費及急難救助費等需求，透過本會合約機構的安寧團隊或護社人員提出申請，給予需要安寧療護之病人及其家屬完整的照護與關懷。

壹、補助對象

接受本會合約機構安寧療護照護者，且有下列情況者：

- 一、經濟貧困者。
- 二、未符合前項者，但病家因生理、社會、心理需求，需經費協助，可另案向本會提出申請。

貳、補助項目

一、醫療費用補助

1. 住院期間之一般醫療費用、病房差額、所需藥物等費用。
2. 安寧居家訪視交通費及輔具租借費等，相關臨床醫療費用。
3. 特殊自費必要醫療項目，以達緩解症狀為目的，可另案提出。

二、看護照顧費

1. 住院及居家看護費用。
2. 長照機構/指定機構特殊需求看護費用。

三、急難救助

1. 病人或主要照顧者為家庭主要經濟來源，因罹患重大疾病或照顧因素無法外出工作，導致生活陷入困境者。
2. 營養費、衛材費、喪葬費、救護車費或其他必要費用。

四、補助金額：

- 1.原則上每案以一年三萬元為上限。
- 2.未符合上述項目，或有特殊需求，可經由合約機構安寧團隊人員或護社人員，另案向本會提出申請。

參、檢附資料：

- 1.安寧療護個案關懷補助案申請單正本(頁 3)。
- 2.申請醫療費用補助，需檢附單據。
- 3.申請看護費用者，需檢附看護服務證明書及各縣市政府核發之看護結業證明書影本(頁 5)。
- 4.申請急難救助費用者，項目為喪葬費者，請附葬儀社報價單。
- 5.證明病人與受款人關係之戶口謄本等證明。

安寧療護弱勢關懷補助案照顧服務證明書

茲證明 _____ 為合格照顧服務員，於 _____ (機構名稱)

提供病人 _____ 照顧服務之狀況如下：

照護時間起迄	班別	班別單價	小計金額
自 年 月 日 時 至 年 月 日 時	<input type="checkbox"/> 全(24 小時) <input type="checkbox"/> 日(12 小時) <input type="checkbox"/> 夜(12 小時) <input type="checkbox"/> 其他時數 _____		
自 年 月 日 時 至 年 月 日 時	<input type="checkbox"/> 全(24 小時) <input type="checkbox"/> 日(12 小時) <input type="checkbox"/> 夜(12 小時) <input type="checkbox"/> 其他時數 _____		

(※以上資料請確實填寫月、日、時，以利審查作業)

總計金額：新台幣 萬 仟 佰 拾元整

照/居服員簽名與蓋章：	身分證字號：
	連絡電話：
	戶籍地址：

經確認，上述照顧期間確為 年 月 日至 年 月 日

證明人： _____ (請機構人員蓋職章)

【以上各項資料若有塗改，需於塗改處蓋押章】

照/居服員本人之身分證正、反面或居留證影本黏貼處【本資料僅提供申請補助使用，不作其他用途】

正面	反面
----	----