

急難救助申請辦法

108年11月19日董事會通過修訂後施行
103年3月17日董事會通過施行

財團法人臺中市私立卿雲慈善基金會(以下稱本會)為協助遭逢急難(天然災害、意外事故、重病、死亡或家庭變故)以致生活陷入困境之低收入戶或家庭清寒者度過困境，依據本會捐助章程制訂本辦法。

- 一、 **救助對象**：本辦法主要針對家境貧寒遭逢變故者，申請人以下列二項為限
- (一)林新醫院、烏日林新醫院兩院之員工
 - (二)急難發生日起六個月內來院就醫之病患本人並設籍臺中市、彰化縣市者。

- 二、 **轉介機構**：僅接受社工人員評估轉介個案，不接受個人申請案
- (一)林新醫療社團法人林新醫院社工室
 - (二)林新醫療社團法人烏日林新醫院社工室

- 三、 **申請時限**：
以提供「暫時性經濟補助」為原則，**限急難事故發生日起六個月內提出申請。**

- 四、 **救助項目**
- (一)生活扶助類：申請人為家庭主要生計責任者，因重大傷病、天然災害或事故等重大變故原因，受害本人無法工作以致家庭生活陷於困境，**此類補助金額最高限額1萬元整。**
 - (二)醫療補助類：申請人為經濟弱勢戶，因罹患重大傷病、遭受天然災害或事故受傷...等，急難事故發生日起六個月內無力負擔醫療費用者，**此類補助金額最高限額1萬元整。(限已產生醫療費用單據者)**

- 五、 **救助金額**
單一項目定額補助最高新臺幣1萬元，兩項救助項目屬同一事件累計以補助一次，每案最高補助金額新臺幣2萬元為上限。
各項救助申請通過與否、金額多寡等事項，由本會全權審核並視個案狀況核撥。

六、 **申請應備文件**：

- (一) **申請生活扶助者，請檢附**：
- 1. 本會急難救助轉介申請表正本(請務必詳實填寫並由單位主管簽章)
 - 2. 全戶戶籍謄本乙份(記事勿省略)
 - 3. 身份證明影本乙份(需有案主照片與身分證字號)
 - 4. 中/低收入戶證明或清寒證明及國稅局財稅證明乙份
 - 5. 重大變故事實證明文件
 - 6. 死亡證明書、喪葬費用收據各乙份

(二) 申請醫療補助者，請檢附：

1. 本會急難救助轉介申請表正本(請務必詳實填寫並由單位主管簽章)
2. 全戶戶籍謄本乙份(記事勿省略)
3. 身份證明影本乙份(需有案主照片與身分證字號)
4. 中/低收入戶證明或清寒證明及國稅局財稅證明乙份
5. 醫療診斷證明書正本乙份(限健保給付之醫院診所)
6. 住院或就醫收據正本

若有其他可證明案主急迫需要補助的相關資料，請一併備齊。若案主已接受其他單位補助或正在申請中，亦請詳實註明。

檢附之影印資料請務必清楚，以免造成處理與請款延宕之情況，文件不完整或不符合相關規定者，本會將不予受理。

本會將妥善保管所有個案資料，**逾期後將予銷毀，個案申請資料不予寄回。**

七、補助方式

本會將以簡函或電聯方式通知轉介單位審查結果，委由轉介單位通知案主。

個案審查通過後，本會將撥發補助款項：

1. 生活補助類：本會所撥發之補助款以至本會親自簽領為原則，受款者應為案主或照顧案主之家眷。
除受補助之人因獨居或無行為能力而得由照護機構代為收受外(如醫院或養護所，核款後於簽領單蓋上單位關防)，因其他情事而有代為收受之必要者，請備齊切結書及相關證明連同轉介申請表檢附本會，並於申請表內說明代收原因。
2. 醫療補助類：本會所撥發之補助款以支付醫療機構欠費為優先，將逕匯轉介單位所設之醫療基金專戶，如有餘款再委由轉介單位協助案主簽收，將領據及相關資料繳回本會。

八、注意事項

1. 在尊重個案意願及保護隱私原則下，本會得使用個案資料進行會務推展工作。
2. 轉介單位需詳實確認申請對象補助之必要性，本會保有申請案之最終同意權與額度決定權，生活扶助之補助頻率及額度亦同。
3. 轉介單位不得詐欺、謊報等傳遞不實資訊，亦不得消極隱瞞或拒絕訪查，若有上開情事者，本會將追回補助款項並保留法律追訴權。
4. 申請案件經本會收件、審核，必要時將請轉介單位或由本會親自進行個案訪視。

九、本辦法若有未盡事宜，本會得視情況另訂或隨時修改補充之。

十、連絡方式

電話：04-22586688#1620

傳真：04-36009895

電子信箱：ls1848@lshosp.com.tw

郵寄地址：408 台中市南屯區惠中路三段 36 號