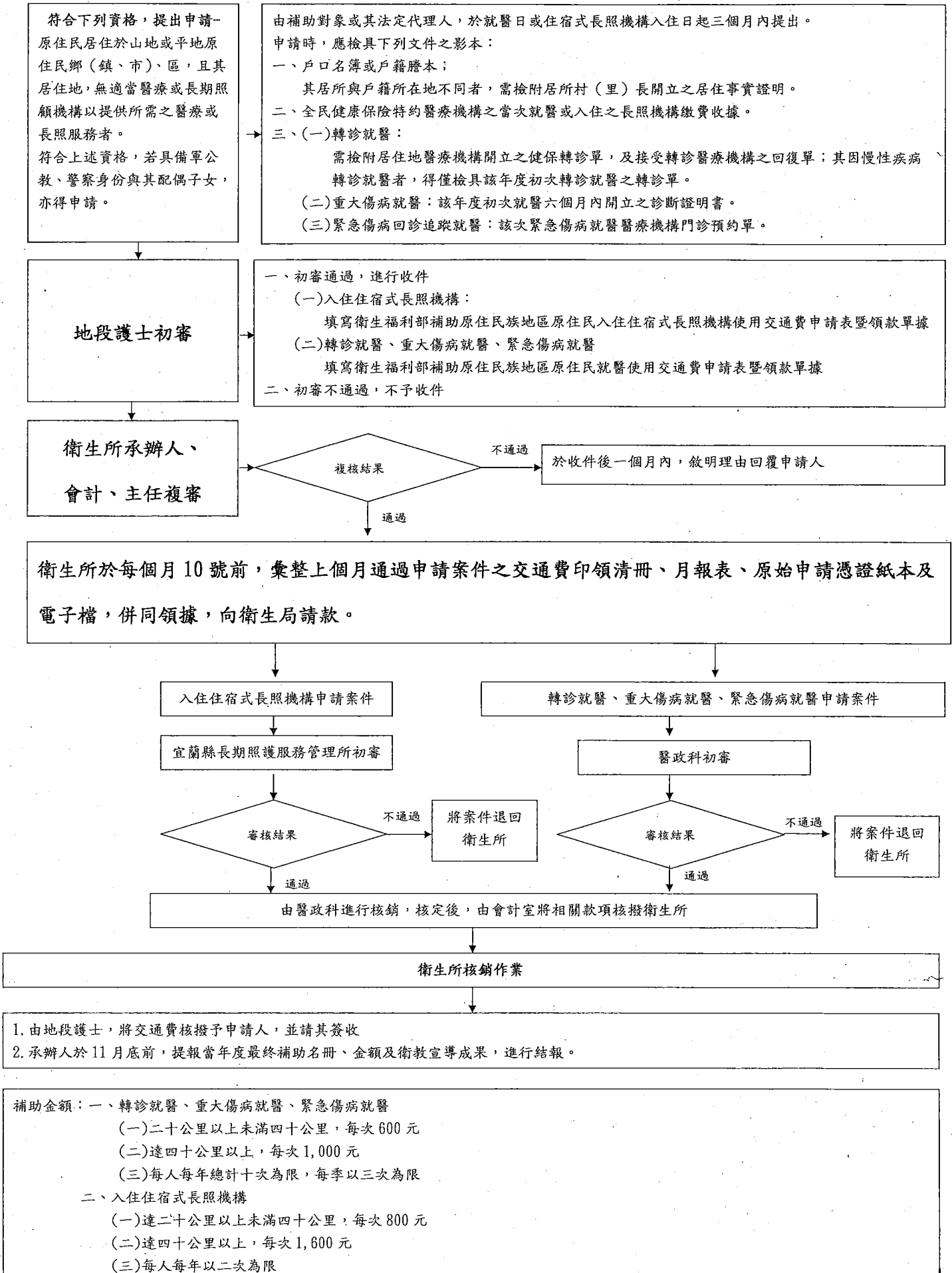


宜蘭縣原住民就醫使用交通費申請核銷流程圖



符合下列資格，提出申請-
原住民居住於山地或平地原
住民鄉(鎮、市)、區，且其
居住地，無適當醫療或長期照
顧機構以提供所需之醫療或
長照服務者。
符合上述資格，若具備軍公
教、警察身份與其配偶子女，
亦得申請。

由補助對象或其法定代理人，於就醫日或住宿式長照機構入住日起三個月內提出。
申請時，應檢具下列文件之影本：
一、戶口名簿或戶籍謄本；
其居所與戶籍所在地不同者，需檢附居所村(里)長開立之居住事實證明。
二、全民健康保險特約醫療機構之當次就醫或入住之長照機構繳費收據。
三、(一)轉診就醫：
需檢附居住地醫療機構開立之健保轉診單，及接受轉診醫療機構之回覆單；其因慢性疾病
轉診就醫者，得僅檢具該年度初次轉診就醫之轉診單。
(二)重大傷病就醫：該年度初次就醫六個月內開立之診斷證明書。
(三)緊急傷病回診追蹤就醫：該次緊急傷病就醫醫療機構門診預約單。

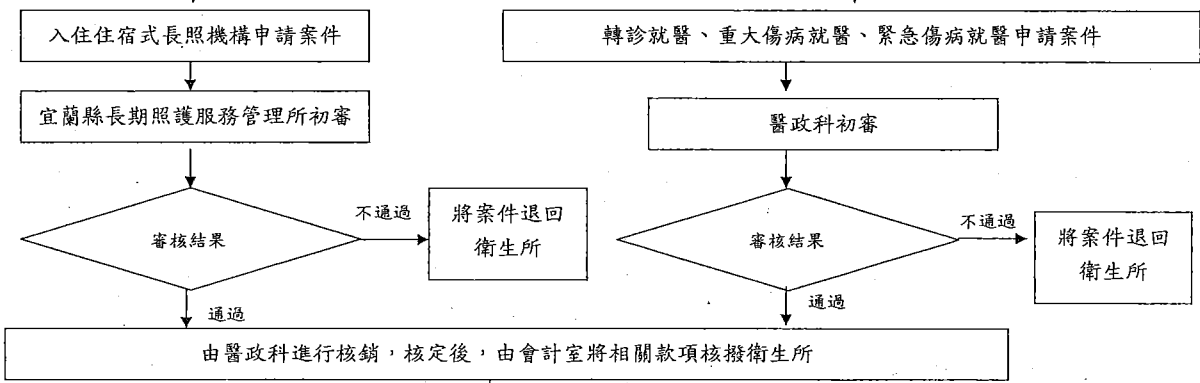
地段護士初審

一、初審通過，進行收件
(一)入住住宿式長照機構：
填寫衛生福利部補助原住民族地區原住民入住住宿式長照機構使用交通費申請表暨領款單據
(二)轉診就醫、重大傷病就醫、緊急傷病就醫
填寫衛生福利部補助原住民族地區原住民就醫使用交通費申請表暨領款單據
二、初審不通過，不予收件

**衛生所承辦人、
會計、主任複審**

複核結果
不通過 → 於收件後一個月內，敘明理由回覆申請人
通過 →

衛生所於每個月 10 號前，彙整上個月通過申請案件之交通費印領清冊、月報表、原始申請憑證紙本及
電子檔，併同領據，向衛生局請款。



衛生所核銷作業

1. 由地段護士，將交通費核撥予申請人，並請其簽收
2. 承辦人於 11 月底前，提報當年度最終補助名冊、金額及衛教宣導成果，進行結報。

補助金額：

一、轉診就醫、重大傷病就醫、緊急傷病就醫

- (一)二十公里以上未滿四十公里，每次 600 元
- (二)達四十公里以上，每次 1,000 元
- (三)每人每年總計十次為限，每季以三次為限

二、入住住宿式長照機構

- (一)達二十公里以上未滿四十公里，每次 800 元
- (二)達四十公里以上，每次 1,600 元
- (三)每人每年以二次為限