

高雄市政府衛生局所屬市立醫院接受外界捐贈財物處理要點

100年2月14日高市衛醫字第1000009889號函訂頒
108年4月15日高市衛醫字第10832660900號函修正

- 一、高雄市政府衛生局(以下簡稱本局)為使所屬市立醫院有效管理運用外界捐贈財物，特訂定本要點。
- 二、各市立醫院接受外界捐贈財物應依照捐贈人之原意處理，其未指定用途者，由各醫院統籌處理，指定捐贈予各市立醫院之財物依財產管理規定辦理。
- 三、受贈之財物為物品或財產時，應將名稱、規格、數量及價額依「高雄市市有財產管理自治條例」及會計制度有關規定設帳管理。
- 四、捐贈財物者，由各醫院發給收據，指定其救助對象及用途者，並應於收據上註明。
- 五、各醫院應成立仁愛基金管理委員會(以下簡稱委員會)審議基金之運用範圍及基金收支保管、運用執行情形之考核事項。
前項委員會置委員7人至11人，以副院長或秘書為召集人，每4個月召開會議一次，必要時，得召開臨時會。
- 六、受贈之財物為現金時應存入郵局或銀行所開設之仁愛基金專款帳戶，並由委員會管理之。
- 七、基金救助之對象：
 - (一)家庭貧困
 - (二)路倒或重症病患無法查明姓名、年籍、住址及無法取得相關證明文件者。
 - (三)符合高雄市街友安置輔導辦法者。
 - (四)經捐款人指定補助特定對象。
第一項第一款所稱家庭貧困之係指下列情形之一者：
 - (一)具低收入戶或中低收入戶資格者。
 - (二)具清寒證明文件者。
 - (三)經社會工作室(社工師(員))評估家庭確有緊急經濟困難並影響其就醫者。
- 八、基金救助之項目：
 - (一)醫療相關費用、健保費。
 - (二)因病情需要使用之輔具、照護、康復或其他特殊需求之相關費用。
 - (三)輔導病患或家屬團體所需之費用。
 - (四)辦理社區醫療保健服務所需相關業務費用。
 - (五)指定之捐款依其指定用途使用。
 - (六)其他雜項費用。

九、基金救助之標準：

- (一)一般救助：每一個案在同一年度內，最高補助金額以 5 萬元為限（申請表如附件一）。每一申請案救助金額 5 萬元以內者由院長核可後始得補助。
- (二)特殊救助：個案情形特殊，所需救助金額超過 5 萬元者，應專案提經委員會審議後陳報院長核准，每年度最高 20 萬元。
- (三)符合第七點所稱救助之對象者，住院期間行動不便乏人照顧，得予補助看護費每日最高 1,500 元，每年度最高 10 萬元（重病住院照護費補助申請書如附件二）。
- (四)符合第八點第一項第三款及第四款規定之費用，應由主辦單位提報計畫，提請委員會審議後始得補助。
- (五)門、急診個案急需醫療補助金額同一年度以 1 萬元 為限，授權由社會工作室依專業評估酌予補助。
- (六)符合第七點第一項第四款救助之對象者，依其指定補助標準補助。

十、申請行政程序：申請救助個案需填具補助申請表，並應備齊申請表內規定之證明附件後，送交社會工作室依第九點規定辦理後始得補助。（申請表如附件一）

十一、年度結束時，社會工作室就救助金收支運用情形，應檢具明細表公開徵信，並於次年 2 月底前將全年度基金運用情形報本局備查。

十二、本要點經本局局務會議通過後實施，修正亦同。

※附件一、附件二，請各院自行參照本申請表、書格式修訂辦理。

高雄市立 00 醫院仁愛基金救助病患補助申請表

申請日期：

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	補助 項目	
身分證字號		電話		出生 日期	年 月 日
地址				診斷	
家庭 經濟 狀況					
社工 師 (員) 評估 意見					
補助 金額	新台幣：		基金類別：		
證明 附件	<input type="checkbox"/> 經捐款人指定補助特定對象(由社會工作室檢附捐款人收據)。 <input type="checkbox"/> 具低收入戶或中低收入戶資格者(檢附中、低收入戶證明)。 <input type="checkbox"/> 具清寒證明文件者(檢附由村、里長出具之證明、全戶戶口名簿、國稅局全戶所得暨不動產證明)。 <input type="checkbox"/> 經社會工作室(社工師(員))評估家庭確有緊急經濟困難並影響其就醫者。(不需檢附) <input type="checkbox"/> 路倒或重症病患無法查明姓名、年籍、住址及無法取得相關證明文件者。(醫院填具警政署之「處理身分不明者案件通報單」或警察機關出具之傷病就醫三聯單) <input type="checkbox"/> 符合高雄市街友安置輔導辦法者。(醫院填具警政署之「處理身分不明者案件通報單」或由收容機構出具證明)				
社工師(員)：		社工室主任：		秘書：	
				副院長：	
				院長：	

高雄市立 00 醫院仁愛基金救助病患 重病住院照護費補助申請書

，係民國 年 月 日生，申請重病住院照

護費補助，茲檢附有關證明文件如次：

- 經捐款人指定補助特定對象(由社會工作室檢附捐款人收據)。
- 具低收入戶或中低收入戶資格者(檢附中、低收入戶證明)。
- 具清寒證明文件者(檢附由村、里長出具之證明、全戶戶口名簿、國稅局全戶所得暨不動產證明)。
- 經社會工作室(社工師(員))評估家庭確有緊急經濟困難並影響其就醫者。(不需檢附)
- 路倒或重症病患無法查明姓名、年籍、住址及無法取得相關證明文件者。(醫院填具警政署之「處理身分不明者案件通報單」或警察機關出具之傷病就醫三聯單)
- 符合高雄市街友安置輔導辦法者。(醫院填具警政署之「處理身分不明者案件通報單」或由收容機構出具證明)
- 醫療院所診斷證明書(皆需檢附，內需註明臥病在床、行動不便、需僱專人看護及 年 月 日至 年 月 日止等字樣)

申請(代理)人：

與患者關係：

地址：

身分證字號：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日