

臺南市西港區公所【低收入戶暨最低生活費 1.5 倍以下者醫療補助申請】 作業流程表

社-003

權責單位	作業流程	作業期限
社會課	<pre> graph TD A[民眾申請] --> B[審核申請人資格] B -- 否 --> C[資格不符退件] B -- 是 --> D{ } D --> E[首長核定] E --> F[市府核定] F --> G[函復核定結果] G --> H[申請付款案件流程] H --> I[結案] C --> I </pre>	隨到隨辦
	<pre> graph TD F[市府核定] --> G[函復核定結果] G --> H[申請付款案件流程] H --> I[結案] </pre>	2 週
法令依據	臺南市低收入戶嚴重傷病患者住院看護費用補助要點	
應備證件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請人全戶戶籍謄本 2. 低收入戶證明書 1 份、非低收入戶請附全戶所得及不動產證明並填寫查定表(二) 3. 全民健康保險特約醫院或診所之自付費用收據正本 4. 申請人印章 5. 醫療診斷證明書正本 1 份 6. 其他：切結書、委託書、或非指定病房及藥品材料等證明文件。 	
使用表格	臺南市醫療補助申請表	
作業注意事項	患者本人於申請後死亡，其死亡前尚未具領之補助費得參照民法繼承篇有關規定辦理具領。	
承辦課室	社會課電話 06-7957595	