疾病管制署運用中華民國防癆協會補助款
協助結核病經濟困難個案作業流程

一、 前言

中華民國防癆協會（下稱防癆協會）自民國95年起每年透過疾病管制署（下稱本署）之協助，提供經費予經濟困難結核病個案急難救助。為使作業方式制度化，避免影響民眾權益，故訂定此作業流程。

二、 適用對象：

於本署「結核病追蹤管理系統」登記確診且參加結核病直接觀察治療（都治，DOTS）計畫，經縣市衛生局評估有經濟困難之結核病病人；不含已加入抗藥性結核病醫療照護體系之個

案。 三、 額度分配原則：

本署各區管制中心（以下稱區管中心）轄區之補助總額，以參考縣市前一年加入直接觀察治療（都治，DOTS）且為中低/低收入戶結核病確診個案之25歲以上64歲以下勞動力人口數、各縣市人口比例及社區資源等因素，分配補助額度。

（一）依經濟困難程度評分，以下級距補助為原則：

1.20~24分者補助金額4,000~6,000元；

2.25~29分者補助金額6,000~9,000元；

3.30分以上者補助金額9,000元以上；

（二）每名個案補助金額原則上限18,000元。

四、 申請方式及辦理流程：

（一）由本署慢性傳染病組（以下稱慢性組）依上述分配原則分配各區補助額度並通知區管制中心。

（二）依經濟困難個案需求，於5個工作天內提出申請：地方政府衛生局評估轄內符合條件個案，公衛人員填寫經濟困難程度評分表（附件1），總分達20分（含）以上者，即可申請本項補助。符合資格者，由地方政府衛生局將個案之經濟困難程度評分表（附件1）及補助清冊（附件2），送區管中心審核。

（三）區管中心接到轄區地方政府衛生局提報名單，5個工作天內依個案狀況核定名單及補助金額，並將審核結果送地方政府衛生局。

五、 撥款及核銷：

（一）地方政府衛生局依核定名單及金額，請受款人填具領據（附件3）。倘個案因特殊狀況，無法親自具領，可填寫委託書（附件4）敘明原因，由親屬代為填寫領據，代領者須於領據簽章、敘明親屬關係，並檢附戶口名簿影本等親屬關係佐證資料。

（二）地方政府衛生局於取得上述資料後，依核定結果掣據並提供機關匯款帳號，併附經機關完成核章之個案領據（須註明『已列入所得登記』等字樣）、經濟困難程度評分表及相關原始憑證等完整資料，定期函送區管中心，區管中心於收到後10個工作天內完成撥款。

六、 備註事項：

（一）地方政府衛生局轄內倘無經濟上需要協助之個案，則毋需提報清冊。

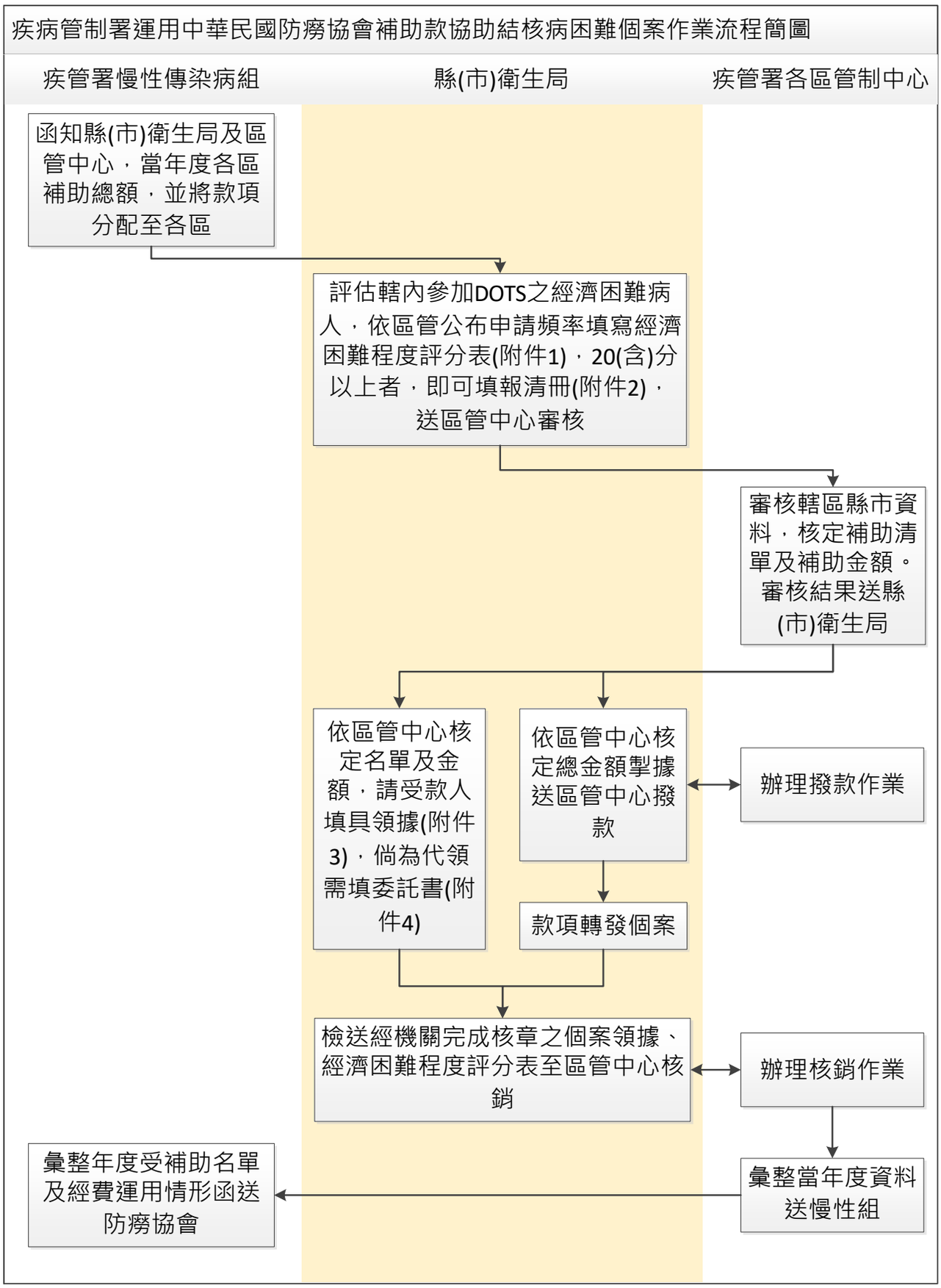
（二）對於生活陷入極度困境之個案，地方政府衛生局應儘速墊支補助予個案，再由區管中心撥補，以爭取時效；另，請視個案情況轉介予社政單位，以提供適當其他協助。

（三）名單核定後至個案收到補助款項之前，已完治之個案可予以補助，已排除或死亡個案則不予以補助。

（四）各區補助金額以該區分配額度為最高補助金額，請各區管中心於該額度內審慎分配。

（五）區管中心於當年度12月15日前通知慢性組當年度核定名單及金額，慢性組於年度結束前，檢具受補助名單及經費運用情形函送防癆協會。

七、 流程簡圖：


疾病管制署運用中華民國防癆協會補助款協助結核病困難個案作業流程簡圖
疾管署慢性傳染病組
縣(市)衛生局
疾管署各區管制中心
函知縣(市)衛生局及區管中心，當年度各區補助總額，並將款項分配至各區
評估轄內參加DOTS之經濟困難病人，依區管公布申請頻率填寫經濟困難程度評分表(附件1)，20(含)分以上者，即可填報清冊(附件2)，送區管中心審核
審核轄區縣市資料，核定補助清單及補助金額。審核結果送縣(市)衛生局
依區管中心核定名單及金額，請受款人填具領據(附件3)，倘為代領需填委託書(附件4)
依區管中心核定總金額掣據送區管中心撥款
辦理撥款作業
款項轉發個案
檢送經機關完成核章之個案領據、經濟困難程度評分表至區管中心核銷
辦理核銷作業
彙整當年度資料送慢性組
彙整年度受補助名單及經費運用情形函送防癆協會

附件1

結核病個案經濟困難程度評分表

縣市：_____ 個案姓名/身分證號：_____/_____

項　目	分數	得分
一、補助個案為弱勢族群家庭 （請註明類別：_____，如：身心障礙、原住民、單親家庭及中低收入戶等）	5	
二、未領有其他社會補助者	5	
三、個案家戶中無穩定的經濟來源	5	
四、家戶中無工作能力人口數（以人數計分）	2/人	
五、特殊急難狀況		
1. 戶內人口死亡無力殮葬。	2	
2. 戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷入困境。	2	
3. 負家庭主要生計責任者無法工作致生活陷入困境。	2	
4. 財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用，致生活陷於困境。	2	
5. 已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。	2	
6. 其他狀況（請註明）：_____ _____	2-5	
總分		

※總分達20分（含）以上者，始符合補助標準。

附件14-8B

附件2

_____縣市參加直接觀察治療（都治，DOTS）個案接受中華民國防癆協會補助清冊　　年　月　日

編號	管理單位	姓名	戶籍住址	身分證號碼	聯絡方式	確診日期	參加都治日期	受補助事實（請詳細填寫）	經濟困難程度得分	補助金額
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

附件3

黏　貼　憑　證　用　紙

傳票號碼＿＿＿＿＿＿　　支票號碼＿＿

傳票（付款憑單）編號：											黏貼單據　　張
第	工作（　）計畫：									用途別	
號	金額									用途摘要	
	十	億	千	百	十	萬	千	百	十	元		

經辦單位	驗收或證明	主計室	機關長官

茲（領）到中華民國防癆協會補助款

共計NT$　　元

新台幣：　萬　仟　佰　拾　元正

此　據

姓名：　　簽章

身分證統一編號：

戶籍地址：＿＿＿＿縣（市）＿＿＿＿區、鄉、鎮＿＿＿＿里＿＿鄰

＿＿＿＿街＿＿段＿＿＿巷＿＿＿弄＿＿＿號＿＿樓

中　華　民　國　　年　　月　　日

戶名：

□匯款帳號：　　銀行　　分行，帳號：

□立帳郵局：　郵局，局號（7碼）：　　帳號（7碼）：

附件14-8D

附件4

委 託 書

本人_____（先生/女士），因

_____（請詳明原因）

無法親自具領「中華民國防癆協會協助結核病經濟困難個案之補助款」，故委託_____（關係：_____）代為申請具領。

委託人：

身分證字號：

地址：

受託人：

身分證字號：

地址：

中華民國　　年　　月　　日