

醫療卡核發流程及辦法

1 核發對象：財團法人犯罪被害人保護協會臺灣彰化分會、財團法人臺灣更生保護會彰化分會、彰化縣榮譽觀護人協進會服務對象。

2 核發標準：

A-享有社會福利身分者：三會服務對象且設籍於彰化縣，並領有低收、中低收資格者，可直接核發。

B-貧困邊緣戶：三會服務對象且設籍於彰化縣，未享有社會福利身分（低收、中低收），並符合下述情形者：

- ①-家庭經濟生活陷於困境，導致家庭生活陷入困難。
- ②-親屬支持功能或資源系統薄弱。
- ③-病弱無工作能力致生活陷困。



④-未成年或無完全行為能力者，且無法獲得適當照顧。

⑤-經三會專業人員實際訪視後，評估案家確實經濟不佳，且無法獲得社會福利身分者。

3 核發使用：每戶案家予以核發一張醫療卡為限，限直系血親，需明確記載使用對象姓名、身分證號碼，並請三會人員確實編號並進行造冊，以利了解服務使用狀況，另請三會人員於核發單位上核章敘明編號，如：更-112-001(單位-年度-編號)；三會每年重新評估核發對象是否仍為弱勢家庭。



醫療卡核發流程及辦法

醫療卡如下圖，並敘明編號，如：更-112-001
(單位一年度一編號)



| 單位 | 編號方式 |
|-------------------------|-----------|
| 彰化縣榮譽觀護人協進會 | 觀-112-001 |
| 財團法人犯罪被害人保護協會 臺灣彰化分會 | 保-112-001 |
| 財團法人臺灣更生保護會彰化分會 | 更-112-001 |



4 核發單位：

核卡單位上方註明個案及使用家屬的基本資料(如下圖)，使用期限1年為限。

| 承辦單位檢章 | | 承辦單位名稱 | | 本卡共 人使用 | | |
|--------|--|------------------|--|---------|----|-------|
| 單位聯絡電話 | | 有效時間 | | 編號 | 姓名 | 身分證字號 |
| | | 年 月 日起 年 月 日止 | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

醫療院所就醫章處

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

