

就醫交通補助，康復之路不再遙遠——

即日起至 **115** 年 **12** 月 **31** 日(額滿為止)

台灣癌症基金會 就醫交通補助專案

補助地區 //

全台偏鄉地區，以中南部、東部地區為優先補助地區。

補助方式 // (依據年齡劃分兩個專案)

讓愛飛翔專案

60歲以下癌友：每人補助5,000元或等值交通媒合服務。

銀髮偏鄉 就醫無礙專案

60歲以上癌友：每人補助8,000元或等值交通媒合服務。

申請資格 // (以下條件皆須符合)

1. 符合規定之年齡條件
2. 住家距離醫療院所10公里以上
3. 每月至少回診治療一次
4. 經濟弱勢(由本會審核評估)

申請流程 //

備齊需檢附的資料(如背面表格所示)'

將交通補助申請表暨檢附資料郵寄掛號至：

807高雄市三民區九如二路150號9樓之1

台灣癌症基金會-銀髮偏鄉就醫無礙專案小組 收

癌症病人需頻繁就醫，但偏鄉的癌友，交通不便讓治療變得充滿挑戰。台灣癌症基金會提供交通支持，幫助銀髮癌友穩定就醫，堅持治療，邁向康復之路！

如有任何疑問，請洽諮詢專線

(07) 311-9137 #208 廖社工



【台灣癌症基金會】就醫交通補助申請表

填表日期： 年 月 日

<input type="checkbox"/> 讓愛飛翔專案 (限60歲以下申請)		申請資格： (以下條件皆須符合) 1. 住家距離醫療院所 10 公里以上 2. 每月癌症回診治療至少一次 3. 經濟弱勢 (須由本會評估審核)				
<input type="checkbox"/> 銀髮偏鄉專案 (限60歲以上申請)						
<input type="checkbox"/> 自行申請		轉介單位 承辦人	連絡電話			
<input type="checkbox"/> 院所團體轉介			Email			
個案摘要	基本資料	姓名	出生年月日		民國 年 月 日	
		性別	電話(住家)	行動電話		
		聯絡地址	□□□			
	備用聯絡人	姓名	關係			
		電話(住家)	行動電話			
	診斷與治療	癌別	期別：	診斷時間	民國 年 月	
		轉移部位	□無 □有，部位：		癌症復發	□無 □有，民國 年 月
		手術切除	□無 □有，次數：		時間：民國 年 月 (最近一次)	
		目前治療方式	<input type="checkbox"/> 化學治療，開始日：民國 年 月 日，藥名： <input type="checkbox"/> 標靶治療，開始日：民國 年 月 日，藥名： <input type="checkbox"/> 放射線治療，開始日：民國 年 月 日，藥名： <input type="checkbox"/> 免疫治療，開始日：民國 年 月 日，藥名： <input type="checkbox"/> 抗荷爾蒙治療，開始日：民國 年 月 日，藥名： <input type="checkbox"/> 中西整合療法 <input type="checkbox"/> 定期門診追蹤 <input type="checkbox"/> 安寧療護 <input type="checkbox"/> 其他治療：			
	檢附資料	<input type="checkbox"/> 1. 癌症病友就醫交通補助申請表 <input type="checkbox"/> 2. 申請人身份證 (正反) 影本 <input type="checkbox"/> 3. 全戶戶籍謄本影本 (申請日期 3 個月內) 或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 4. 政府核定之低收入 / 中低收入戶證明影本或村里長核發之清寒證明正本乙份 (須為有效期限內或申請日期 3 個月內) <input type="checkbox"/> 5. 診斷證明書影本 (申請日期 3 個月內，須註明確診癌別、確診日期與治療狀況等細項) <input type="checkbox"/> 6. 提供收款帳戶封面影本 (清楚註記銀行、分行別、戶名、帳號) <input type="checkbox"/> 7. 其它附件資料如：身心障礙手冊影本 (如有辦理請檢附)				

我同意，將我個人資料作為基金會癌友關懷服務之聯繫、活動簡訊通知及本會相關問卷研究之用，並且我了解我的個人資料將被保密，不作其他用途。

申請人簽名或蓋章： _____

基金會簽核	基金會簽核	承辦人	
勿勾選，此欄由本專業社工師評估後填寫		<input type="checkbox"/> 交通媒合服務	<input type="checkbox"/> 撥發現金

基金會將於收件後10個工作天內致電聯繫，如有任何疑問，請洽諮詢專線 (07) 311-9137 #208 廖社工