

家庭暴力及性侵害被害人驗傷醫療費用補助申請須知

項目名稱	驗傷醫療費用補助
服務對象	因遭遇家庭暴力或性侵害受害者，符合以下資格之一者： 1. 設籍新北市。 2. 臺灣地區無戶籍國民、外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，已在臺灣地區合法居留並實際居住於本市。
補助項目	1. 當次驗傷及當次醫療費用（含初診及回診開立診斷證明書費用）。 2. 全民健康保險（以下簡稱健保）不給付項目，包括掛號費、驗傷證明書費、醫囑自購藥材或特殊藥材費、毒藥物檢驗、避孕及性病篩檢費、流產及生產醫療費、部分負擔費及其他經主管機關專案核准項目等。 3. 看診時未有健保卡，且七日內仍無法回醫療院所補登健保卡者，其健保應給付項目之費用。 4. 住院病房差額費、膳食費、指定醫師費、當次驗傷就醫以外之醫療費用及其他與醫療無關之個人衛生用品費、電話費等雜費， <b>不予補助</b> 。 5. 診斷證明書每人每次以補助一式2份為限。 6. 本市性侵害事件處理指定醫療機構採檢之醫師緊急出勤費用。
補助標準	1. 每人每次最高補助新臺幣（以下同）5,000元。但經本府家防中心專案審核評估，確有補助必要者，不在此限。 2. 疑似性侵害案件藥毒物鑑驗，每案依受委驗醫院收費標準支付補助費用。 3. 醫師緊急出勤費用每位醫師平日夜間（當日下午四時至隔日上午八時）及假日（當日上午八時至隔日上午八時）出勤採檢，每段期間最高補助五千元。
申請期限	應於看診日起三個月內提出申請。
應備文件	1. 自行付費方式：被害人身分證明文件、領據正本、醫療費用收據正本、診斷證明書或驗傷單影本及領款人金融機構存摺封面影本。 2. 醫院掛帳方式：由醫院按月函送申請費用明細表與請領清冊、醫療費用明細收據或掛帳明細清單、被害人之設籍證明及醫院領據正本。 3. 疑似性侵害案件藥毒物鑑驗，由中央統一委驗醫院備齊請領清冊及醫院領據正本申請補助。 4. 醫師緊急出勤費：由本市性侵害事件處理指定醫療機構按月函送新北市性侵害事件處理指定醫療機構採檢之醫師緊

	急出勤費用申請明細表暨請領清冊、醫療費用明細收據或掛帳明細清單、被害人之設籍證明、醫院領據正本及驗傷單影本。
洽詢電話	02-89653359 分機 2412