

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診 就醫交通費補助



申請流程
&
交 澎湖縣衛生局資料

申請流程：

2

經由本縣醫療機構
開立

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助

申請表

3個月
內

赴台就醫看診時, 帶
申請表

台灣醫院看診 (不可至診所就醫)

✓申請表：蓋醫院章、門診醫師戳章及填寫病因

3個月
內

將本申請表及相關證明文件(見下頁),
交至本府衛生局承辦窗口及轄內衛生所

備註：

1. 申請表各欄位均需填寫正確、完整
2. 一張申請表僅能申請來回一趟次補助申請，不受理郵寄方式
3. 申請表遺失或逾期，不予受理

繳交文件：轉診就醫交通費補助

3

一、交通費補助申請表正本

二、具票價之機(船)票正本

三、身分證正反面影本(兒童可戶口名簿影本)

四、金融機構帳戶存摺影本

一、交通費補助申請表正本

4

本縣緊急或重大傷病患者須經
本縣下列**醫療機構**醫師認定

澎湖縣可開立轉診交通費補助申請院所

一般疾病：需赴台灣醫院就醫

三軍總醫院澎湖分院

鳥嶼衛生所

衛生福利部澎湖醫院

望安衛生所

澎湖縣惠民醫院

將軍衛生所

吉貝衛生所

七美衛生所

如何取得：申請表

★一張申請表限申請來回一趟次★不受理郵寄方式申請
★申請表各欄位務必填寫齊全★請詳閱背頁「補助注意事項」

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請表

病患姓名	身分證字號		
性別	☐	病患基本資料	
居住地址	澎湖	月	日
		巷	弄
		號	樓
轉出院所 戳章	轉出日期 戳章	年	月 日
醫師戳章	重大傷病 證明	☐ 有	☐ 無
診斷病名	請以中文填寫（此欄位必填）		
建議轉出科別			
轉入醫院 戳章	轉入日期 戳章	年	月 日
		開立轉診單起3個月內	
	轉入科別		
名	請以中文填寫（此欄位必填）		
☐ 同意補助 ☐ 不同意補助	澎湖縣政府 高雄蔡總：0975-581-398		
原因：	高雄長庚：0972-981-678		
	高 醫：0955-377-850		

轉出院所 戳章	醫院戳章	轉出日期 戳章	看診日期 戳章
醫師戳章	看診醫師 戳章	重大傷病 證明	☐ 有 ☐ 無
診斷病名	填寫“診斷中文病名”		
建議轉出科別	可請醫師填寫建議看診科別，若是沒有填寫也可以		

提醒您：
是否有**3個戳章+ 2處填寫**

注意：年度申請**第5次(含)以上**之補助時，經上列醫療機構醫師開立交通費補助申請表，
一同開立同**診斷證明書**(日期須與交通費補助申請表之轉出日期戳章)，才可符合申請

一、交通費補助申請表正本

5

- ✓ 請於**3個月內**赴台就診時，請記得帶“申請表”
- ✓ 請醫院門診，完成下列**3個戳章+ 2處填寫**

轉入醫院 戳章	醫院戳章	轉入日期 戳章	看診日期 戳章
醫師戳章	看診醫師 戳章	轉入科別	填寫看診科別
診斷病名	請以中文填寫 填寫“診斷中文病名”		

備註：在台灣醫院看診後，請先保留下列3項證明，當「補助申請表」內容，在審核時有認定不完整之爭議，下列資料可以作為佐證資料：

1. 收據
2. 藥袋
3. 診斷證明書(影本)

以上3項，可以提供給衛生局作為佐證資料，
等待補助費用匯入您的帳戶後，再丟掉哦！

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請表

病患姓名	身分證字號
性別 ☐ 男 ☒ 女	出生日期
居住地址	路/街 巷 弄 號
轉出醫院	轉出日期
醫師戳章	重大傷病 證明
診斷病名	建議
轉入醫院 戳章	轉入日期
醫師戳章	轉入科別
診斷病名	請以中文填寫(此欄位必填)
衛生局 審核意見	澎湖縣政府 醫療專責服務窗 口聯絡電話
聯絡電話 市內： 手機：	高雄榮總：0975-581-398 高雄長庚：0972-981-678 高醫：0955-377-850 台北三總：0972-275-001 台大醫院：0912-151-610 衛生局：06-9270297

台灣就診醫院門診醫師填寫區

一、申請補助必須檢齊文件：

☐ 澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請表。

一、交通費補助申請表正本：一般疾病

6

一、個案基本資料：

1. 病患姓名
2. 身份證字號
3. 性別
4. 出生年月日(民國)
5. 居住地址

二、轉出院所填寫：

3個戳章：

1. 轉出院所戳章
2. 轉出日期戳章
3. 醫師戳章

2處填寫：

1. 診斷病名 (填寫中文病名)
2. 建議轉出科別

3個月
內

去台灣看診時，請記
得帶**申請表**

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請表

★一張申請表限申請來回一趟次★不受理郵寄方式申請 ★申請表各欄位務必填寫齊全★請詳閱背面「補助注意事項」			
病患姓名		身分證字號	
性別	☐ 男 ☐ 女	出生日期	年 月 日
居住地址		澎湖縣 市/鄉 里/村 路/街 巷 弄 號 樓	
轉出院所戳章		轉出日期戳章	
醫師戳章		重大傷病證明 ☐ 有 ☐ 無	
診斷病名		請以中文填寫(此欄位必填)	
建議轉出科別			
轉出院所戳章		轉入科別	
醫師戳章		轉入日期戳章	
診斷病名		請以中文填寫(此欄位必填)	
衛生局審核意見		澎湖縣政府 高雄長庚：0972-981-678 醫療專責服務窗 高 醫：0955-377-850 聯絡電話 市內： 台北三總：0972-275-001 手機： 臺大醫院：0912-151-610 衛生局：06-9270297	

一、申請補助必須檢齊文件：

- ☐澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請表。
- ☐具票價之機(船)票正本或航空(船)公司購票證明及搭乘證明。
- ☐身分證正反面影本(兒童可戶口名簿影本)。
- ☐金融機構帳戶存摺影本(郵局尤佳)。
- ☐必要時需提供文件如：醫院收據影本、診斷書影本、身心障礙證明影本或旅行社代收轉付收據等。

◎重大傷病患者請加附：重大傷病核定審查通知書或重大傷病卡影本。

二、請於就診日起3個月內申請補助，注意事項及說明如背面(請詳閱)

去台灣看病時
請門診填入

三、轉入醫院填寫：

3個戳章：

1. 轉出院所戳章
2. 轉出日期戳章
3. 醫師戳章

2處填寫：

1. 轉入科別
2. 診斷病名 (填寫中文病名)

二、具票價之機(船)票正本

7

交通：需要 機 (船) 票 正本

澎湖 ~ 台灣 (台北/台中/高雄)

台灣 (台北/台中/高雄) ~ 澎湖

去程

回程

來回票價
要清楚！

電子機票收據E-TICKET RECEIPT/登機證BOARDING PASS

航空公司Carrier 艙級Class 線上購票網址<http://www.mda.aero>

MANDARIN AIRLINES Y

班次Flight 日期Date 航程Route

AE0362 19JUN 台北

登機門Gate 編號Seq. No. 座位Seat

6 054 9A

旅客姓名Name

陳黃X

ATR機型請勿更換座位
Do not change seat in cabin.

收據專用章

華信航空股份有限公司
馬公營業所
澎湖縣馬公市西鄉墘門村
12675號1樓
8750937

航程 澎湖-台北

票價 TWD 1366

付款方式 *****6645

電子機票票號 803*****730

開票日期 / 地點 08 Jun 24 / 澎湖-TW

買受人統一編號

旅客於馬公、金門、離島等地購買票且由當地出發之航段票價均為免稅票，不得扣抵。電子機票者可保留此收據以為報帳憑證遺失恕不退發。

機票收據 / 登機證
TICKET RECEIPT / BOARDING PASS

UNIAIR 立榮航空

立榮航空股份有限公司 票價 TWD 1435

班次 Flight B7-9107

日期 Date 2024/06/19

目的地 澎湖
Destination Penghu

航程 松山-澎湖
Route Songshan-Penghu

姓名 陳黃X

編號 Sequence 188

登機時間 Boarding 13:30

登機門 Gate 11

機票票號 Ticket Number 525*****690

付款方式 *****6645

開票日期/地點 2024/06/08

艙等 Class Y

座位 Seat 35H

買受人統一編號

請獨立即拿
立榮LES 雜誌

搭機(船)：乘坐日期&目的地

二、具票價之機(船)票正本

8

2. 陪同家屬之 機(船)票正本 (具票價證明)

交通：需要 機 (船) 票 正本

澎湖 ~ 台灣 (台北/台中/高雄)

台灣 (台北/台中/高雄) ~ 澎湖

去程

回程

注意

來回票價
要清楚！

陪同家屬搭機的
時間/地點/班機
要一樣

● 範例：

電子機票收據E-TICKET RECEIPT/登機證BOARDING PASS

航空公司Carrier 艙級Class 線上購票網址http://www.mda.aero

MANDARIN AIRLINES Y

班次Flight 日期Date 航程Route

AE0362 19JUN 台北

登機門Gate 編號Seq. No. 座位Seat

6 053 9B

旅客姓名Name

陳XX

ATR機型請勿更換座位
Do not change seat in cabin.

收據專用章

華信航空股份有限公司
馬公營業所
澎湖縣湖西鄉隘門村
126之5號1樓
87750937

航程 澎湖-台北

票價 TWD 1366

付款方式 6645

電子機票票號80 729

開票日期/地點 18Jun24/澎湖-TW

買受人統一編號

旅客於馬公、金門、離島等地區購票且由當地出發之航段票價均為免營業稅，不得扣抵。電子機票者可保留此收據以為報帳憑證遺失恕不補發。

機票收據 / 登機證
TICKET RECEIPT / BOARDING PASS

UNIAIR 立榮航空

票價 TWD 1435

班次 Flight B7-9107

日期 Date 2024/06/19

目的地 澎湖
Destination Penghu

姓名 Name 陳XX

Sequence 189

登機時間 Boarding 13:30

登機門 Gate 11

機票票號 Ticket Number 525 691

付款方式 Form of Payment *****6645

開票日期/地點 Issue Date/Place 2024/06/08

艙等 Class Y

座位 Seat 35C

買受人統一編號 Buyer's ID

掃描立即看
立榮LES Web 資訊

二、具票價之機(船)票正本

9

2. 陪同家屬之 機(船)票補助, 請填寫：

備註：

1. 直系親屬, 以身份證證明
2. 姻親親屬, 請出示另外可以證明之輔助證件。(如：婆媳, 請加附配偶之身份證)

陪同切結書下載QR Code：



陪同切結書

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請

陪同切結書

(陪同人姓名) 陳XX (病患姓名) 陳黃X
立切結人 陳XX 因家屬 陳黃X 嚴重傷病, 經
醫師確定需轉診到台灣醫院就醫, 因其 ☐ 12歲以下65歲以上
☒ 13歲~64歲
且身體虛弱, 由本人陪同前往就醫, 如有不實, 陪同人員
所支出交通費, 由立切結人自付並負一切法律責任。

此 致

澎湖縣政府

(以下陪同人資料)

立 具 人: 陳XX
身分證號碼: X120---421
與病患關係: 請填寫親屬關係
地 址: 請填寫 居住地址
電 話: 請填下 可以連絡之電話

中 華 民 國 1013 年 6 月 21 日

110.11-10,000

三、身分證正反面影本(兒童可戶口名簿影本)

10

病患_身分證：若是病患為兒童，可以附戶口名簿影本



陪同家屬_身分證：必需**年滿 18歲**以上之成年人



請注意：

- 1.每次得申請補助陪同親屬限1人，若無親屬，則需村里長出具證明佐證。
- 2.若是持有重大傷病卡，年齡12歲以下，65歲以上，放寬不限親屬關係，可由朋友/鄰居，陪同(限往返同一人)。
- 3.若經由看護陪同 就醫 (必需提供勞動部函，以利審核認定)。可申請來回票面總金額的1/2補助。

四、金融機構帳戶存摺影本

11

- 病患金融帳戶影本：
郵局儲金簿(請優先提供，若沒有也可以提供其他銀行之帳簿影本)
- 或是陪同家屬之金融帳戶影本 (請附 **匯款委託書**)

郵政存簿儲金簿

郵局代號	700	
存簿	局號(含檢號)	帳號(含檢號)
帳號	02 [REDACTED] 5	0 [REDACTED] 81
戶名	陳XX	
郵局	馬公鎮港郵局	

電話: 06-9951875

溫馨提醒您：
每次申請時，請附同一帳戶，以利補助作業順利喔！

澎湖縣居民申請轉診就醫交通補助費匯款委託書

委託人(病患姓名) **陳黃X** 於 113 年 6 月 2 日申請轉診就醫交通費補助費案，本人同意將款項匯入受託人 **陳XX** 君開立於郵局之 700-0 [REDACTED] 81 帳號內(如存摺影本)，請惠予核辦。嗣後如有任何爭議，概由本人及受託人自行負責，與貴單位無涉。

此致

澎湖縣政府衛生局

委託人: **陳黃X** 受託人: **陳XX**
身份證號碼: X>> [REDACTED] 身份證號碼: X>> [REDACTED]
地址: 馬公市 [REDACTED] 址: 同左
電話: 06-99 [REDACTED] 話: 同左

匯款委託書下載QR Code：



中華民國 113

*本委託書係病患無法

98.5.17 製

四、金融機構帳戶存摺影本

12

狀況：

若您無法提供金融機構帳戶，
需要本局開立支票，以補助交
通補助費，請填寫

切結書

支票切結書下載QR Code：



切 結 書

立切結人（病患姓名），因個人因素無法由郵
局帳戶匯入轉診就醫交通補助費，故請貴局以開立支票方
式補助費用，如有任何不實，願負一切法律責任。

此 致

澎湖縣政府

立 具 人：

身份證號碼：

地 址：

電 話：

中華民國 年 月 日

溫馨的叮嚀

13

- 為了保障您的權益，請您仔細檢查申請文件是否完整，以免缺少文件，導致您要來回送件，恐擔誤您的寶貴時間。
- 請您確認資料無誤後，就可以前往澎湖縣衛生局承辦窗口及所轄衛生所送件！
- 從您送件日起無接獲本局通知，補助款項待審核無誤後，約**10~15**工作天匯入您提供之帳戶，請您自行留意存簿有無補助款，若無則請攜帶您提供申請之帳戶至本局『交通轉診』窗口以利查閱，謝謝您。

要交件時，請再檢查：

14

病患要交：

1. 申請表

★一張申請表限申請來回一趟次★不受理郵寄方式申請
★申請表各欄位務必填寫齊全★請詳閱背面「補助注意事項」

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請表

病患姓名	莊	身分證字號	X700
性別	☐ 男 ☒ 女	年(月)日	113年5月30日
居住地址	35號2樓		
轉出醫院	轉出日期		
轉出醫院	113年5月30日		
轉出醫院：3個印章&2處填寫			
建議轉出科別	大腸直腸外科		
轉入醫院	轉入日期	113年6月4日	
轉入醫院	轉入日期	113.6.4	
轉入醫院：3個印章&2處填寫			
衛生局	☒ 同意補助 ☐ 不同意補助		
審核意見	原因：澎湖縣政府 高雄長庚：0975-581-398 高雄長庚：0972-981-678 高醫：0955-377-850 台北三總：0972-275-001 台大醫院：0912-151-610 衛生局：06-9270297		
聯絡電話	市內： 手機：92		

一、申請補助必須檢齊文件：

- ☐澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請表。
- ☐具票價之機(船)票正本或航空(船)公司購票證明及搭乘證明。
- ☐身分證正反面影本(兒童可戶口名簿影本)。
- ☐金融機構帳戶存摺影本(郵局尤佳)。
- ☐必要時需提供文件如：醫院收據影本、診斷書影本、身心障礙證明影本或旅行社代收轉付收據等。

◎重大傷病患者請加附：重大傷病核定審查通知書或重大傷病卡影本。

二、請於就診日起3個月內申請補助，注意事項及說明如背面(請詳閱)

2. 機(船)票根正本

電子機票收據E-TICKET RECEIPT/登機證BOARDING PASS 航空公司Carrier 華信航空股份有限公司 MANDARIN AIRLINES Y 班次Flight 日期Date 航程Route AE0362 19JUN 登機門Gate 編號Seq. No. 6 054 旅客姓名Name 陳黃X 電子機票票號302 開票日期/地點31Jun24/臺灣-TW 買受人統一編號	機票收據 / 登機證 TICKET RECEIPT / BOARDING PASS UNIAIR 立榮航空 班次Flight 日期Date 目的地Destination TWD 1435 B7-9107 澎湖 日期 2024/06/09 航程 松山-澎湖 Route Songshan-P 編號 188 登機門 11 座位 35H 付款日期 2024/06/08 買受人統一編號
---	---

3. 身份證(正反)影本

中華民國國民身分證 姓名 陳黃X 出生年月日 民國50年 性別 女 民國50年6月19日(農曆) 農曆 X22 86	父 黃 母 黃莊 配偶 役別 出生地 臺灣省澎湖縣 住址 0075841007
---	---

4. 金融機構帳戶存摺影本

郵政存簿儲金簿

郵局代號	700
存摺號碼	02 5 31
戶名	陳XX
郵局	馬公郵局

陪同者要交：

1. 身份證(正反)影本



2. 機(船)票根正本



陪同切結書

澎湖縣嚴重或緊急傷病縣民轉診就醫交通費補助申請

陪 同 切 結 書

(陪同人姓名) 陳XX (病患姓名) 陳黃X

立切結人 陳XX 因家屬 陳黃X 嚴重傷病，經醫師確定需轉診到台灣醫院就醫，因其 ☐ 12歲以下 65歲以上 ☒ 13歲~64歲 且身體虛弱，由本人陪同前往就醫，如有不實，陪同人員所支出交通費，由立切結人自付並負一切法律責任。

此 致

澎湖縣政府

(以下陪同人資料)

立 具 人： 陳XX

身分證號碼： X120---421

與病患關係： 請填寫親屬關係

地 址： 請填寫 居住地址

電 話： 請填下 可以連絡之電話

中 華 民 國 113 年 6 月 21 日
110.11-10,000

謝謝大家的聆聽



祝福大家，申請順利，健康平安