

衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助作業要點

一、目的：衛生福利部（以下簡稱本部）為加強對政治受難者及家屬之療癒照顧服務，並周全相關補助案件之會計作業，特訂定本要點。

二、補助對象：接受本部提供政治暴力創傷療癒個案管理服務之政治受難者及其家屬。

前項所稱政治受難者，指下列人員之一：

(一)依二二八事件處理及賠償條例、戒嚴時期不當叛亂暨匪諜審判案件補償條例、戒嚴時期人民受損權利回復條例、威權統治時期國家不法行為受害者權利回復條例之規定，獲得賠償、補償或回復受損權利者。

(二)依促進轉型正義條例第六條獲司法不法平復者。

(三)依促進轉型正義條例第六條之一獲行政不法平復者。

第一項所稱家屬，指下列人員之一：

(一)政治受難者之配偶、二親等內直系血親卑親屬、兄弟姊妹及以永久共同生活為目的而同居一家者。

(二)經本部認定之家庭成員。

三、補助項目及標準：

(一)照顧補充費：對於已依相關法規申領長期照顧服務給付及相關補助，或因政治暴力創傷致無法申請前開補助，經評估仍有下列情形之一且有經濟困難者：

1. 受領「照顧及專業服務」、「交通接送服務」、「輔具服務及居家無障礙環境改善服務」、「喘息服務」及其他相關服務給付，有自行負擔一定比率金額者，每人每月補助金額以新臺幣三千元為限。

2. 長期照顧所必需之照顧服務耗材、營養品及其他照顧支

出者，每人每月補助以新臺幣八千元為限。

3. 依失能程度、家庭經濟、照顧分工及其他情形，需聘僱看護、使用團體家屋服務、入住機構住宿式服務類長期照顧機構、住宿式或日間式身心障礙福利機構、一般或精神護理之家、老人福利機構者（不含安養機構），每人每月補助金額以新臺幣一萬五千元為限。

(二)醫療補助費：經評估有下列情形之一且有經濟困難者：

1. 全民健康保險給付項目，有自行負擔一定比率金額者，每人每月補助金額以新臺幣八千元為限。
2. 因罹患嚴重傷、病所必需之醫療處置及住院項目，有自行負擔金額者，每人每年補助金額以新臺幣十萬元為限。前開醫療處置及住院項目不含美容、整形、指定醫師、特別護士、指定病房及指定藥品費。
3. 因罹患傷、病，所必需之就醫交通、掛號費、住院臨時看護、特殊自費醫材或藥品、醫療耗材、營養品及其他相關項目，每人每月補助金額以新臺幣八千元為限。

(三)輔具補助費：經評估為維持基本生活品質或職業功能，而有裝置義肢、義眼、助聽器、假牙、配鏡之必要，且有經濟困難者，每人每年補助金額以新臺幣十萬元為限。

(四)生活扶助費：經評估有經濟困難，且難以維持基本生活品質或社會參與困難者，每人每月補助金額以五千元為限。

(五)心理處置費：經評估有接受由臨床心理師、諮商心理師或精神科專科醫師提供之個別心理諮商(治療)、團體心理諮商(治療)、家族諮商(治療)，或由社會工作師提供之社會暨心理評估處置者，每人每年補助金額以新臺幣四萬八千元為限。

已申領雇主聘僱本國籍照顧服務員補助、雇主聘僱外籍家庭看護工薪資補助，經評估仍有經濟困難者，得依第一項第一款第三目規定酌予補助。

同時符合申領第一項第一款第三目之入住機構補助、失能老人長期照顧機構式服務全額補助(公費安置)、身心障礙者日間照顧或住宿式照顧費用全額補助(公費安置)、國軍退除役官兵之全部供給制安置就養補助、國軍退除役官兵之醫療照護公務預算補助住民之資格者，僅得擇一申領。但已申領失能老人長期照顧機構式服務部分補助、身心障礙者日間照顧或住宿式照顧費用部分補助、國軍退除役官兵之部分供給制安置就養補助，經評估仍有經濟困難者，得依第一項第一款第三目規定酌予補助。另已申領住宿式服務機構使用者部分補助、團體家屋照顧服務費部分補助，經評估仍有經濟困難者，仍得依第一項第一款第三目規定酌予補助。

已申領社會救助法定醫療補助、國軍退除役官兵就醫補助、弱勢兒童及少年醫療費用補助、特殊境遇家庭傷病醫療補助，經評估仍有經濟困難者，得依第一項第二款規定酌予補助。

已申領身心障礙者輔具費用補助、國軍退除役官兵輔具補助、中低收入老人補助裝置假牙、原住民族長者裝置假牙補助，經評估仍有經濟困難者，得依第一項第三款規定酌予補助。

已申領社會救助法定生活扶助、中低收入老人生活津貼、中低收入老人特別照顧津貼、老年農民福利津貼、國民年金老年基本保證年金(含原住民給付)、國民年金身心障礙基本保證年金、身心障礙者生活補助費、弱勢兒童及少年生活扶助、弱勢兒童及少年緊急生活扶助、特殊境遇家庭緊急生活扶助或子女生活津貼，經評估仍有經濟困難，且難以維持基本生活品質

或社會參與困難者，得依第一項第四款規定酌予補助。

遇有重大或特殊情況，經敘明理由報本部以專案核准者，其核定補助金額不受第一項各款最高金額之限制，但不得逾最高金額百分之一百五十。

依第二項至第六項規定酌予補助金額以第一項各款最高金額之百分之五十為限，且不適用前項規定。

第一項至第六項所稱經濟困難，指有下列情形之一者：

- (一)符合社會救助法規定之中低收入戶或低收入戶。
- (二)符合申領失能老人長期照顧補助、中低收入老人生活津貼、中低收入老人特別照顧津貼、身心障礙者生活補助、弱勢兒童及少年生活扶助、弱勢兒童及少年緊急生活扶助、弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助計畫、特殊境遇家庭緊急生活扶助或子女生活津貼之資格。
- (三)主要負擔家計者有下列情形之一：
 1. 死亡未滿二年。
 2. 行蹤不明列報有案未滿二年。
 3. 持有身心障礙手冊或身心障礙證明。
 4. 罹患重大傷病或患病須長期療養不能工作。
 5. 懷胎六個月以上或分娩二個月以內。
 6. 入營服役或服替代役，役期尚有六個月以上。
 7. 在監所服刑，刑期尚有六個月以上。
 8. 失業達六個月以上。
- (四)家庭成員有下列情形之一：
 1. 配偶或共同生活之血親，罹患重大傷病，需人照顧。
 2. 單親，須獨自扶養未成年之子女。
 3. 直系卑親屬亡故，須獨自扶養該卑親屬之未成年子女。

(五)有特殊情況，經敘明理由報本部以專案核准。

四、申請單位及時間：

(一)由本部委託辦理政治暴力創傷療癒個案管理業務之機構、法人或團體（以下簡稱申請單位）代補助對象提出申請。

(二)申請單位提出前款申請前，應評估補助對象之需求、資格及信賴關係建立情形，先行協助補助對象向各級機關申請前點第二項至第六項之服務給付及補助項目。

(三)申請補助案件採事前審核原則，但因傷、病而有臨時性或緊急情形之醫療補助項目之費用需要，得自費用發生之日起十五日內提出申請。

五、申請單位應檢具下列文件：

(一)申請單位切結書（格式如附件一）：於每年度首次申請時提出。

(二)補助申請書（格式如附件二）。

六、檢核及審查作業：

(一)檢核作業：檢核下列項目，並擬具檢核結果送審查作業：

1. 符合申請補助項目及其標準。
2. 申請單位應備文件符合規定。
3. 無以同一事由重複申請補助情事。
4. 申請補助案件未符合前三目規定，而不予受理申請者，應敘明具體理由，並通知申請單位；其情形得補正者，應通知申請單位限期補正。

(二)審查作業：

1. 由心理治療(諮商)、社會工作、長期照顧或社會福利相關之專家學者至少三人為審查委員，以實體或視訊方式進行實質審查，並擬具審核意見。必要時，得通知申請

單位列席說明。

2. 前日審查會議以每月召開一次為原則，必要時得召開臨時會議。

七、補助原則：

(一)各補助項目之額度，應考量政治受難者及家屬之家庭支持程度、經濟狀況、失能程度及其他因素予以核定。

(二)以同一事由申領本部及各級機關補助者，除依第三點第二項至第六項酌予補助外，應不予受理申請或不予核定補助；已受領補助者，應停止補助。

八、補助執行：核定之補助項目及經費執行期間，至當年度十二月十五日止為原則。

九、補助變更：

(一)有下列情形之一，申請單位應具體敘明理由，並檢具補助申請書及變更申請表（格式如附件三），申請變更：

1. 追加減補助項目。

2. 追加減補助金額。

(二)補助變更應於原核定執行期限屆至一個月前提出申請；未經本部同意逕予變更者，該部分不予核銷。

(三)因傷、病而有臨時性或緊急情形之醫療補助項目之補助變更，不受前款期限之限制。

(四)追加減補助項目或金額之檢核及審查作業，依第六點規定。

十、經費請撥：

(一)申請單位應依核定之補助項目及經費執行期間，檢具核定文件並掣據本部預撥核定補助金額。

(二)補助經費由申請單位受款，申請單位應核實轉撥補助對

象。

(三)申請單位應設立專戶儲存補助經費，專款專用，其由專戶存款所產生之孳息，應於每年一月繳回本部，不得抵用或移用；但每年孳息金額為新臺幣三百元以下者，得免繳回。

(四)執行後有賸餘經費者，應併其他衍生收入（不含孳息收入）繳回本部。

十一、結案及核銷程序：

(一)結案程序：有下列情形之一者，申請單位應於事實發生之日起十五日內，檢具個案結案表（格式如附件四）及繳回賸餘經費，辦理結案作業：

1. 補助項目執行期滿。
2. 個案拒絕接受本部提供之政治暴力創傷療癒個案管理服務。
3. 原核定補助項目之事由，經審認已消滅。
4. 補助對象死亡。

(二)核銷程序：申請單位應備齊結案表、收支明細表（格式如附件五）、支用明細表（格式如附件六）及各項支用單據，於每年七月十五日前辦理上半年度已支用補助項目之核銷，並於每年十二月三十一日前辦理下半年度已支用補助項目之核銷。

(三)因傷、病而有臨時性或緊急情形之醫療補助項目之核銷期限，不受前款限制。

(四)經本部審核後得退還支用單據予申請單位，由申請單位依相關規定妥善保存。

(五)申請單位得向本部申請支用單據留存於該申請單位（格式

如附件七)，經本部審核通過後，申請單位應檢附結案表及收支明細表辦理核銷程序；申請單位應依相關規定妥善保存各項支用單據，供本部事後查核。

十二、督導及考核：

- (一)本部得視需要，要求申請單位報告執行情形，申請單位應予配合。
- (二)申請單位應依核定補助項目確實執行，其經費不得移作他用。如申請補助資料有隱匿不實、造假，或執行時未依補助用途支用、虛報、浮報或其他情事，依其情節輕重，本部得撤銷該補助案件、令其限期繳還該部分補助經費。
- (三)申請單位對於本部查核補助經費收支帳目，應妥為準備相關資料，並配合辦理。

十三、其他：

- (一)本補助作業要點之經費來源，由本部按年度編列促進轉型正義基金預算支應之。
- (二)本部得委由機構、法人或團體代辦檢核、審查作業及核銷程序。
- (三)本部委託代辦審查及核銷程序之機構、法人或團體及其承辦業務人員，應秉持客觀、公正及公開之原則，並參考公職人員利益衝突迴避法、行政程序法及其他相關規定辦理。

附件一

衛生福利部
政治受難者及家屬療癒照顧補助
切結書

本單位_____申請_____年度衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助，將依「衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助作業要點」規定及核定結果，執行當年度各項補助經費及核實轉撥各該補助對象。如有不實，同意歸還已領取補助經費，並負擔法律上一切責任。

申請單位： (蓋章)

負責人： (蓋章)

中 華 民 國 年 月 日

附件二

衛生福利部 政治受難者及家屬療癒照顧補助 申請書

案件編號：(由受理單位填寫)

受理日期：(由受理單位填寫)

申請日期(民國)					
單位名稱		個案管理人員		個案管理督導	
基本資料					
個案姓名		身分證統一編號		性別	
生日(西元)		電話			
政治受難經歷					
受難者姓名		個案與受難者關係	※以永久共同生活為目的同居一家或須經本部認定者，請敘明個案與受難者關係之具體情形。		
申請補助項目執行期間					
自(民國)____年____月____日至____年____月____日					
申請補助項目					
<input type="checkbox"/> 照顧補充費 <input type="checkbox"/> 醫療補助費 <input type="checkbox"/> 輔具補助費 <input type="checkbox"/> 生活扶助費 <input type="checkbox"/> 心理處置費					
申請總經費：新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整					
申請人：	(簽章)				
申請單位：	(用印)				
單位主管：	(簽章)				

一、個案基本資料

據點開案日期		據點開案案號	
基本資料			
*個案姓名		*身分證字號 (ID)	*性別
*生日(西元)		*電話	電子信箱
*居住地址			
慣用語言	<input type="checkbox"/> 1. 華語 <input type="checkbox"/> 2. 台語 <input type="checkbox"/> 3. 客語 <input type="checkbox"/> 4. 原住民族語 <input type="checkbox"/> 5. 英語 <input type="checkbox"/> 6. 日語 <input type="checkbox"/> 7. 手語		配偶/前配偶姓名
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 1. 未婚 (<input type="checkbox"/> 同居) <input type="checkbox"/> 2. 已婚 (<input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶) <input type="checkbox"/> 3. 離婚 <input type="checkbox"/> 4. 其他		配偶/前配偶 ID
教育程度	<input type="checkbox"/> 1. 不識字 <input type="checkbox"/> 2. 識字但未就學 <input type="checkbox"/> 3. 國小 <input type="checkbox"/> 4. 國/初中 <input type="checkbox"/> 5. 高中/職 <input type="checkbox"/> 6. 專科 <input type="checkbox"/> 7. 大學 <input type="checkbox"/> 8. 研究所以上		
宗教信仰	<input type="checkbox"/> 1. 佛教 <input type="checkbox"/> 2. 道教 <input type="checkbox"/> 3. 基督教 <input type="checkbox"/> 4. 天主教 <input type="checkbox"/> 5. 其他		
政治受難經歷			
*受難者姓名		受難者 ID	
*個案與受難者關係	<input type="checkbox"/> 1. 本人 <input type="checkbox"/> 2. 配偶 <input type="checkbox"/> 3. 手足 <input type="checkbox"/> 4. 子女 <input type="checkbox"/> 5. 媳婦女婿 <input type="checkbox"/> 6. 子侄外甥 <input type="checkbox"/> 7. 孫子女 <input type="checkbox"/> 8. 其他(含以永久共同生活為目的同居一家者)		
受難經歷備註			
聯絡人資訊			
*聯絡人姓名		*聯絡人與個案關係	<input type="checkbox"/> 1. 本人 <input type="checkbox"/> 2. 配偶 <input type="checkbox"/> 3. 手足 <input type="checkbox"/> 4. 子女 <input type="checkbox"/> 5. 媳婦女婿 <input type="checkbox"/> 6. 子侄外甥 <input type="checkbox"/> 7. 孫子女 <input type="checkbox"/> 8. 看護

			<input type="checkbox"/> 9. 其他
*聯絡人地址		*聯絡人電話	
個案現況評估			
特殊身份	低收入戶/中低收入戶	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶	
	重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	身心障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度	
	長照被服務者	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
	榮民/榮眷	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 榮眷	
	原住民族	<input type="checkbox"/> 1. 否 <input type="checkbox"/> 2. 阿美族 <input type="checkbox"/> 3. 泰雅族 <input type="checkbox"/> 4. 排灣族 <input type="checkbox"/> 5. 布農族 <input type="checkbox"/> 6. 卑南族 <input type="checkbox"/> 7. 鄒族 <input type="checkbox"/> 8. 魯凱族 <input type="checkbox"/> 9. 賽夏族 <input type="checkbox"/> 10. 雅美族 <input type="checkbox"/> 11. 邵族 <input type="checkbox"/> 12. 噶瑪蘭族 <input type="checkbox"/> 13. 太魯閣族 <input type="checkbox"/> 14. 撒奇萊亞族 <input type="checkbox"/> 15. 賽德克族 <input type="checkbox"/> 16. 拉阿魯哇族 <input type="checkbox"/> 17. 卡那卡那富族	
*心理狀況	<input type="checkbox"/> 1. 心理狀況穩定 <input type="checkbox"/> 2. 體弱或壓力大時會影響情緒 <input type="checkbox"/> 3. 有困擾，但未有診斷 <input type="checkbox"/> 4. 不穩，經診斷有精神疾患		
住宅情形	<input type="checkbox"/> 1. 自有住宅 <input type="checkbox"/> 2. 租賃一般住宅 <input type="checkbox"/> 3. 租賃國宅 <input type="checkbox"/> 4. 借住 <input type="checkbox"/> 5. 公有宿舍 <input type="checkbox"/> 6. 違建 <input type="checkbox"/> 7. 其他：_____		
*居住狀態	<input type="checkbox"/> 1. 獨居 <input type="checkbox"/> 2. 非獨居： <input type="checkbox"/> (1) 與家人同住 <input type="checkbox"/> (2) 與朋友同住 <input type="checkbox"/> (3) 僅與看護同住 <input type="checkbox"/> (4) 入住機構與家人同住		
家人陪伴狀態	<input type="checkbox"/> 1. 皆有家人陪伴 <input type="checkbox"/> 2. 白天僅案主一人住 <input type="checkbox"/> 3. 子女經常探視 <input type="checkbox"/> 4. 無子女或子女少來		
家庭支持情形	<input type="checkbox"/> 1. 親友可隨時協助 <input type="checkbox"/> 2. 定期給予協助 <input type="checkbox"/> 3. 必要時會予以協助 <input type="checkbox"/> 4. 無親友可協助		

家系圖與 家庭生態圖	
---------------	--

二、需求項目

1. 療癒照顧評估摘要	
申請補助項目	<input type="checkbox"/> 照顧補充費：須檢附就醫服務及長期照顧評估表、經濟扶助評估表，及其他必要評估資料 <input type="checkbox"/> 醫療補助費：須檢附就醫服務及長期照顧評估表、經濟扶助評估表、健保特約醫療院所診斷證明及其他足資證明文件 <input type="checkbox"/> 輔具補助費：須檢附就醫服務及長期照顧評估表、經濟扶助評估表、健保特約醫療院所診斷證明、身心障礙證明正本及其他足資證明文件 <input type="checkbox"/> 生活扶助費：須檢附經濟扶助評估表及其他必要評估資料 <input type="checkbox"/> 心理處置費：須檢附心理支持評估表、持續關係建立評估表，及其他必要評估資料
2. 就醫服務及長期照顧	
*個案長照需要等級 (失能程度)	<input type="checkbox"/> 0. 無需求 <input type="checkbox"/> 1. 尚未評估 <input type="checkbox"/> 2. 第 1 級 <input type="checkbox"/> 3. 第 2 級 <input type="checkbox"/> 4. 第 3 級 <input type="checkbox"/> 5. 第 4 級 <input type="checkbox"/> 6. 第 5 級 <input type="checkbox"/> 7. 第 6 級 <input type="checkbox"/> 8. 第 7 級 <input type="checkbox"/> 9. 第 8 級
*疾病情形	<input type="checkbox"/> 0. 無特殊疾病 <input type="checkbox"/> 1. 有慢性病定期就醫 <input type="checkbox"/> 2. 有慢性病未定期就醫 <input type="checkbox"/> 3. 有猝發性疾病
疾病史	
生活日常功能評估	1. 吃飯時需要協助： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 2. 從床上坐起或移位到椅子或輪椅需要協助： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 3. 上廁所過程需要協助： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 4. 洗臉洗手刷牙梳頭需要協助： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 5. 洗澡需要協助： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 6. 平地走動需要協助： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 7. 上下樓梯需要協助： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要

	8. 穿脫衣褲鞋襪需要協助： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 9. 小便控制需要協助： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 10. 大便控制需要協助： <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要			
長照服務給付及其他服務使用現況	1. 是否使用長照服務給付： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，服務使用起迄：_____年_____月_____日～_____年_____月_____日 長照服務給付項目：（如需知悉個案最新申領之服務項目，請洽所轄長期照顧管理中心或社區整合型服務中心） 2. 其他服務 <input type="checkbox"/> (1) 失智共同照護中心 <input type="checkbox"/> (2) 失智社區服務據點 <input type="checkbox"/> (3) 巷弄長照站(含原住民族文化健康站) <input type="checkbox"/> (4) 社區照顧關懷據點 <input type="checkbox"/> (5) 營養餐飲服務(每週 次) <input type="checkbox"/> (6) 家庭照顧者支持服務據點 <input type="checkbox"/> (7) 機構服務(<input type="checkbox"/> 長期照顧機構(團體家屋/住宿式)/ <input type="checkbox"/> 身心障礙機構(住宿式/日間式)/ <input type="checkbox"/> 一般護理之家/ <input type="checkbox"/> 精神護理之家/ <input type="checkbox"/> 老人福利機構(長期照護型/養護型/失智照顧型/安養機構/其他)/ <input type="checkbox"/> 榮譽國民之家) <input type="checkbox"/> (8) 其他：_____			
*就醫服務及長期照顧需求摘述及補充說明				
3. 家庭照顧				
家庭照顧情形	照顧者姓名	被照顧者姓名	照顧者與個案關係	被照顧者與個案關係
照顧負荷指標	<input type="checkbox"/> 1. 被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧 <input type="checkbox"/> 2. 高齡照顧者 <input type="checkbox"/> 8. 3個月內照顧情境有改變 <input type="checkbox"/> 9. 照顧者或被照顧者間曾有家暴情事			

	<input type="checkbox"/> 3. 過去無照顧經驗者 <input type="checkbox"/> 4. 沒有照顧替手 <input type="checkbox"/> 5. 需照顧兩人以上 <input type="checkbox"/> 6. 照顧者因疾病或身心狀況影響 照顧能力或意願 <input type="checkbox"/> 7. 申請政府資源不符資格、資格 變動，或有突發緊急需求者 <input type="checkbox"/> 10. 照顧者曾有自殺企圖或自殺 意念 <input type="checkbox"/> 11. 無 ※上述各項照顧負荷指標之操作型定義，請詳參本部「高負荷家庭照 顧者初篩指標」表。
睡眠困難情形	<input type="checkbox"/> 1. 無睡眠困難 <input type="checkbox"/> 2. 有睡眠困難
家庭照顧需求 摘述及補充說 明	
4. 經濟扶助	
經濟上是否 感到困難	<input type="checkbox"/> 1. 相當充裕而有餘 <input type="checkbox"/> 2. 大致夠用，不感覺欠缺 <input type="checkbox"/> 3. 略有困難 <input type="checkbox"/> 4. 相當 困難
經濟困難主要 面向(複選)	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 因照顧而減少工作收入(兼職、無工作) <input type="checkbox"/> 2. 醫療費用龐大 <input type="checkbox"/> 3. 消耗品費用高 <input type="checkbox"/> 4. 須償還貸款 <input type="checkbox"/> 5. 需負擔除本人與被照顧者之外的 生活費用 <input type="checkbox"/> 6. 房租 <input type="checkbox"/> 7. 聘僱看護 <input type="checkbox"/> 8. 機構自付額 <input type="checkbox"/> 9. 其他
每月固定收入 總額	新臺幣約_____元
個案經濟來源 (複選)	<input type="checkbox"/> 1. 自己的工作收入_____ <input type="checkbox"/> 2. 配偶的工作收入 <input type="checkbox"/> 3. 子女供給_____ <input type="checkbox"/> 4. 其他親戚_____供給 <input type="checkbox"/> 5. 存款 <input type="checkbox"/> 6. 自家或家族事業之收入 <input type="checkbox"/> 7. 租金或投資收入_____ <input type="checkbox"/> 8. 農、林、漁、牧事業之收入

	<input type="checkbox"/> 9. 退休金_____ <input type="checkbox"/> 10. 保險金 <input type="checkbox"/> 11. 親友借貸 <input type="checkbox"/> 12. 其他
<p>經濟困難適用情形(複選)</p>	<input type="checkbox"/> 1. 符合社會救助法規定之中低收入戶或低收入戶 <input type="checkbox"/> 2. 符合申領失能老人長期照顧補助資格 <input type="checkbox"/> 3. 符合申領中低收入老人生活津貼資格 <input type="checkbox"/> 4. 符合申領中低收入老人特別照顧津貼資格 <input type="checkbox"/> 5. 符合申領身心障礙者生活補助資格 <input type="checkbox"/> 6. 符合申領弱勢兒童及少年生活扶助資格 <input type="checkbox"/> 7. 符合申領弱勢兒童及少年緊急生活扶助資格 <input type="checkbox"/> 8. 符合申領弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助計畫資格 <input type="checkbox"/> 9. 符合申領特殊境遇家庭緊急生活扶助或子女生活津貼之資格 <input type="checkbox"/> 10. 主要負擔家計者(指其收入負擔家庭生活三分之一以上者、家戶之經濟戶長、雖無收入但實際操持家計者)(應勾選下列之一): <input type="checkbox"/> (1) 死亡未滿二年 <input type="checkbox"/> (2) 行蹤不明列報有案未滿二年 <input type="checkbox"/> (3) 持有身心障礙手冊或身心障礙證明 <input type="checkbox"/> (4) 罹患重大傷病或患病須長期療養不能工作 <input type="checkbox"/> (5) 懷胎六個月以上或分娩二個月以內 <input type="checkbox"/> (6) 入營服役或服替代役，役期尚有六個月以上 <input type="checkbox"/> (7) 在監所服刑，刑期尚有六個月以上 <input type="checkbox"/> (8) 失業達六個月以上 <input type="checkbox"/> 11. 家庭成員(應勾選下列之一): <input type="checkbox"/> (1) 配偶或共同生活之血親，罹患重大傷病，需人照顧 <input type="checkbox"/> (2) 單親，須獨自扶養未成年之子女 <input type="checkbox"/> (3) 直系卑親屬亡故，須獨自扶養該卑親屬之未成年子女 <input type="checkbox"/> 12. 非上述情形之一須經本部認定者，請敘明其經濟困難之具體情形： _____
<p>經濟補助申領情形(複選)</p>	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 雇主聘僱本國籍照顧服務員補助_____元 <input type="checkbox"/> 2. 雇主聘僱外籍家庭看護工薪資補助_____元 <input type="checkbox"/> 3. 失能老人長期照顧機構式服務補助(全額補助/部分補助)_____元 <input type="checkbox"/> 4. 身心障礙者日間照顧或住宿式照顧費用全額補助(全額補助/部分補助)_____元 <input type="checkbox"/> 5. 國軍退除役官兵之全部供給制安置就養補助_____元 <input type="checkbox"/> 6. 國軍退除役官兵之部分供給制安置就養補助_____元

	<input type="checkbox"/> 7. 國軍退除役官兵之醫療照護公務預算補助住民_____元 <input type="checkbox"/> 8. 住宿式服務機構使用者部分補助_____元 <input type="checkbox"/> 9. 團體家屋照顧服務費部分補助_____元 <input type="checkbox"/> 10. 社會救助法定醫療補助_____元 <input type="checkbox"/> 11. 國軍退除役官兵就醫補助_____元 <input type="checkbox"/> 12. 弱勢兒童及少年醫療費用補助_____元 <input type="checkbox"/> 13. 特殊境遇家庭傷病醫療補助_____元 <input type="checkbox"/> 14. 失能老人輔具補助_____元 <input type="checkbox"/> 15. 中低收入老人補助裝置假牙實施計畫補助_____元 <input type="checkbox"/> 16. 身心障礙者輔具費用補助_____元 <input type="checkbox"/> 17. 國軍退除役官兵輔具補助_____元 <input type="checkbox"/> 18. 原住民族長者裝置假牙補助_____元 <input type="checkbox"/> 19. 社會救助法定生活扶助_____元 <input type="checkbox"/> 20. 中低收入老人生活津貼_____元 <input type="checkbox"/> 21. 中低收入老人特別照顧津貼_____元 <input type="checkbox"/> 22. 老年農民福利津貼_____元 <input type="checkbox"/> 23. 國民年金老年基本保證年金(含原住民給付)_____元 <input type="checkbox"/> 24. 國民年金身心障礙基本保證年金_____元 <input type="checkbox"/> 25. 身心障礙者生活補助費_____元 <input type="checkbox"/> 26. 弱勢兒童及少年生活扶助_____元 <input type="checkbox"/> 27. 弱勢兒童及少年緊急生活扶助_____元 <input type="checkbox"/> 28. 特殊境遇家庭緊急生活扶助(含子女生活津貼)_____元 <input type="checkbox"/> 29. 租金補貼_____元 <input type="checkbox"/> 30. 其他(請敘明補助項目): _____元
經濟需求摘要	
5. 心理支持	
心理狀況 (情緒狀況)	<input type="checkbox"/> 1. 心理狀況穩定 <input type="checkbox"/> 2. 體弱或壓力大時會影響情緒 <input type="checkbox"/> 3. 有困擾，但未有診斷 <input type="checkbox"/> 4. 不穩，經診斷有精神疾患
生活品質自評	<input type="checkbox"/> 1. 極不好 <input type="checkbox"/> 2. 不好 <input type="checkbox"/> 3. 中等程度好 <input type="checkbox"/> 4. 好 <input type="checkbox"/> 5. 極好 <input type="checkbox"/> 6. 不適用，原因：_____
健康程度自評	<input type="checkbox"/> 1. 極不滿意 <input type="checkbox"/> 2. 不滿意 <input type="checkbox"/> 3. 中等程度滿意 <input type="checkbox"/> 4. 滿意 <input type="checkbox"/> 5. 極滿意 <input type="checkbox"/> 6. 不適用：_____

簡式健康量表	<p>每一個人都會有心情變化的時候。過去一個星期裡，被服務者主觀感受中，是否曾有以下情形或感覺？【題項 6 為評估者依據訪視情境判斷】</p>									
	序	題目	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害	不適用		
	1	睡眠困難	00	01	02	03	04	05		
	2	感覺緊張不安	00	01	02	03	04	05		
	3	覺得容易苦惱或動怒	00	01	02	03	04	05		
	4	感覺憂鬱心情低落	00	01	02	03	04	05		
	5	覺得比不上別人	00	01	02	03	04	05		
6	*有自殺的想法 (不直接詢問，由評估者做整體判斷)	00	01	02	03	04	05			
受難經驗的創傷狀態	<p>如評估人員初步判斷被服務者可能有創傷狀態，得視情形邀請被服務者自評或者代為填答以下問題(如係代為填答請註明於補充說明段)。</p>									
	最近一個月以來…					完全沒有	少許	中度	相當多	極度
	1. 出現不愉快的夢境，而夢境重現該經歷的部分或明顯與該經歷相關？					0	1	2	3	4
	2. 有時強烈的影像或記憶進入你的心中，使你覺得該經歷在此時此地再次發生？					0	1	2	3	4
3. 迴避該經驗的內在提醒物？ (容易使被服務者聯想起過去經驗的想法、感受或身體感覺)					0	1	2	3	4	

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="418 217 946 405">4. 迴避該經驗的外在提醒物？ （容易使被服務者聯想起過去經驗的人、地點、對話、事物、活動或情境）</td> <td data-bbox="946 217 1038 405">0</td> <td data-bbox="1038 217 1131 405">1</td> <td data-bbox="1131 217 1224 405">2</td> <td data-bbox="1224 217 1316 405">3</td> <td data-bbox="1316 217 1383 405">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 405 946 512">5. 處於「超級戒備」、警惕、或警戒的狀態？</td> <td data-bbox="946 405 1038 512">0</td> <td data-bbox="1038 405 1131 512">1</td> <td data-bbox="1131 405 1224 512">2</td> <td data-bbox="1224 405 1316 512">3</td> <td data-bbox="1316 405 1383 512">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 512 946 589">6. 感到提心吊膽或容易受驚？</td> <td data-bbox="946 512 1038 589">0</td> <td data-bbox="1038 512 1131 589">1</td> <td data-bbox="1131 512 1224 589">2</td> <td data-bbox="1224 512 1316 589">3</td> <td data-bbox="1316 512 1383 589">4</td> </tr> <tr> <td colspan="6" data-bbox="418 589 1383 665">最近一個月中，以上症狀：</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 665 946 772">7. 影響你的人際關係或社交生活？</td> <td data-bbox="946 665 1038 772">0</td> <td data-bbox="1038 665 1131 772">1</td> <td data-bbox="1131 665 1224 772">2</td> <td data-bbox="1224 665 1316 772">3</td> <td data-bbox="1316 665 1383 772">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 772 946 848">8. 影響你的工作或工作能力？</td> <td data-bbox="946 772 1038 848">0</td> <td data-bbox="1038 772 1131 848">1</td> <td data-bbox="1131 772 1224 848">2</td> <td data-bbox="1224 772 1316 848">3</td> <td data-bbox="1316 772 1383 848">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 848 946 956">9. 影響你的生活任何其他重要部分</td> <td data-bbox="946 848 1038 956">0</td> <td data-bbox="1038 848 1131 956">1</td> <td data-bbox="1131 848 1224 956">2</td> <td data-bbox="1224 848 1316 956">3</td> <td data-bbox="1316 848 1383 956">4</td> </tr> <tr> <td colspan="6" data-bbox="418 956 1383 1070">其他政治暴力創傷表徵：</td> </tr> </table>	4. 迴避該經驗的外在提醒物？ （容易使被服務者聯想起過去經驗的人、地點、對話、事物、活動或情境）	0	1	2	3	4	5. 處於「超級戒備」、警惕、或警戒的狀態？	0	1	2	3	4	6. 感到提心吊膽或容易受驚？	0	1	2	3	4	最近一個月中，以上症狀：						7. 影響你的人際關係或社交生活？	0	1	2	3	4	8. 影響你的工作或工作能力？	0	1	2	3	4	9. 影響你的生活任何其他重要部分	0	1	2	3	4	其他政治暴力創傷表徵：					
4. 迴避該經驗的外在提醒物？ （容易使被服務者聯想起過去經驗的人、地點、對話、事物、活動或情境）	0	1	2	3	4																																												
5. 處於「超級戒備」、警惕、或警戒的狀態？	0	1	2	3	4																																												
6. 感到提心吊膽或容易受驚？	0	1	2	3	4																																												
最近一個月中，以上症狀：																																																	
7. 影響你的人際關係或社交生活？	0	1	2	3	4																																												
8. 影響你的工作或工作能力？	0	1	2	3	4																																												
9. 影響你的生活任何其他重要部分	0	1	2	3	4																																												
其他政治暴力創傷表徵：																																																	
<p>是否曾經使用過心理諮商、或參與支持團體等相關服務？</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 無使用</p> <p><input type="checkbox"/>2. 有使用過</p> <p>當時是如何開始使用服務？</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 主動尋求協助，尋求單位：_____</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 有相關單位協助轉介連結服務，轉介單位：_____； 連結申請單位：_____</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 其他_____</p> <p>使用服務項目：</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 一對一心理諮商</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 支持團體，辦理單位：_____</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 固定團聚活動(紓壓)，辦理單位：_____</p> <p><input type="checkbox"/> (4) 其他：_____</p>																																																
<p>心理支持需求摘要</p>																																																	
<p>6. 社會參與</p>																																																	

與鄰居互動狀況/社會參與(活動)狀況	<input type="checkbox"/> 1. 彼此互動良好/一定會參與 <input type="checkbox"/> 2. 碰面時會點頭招呼/很少參與 <input type="checkbox"/> 3. 無互動/幾乎不參與活動
住家附近是否有活動參與機會?	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有 <input type="checkbox"/> 3. 不知道
個案是否有參加活動?	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有; 原因: _____ <input type="checkbox"/> 3. 其他: _____
(想)參與活動類型為何?	<input type="checkbox"/> 1. 宗教活動(如廟會等) <input type="checkbox"/> 2. 社區定點活動(如樂活補給站、健康促進活動等) <input type="checkbox"/> 3. 節慶活動(如端午節、中秋節等) <input type="checkbox"/> 4. 社交聯誼活動(如慶生、旅遊等) <input type="checkbox"/> 5. 政治受難者團體活動 <input type="checkbox"/> 6. 學習新知與技能: _____ <input type="checkbox"/> 7. 其他【請說明】: _____
生活上遇到困難或者有事情需要協助時, 會找誰幫忙?	請依重要性排序: 最主要_____ 次要_____ 再次要_____ 1. 自己 2. 配偶或同居人 3. 父母(含配偶或同居人的父母) 4. 子女(含媳婦、女婿) 5. 兄弟姊妹及其配偶或同居人 6. 其他親戚 7. 鄰居 8. 同事、朋友 9. 村里長 10. 專業人員(如社工、護理師等) 11. 看護 12. 宗教團體 13. 其他社團 14. 難友 15. 其他【請說明】: _____
社會參與需求需求摘述及補充說明	
7. 服務關係	
服務關係建立情形摘述	
8. 其他需求	
其他需求摘述及補充說	

明	
---	--

三、經費規劃表

1. 服務規劃

(建議敘明計畫擬定的重要考量與工作重點)

需求項目	問題與需求	處遇計畫	備註

(本表得依需求自行增列)

2. 經費概算

單位：新臺幣元

項目	子項目	單價	數量	月(數)	合計	備註
照顧補充費	長期照顧服務給付自行負擔費					(每人月三千元為限)
	照顧服務耗材費、營養品費					(每人月八千元為限)
	聘用看護費、使用團體家屋服務者、入住機構住宿式服務類長期照顧機構、住宿式或日間式身心障礙福利機構、一般或精神護理之家、安養機構或其他老人福利機構(不含安養機構)					(每人月一萬五千元為限)
醫療補助費	全民健康保險項目補助自行負擔費					(每人月八千元為限)
	嚴重傷病之醫療及住院處置項目補助自行負擔費					(每人年十萬元為限)

	就醫交通費、掛號費、住院臨時看護費、特殊自費醫材或藥品費、醫療耗材費、營養品費					(每人月八千元為限)
輔具補助費	裝置義肢、義眼、助聽器、假牙、配鏡費					(每人年十萬元為限)
生活扶助費	(請自行列舉)					(每人月五千元為限)
心理處置費	(請自行列舉)					(每人年四萬八千元為限)
					總計	

(本表得依需求自行增列)

(以下欄位由審查單位填寫)

1. 檢核作業

檢核日期(西元)			
檢核項目	<input type="checkbox"/> 1. 符合申請補助項目及標準規定。 <input type="checkbox"/> 2. 該申請單位應備文件符合規定。 <input type="checkbox"/> 3. 無以同一事由重複申請補助之相關情事(酌予補助部分除外)。		
檢核結果			
承辦人(簽章)		單位主管(簽章)	

2. 審查作業

會議日期(西元)		會議形式	<input type="checkbox"/> 實體 <input type="checkbox"/> 視訊 <input type="checkbox"/> 混合
審核意見			
審核結果(由審查委員填寫)	<input type="checkbox"/> 同意予以補助 <input type="checkbox"/> 不予補助，理由：_____	審核委員(簽章)	

3. 核定情形

核定結果	<input type="checkbox"/> 同意予以補助（核定表如附件） <input type="checkbox"/> 不予補助，理由：_____		
承辦人(簽章)		單位主管(簽章)	

附件三

衛生福利部 政治受難者及家屬療癒照顧補助 變更申請表

案件編號：（由受理單位填寫）

受理日期：（由受理單位填寫）

單位：新臺幣元

申請日期(民國)										
聯絡人					聯絡電話					
個案姓名										
申請變更項目										
變更後補助項目					原核定補助項目					理由
子項目	單價	數量	月(數)	合計	子項目	單價	數量	月(數)	合計	
原核定總金額									拾 萬 仟 百 拾 元整	
變更後總金額									拾 萬 仟 百 拾 元整	

申請單位承辦人：（簽章）

負責人：（簽章）

附件四

衛生福利部 政治受難者及家屬療癒照顧補助 結案表

基本資料					
案件編號		個案管理人員			
個案姓名		個案管理督導			
開案日期					
經費執行情形					
單位：新臺幣元					
核定情形(以最新核定情形填寫)				執行情形	
子項目	單價	數量	合計	實支金額	實支占比 (%)
總計					/
結案紀錄					
結案日期(西元)					
結案原因	<input type="checkbox"/> 補助項目執行期滿 <input type="checkbox"/> 於執行期滿前，原申請療癒照顧補助之事由，經評估或認定已消滅 <input type="checkbox"/> 個案拒絕接受本部提供之政治暴力創傷療癒個案管理服務 <input type="checkbox"/> 個案死亡 <input type="checkbox"/> 轉介其他單位或方案：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____				
結案摘要	(建議摘述服務歷程、個案現況及後續處遇規劃等)				

附件五

____年度

接受衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助 收支明細表

受補助單位：

單位：新臺幣元

核撥（結報） 經費預算核撥數		第一次核撥日期 __年__月__日 金額_____元	第二次核撥日期 __年__月__日 金額_____元	
			第一次餘(絀)數 金額_____元	第二次餘(絀)數 金額_____元
		第一次結報日期 __年__月__日 金額_____元	第二次結報日期 __年__月__日 金額_____元	
項目	核定金額			
照顧補充費				
醫療補助費				
輔具補助費				
生活扶助費				
心理處置費				
小計				
餘(絀)數				
備註				

承辦人

覆核

會計人員

負責人

附件六

___年度

接受衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助

上下半年 支用明細表

受補助單位：_____

單位：新臺幣元

案件編號	支用項目	支用日期			支用單 據編號	金額	備註
		年	月	日			

附件七

____年度

接受衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助
支用單據就地查核申請表

申請日期(民國)			
單位名稱			
核准機關日期文號			
統一編號			
會(地)址			
負責人	職稱	姓名	
申請資格	<p>以前年度補助執行或查核結果無重大違失情形，並具下列條件之一：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 訂有會計制度</p> <p><input type="checkbox"/>2. 年度會計報告經會計師查核簽證</p> <p><input type="checkbox"/>3. 設有專責會計單位(人員)，內部審核機制良好</p> <p><input type="checkbox"/>4. 依社會團體財務處理辦法規定會計報告、收支預算表等經主管機關備查</p> <p><input type="checkbox"/>5. 其他：_____</p>		
支用單據存放地點			
承辦人		團體圖記	
聯絡電話			
電子信箱			