

台灣海洋性貧血協會

重度海貧病友居家血糖檢驗耗材補助辦法

105.11.19 第八屆第六次理監事聯席會議制訂
107.05.26 第八屆第十二次理監事聯席會議修訂

一、目的：

重度海貧病友併有糖尿病者，為提升病友對居家血糖監控的重視與配合醫療計畫，以提高糖尿病病情控制品質，並減輕經濟負擔，乃提供居家血糖檢驗耗材補助費用。

二、補助對象：

本辦法所稱「病友」係以罹患重度海洋性貧血併有糖尿病患者，且為本會之會員及準會員為適用範圍。

1. 需經由醫師診斷併有糖尿病者，且定期施打胰島素、口服降血糖藥物及定期在內分泌相關門診追蹤治療者。
2. 補助自費居家血糖試紙為主，每人每年申請、補助一次，以購買血糖試紙發票（收據）及血糖記錄值核銷，記錄需配合 web 版用藥系統登錄，完成率需達 90% 以上（既申請 1 盒者需有 45 次血糖值記錄，其餘類推），上限為 4 盒（50 片/盒），共 200 片。

註：南區病友請優先向高雄市關懷海洋性貧血協會申請，不足者再申請本會補助。

三、申請辦法：

1. 申請人應填寫申請書（如附件），並檢附自我檢測血糖值（web 版用藥系統登錄）、購買血糖試紙發票正本（期限為申請日前 1 年內），及定期於內分泌門診所開立之胰島素、口服降血糖藥物領藥證明（處方簽）。
2. 補助款採匯款方式，請附上病友的銀行或郵局帳戶影本。
3. 106 年開始，每年辦理二次，申請時間：每年 6/1-30、12/1-31，擇一申請；申請時需完成當年度會費繳交，並備妥附件，缺件及逾期不予補助。

四、附註：

1. 依據本協會第八屆第六次理監事會議（105.11.19）決議辦理。
2. 居家血糖檢測試紙費用僅補助一次，不得重複申請（如罕見疾病基金會/高雄市關懷海洋性貧血協會/醫院社服部等單位申請）。
3. 購買血糖試紙發票抬頭：「台灣海洋性貧血協會」、統編：01033161。

台灣海洋性貧血協會

_____年度重度海貧病友居家血糖檢驗耗材補助申請表

107.05.26 修訂

會員編號		申請日期	年 月 日	當年度	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	會費繳納	
出生日期	民國 年 月 日	年齡	歲		
申請人		關係		會員編號	
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			聯絡電話	
				行動電話	
就診醫院	醫院	內分泌/ 血液科醫師		醫師	
				醫師	
附件資料	<input type="checkbox"/> 1.本申請表 <input type="checkbox"/> 2.當年度的居家血糖值檢測記錄 (Web 用藥系統) <input type="checkbox"/> 3.匯款帳戶影本(第一次申請者才需檢附) <input type="checkbox"/> 4.購買耗材發票正本及胰島素、口服降血糖藥物之領藥單。				

發票黏貼處(請浮貼)：