

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

107.05.26 第八屆第十二次理監事會議修訂

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，且定期施打胰島素或口服血糖控制藥物且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(需於 web 用藥線上系統登錄)核銷，上限為 4 盒（50 片/盒），共 200 片(檢測居家血糖天數需達年度 90% 以上)。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 6/1~6/30、12/1~12/31，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

105.11.19 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.購買耗材發票正本及胰島素領藥單。 <input type="checkbox"/> 3.匯款帳戶影本(第一次申請者才需檢附)				

發票黏貼處(請浮貼於下面)：