

## 國立東華大學起飛學生身心就醫費用補助要點

113年10月30日 113學年度第1學期第1次學務委員會議通過

- 一、 國立東華大學(以下簡稱本校)為促進起飛學生之身心健康，鼓勵學生及時就醫，適時提供相關醫療費用之協助，特訂定「國立東華大學起飛學生身心就醫費用補助要點」(以下簡稱本要點)。
- 二、 補助對象：具本國籍之本校在學起飛學生(並符合以下身分者)
  - (一)符合學雜費減免之以下對象：包含低收入戶、中低收入戶、特殊境遇家庭子女或孫子女、身心障礙學生、身心障礙人士之子女、原住民籍學生等。
  - (二)符合教育部頒布之各項大專校院弱勢助學計畫條件之學生。
  - (三)家庭突遭變故或其他經學校審核確有特殊輔導需求者。
  - (四)懷孕或扶養3歲以下子女之學生。
  - (五)新住民學生或新住民子女之學生。
  - (六)其他符合教育部頒布之各類經濟不利條件之學生。申請之起飛生經本校心理諮商輔導中心心理師或駐診醫師評估有出現睡眠障礙、焦慮、憂鬱、注意力不集中等需身心科醫療介入者。
- 三、 補助項目：

扣除健保給付後實際支付之門診醫藥費用，不包括自費諮商、急診等費用。
- 四、 補助金額：

經本校學生事務處認定為起飛學生身份者，每人每年最高補助新臺幣5,000元(採實支實付)。
- 五、 申請時間：

當年度自門診或急診看診日起6個月內，向本校心理諮商輔導中心提出申請；當年度就診費用最遲需於12月5日前申請，逾時無法受理。
- 六、 申請程序：

每年度首度申請者需先經本校心理諮商輔導中心心理師單次諮詢、會談或駐診醫師評估後，至校外身心科就醫，申請人填具本校「起飛生身心就醫費用補助申請表(如附件)」，並檢附相關證明文件交付本校系所心理師，經心理諮商輔導中心核准後，由學務處核發。

同一年度第二次以後之申請，由申請人填具申請表後，檢具相關證明文件交至本校系所心理師，經本校心理諮商輔導中心核准後，由學務處核發。
- 七、 經費來源：

暫依本校起飛計畫「弱勢學生獎助學金」專戶項下支應，若當年度編列經費已用罄得暫停受理申請。
- 八、 本要點經本校學生事務委員會議通過陳請校長核定後實施。

# 國立東華大學起飛生身心就醫費用補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請資訊	<input type="checkbox"/> 本年度第一次申請 <input type="checkbox"/> 本年度已申請過		本年度通過____次 (由學務處填寫)		
申請人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 非二元性別 <input type="checkbox"/> _____	
	身份證字號		系級		
	手機號碼		學號		
	E-mail				
	戶籍地址				
	金融機構/分行		金融帳號		
	符合以下起飛身分別(請勾選) <input type="checkbox"/> 1. 低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 3. 特殊境遇家庭子女或孫子女 <input type="checkbox"/> 4. 身心障礙學生 <input type="checkbox"/> 5. 身心障礙人士之子女 <input type="checkbox"/> 6. 「大專校院弱勢學生助學計畫」學生 <input type="checkbox"/> 7. 原住民籍學生 <input type="checkbox"/> 8. 懷孕學生 <input type="checkbox"/> 9. 扶養未滿3歲子女之學生 <input type="checkbox"/> 10. 新住民學生 <input type="checkbox"/> 11. 新住民之子女				
檢附文件	<input type="checkbox"/> 醫療收據正本 (若為影本需加蓋醫院或診所戳記) <input type="checkbox"/> 本人存摺封面影本(如為第二次以上申請則免附): 提醒：若非郵局、台灣中小企銀或臺灣銀行，須無條件同意扣匯費 30 元。				
同意事項	一、本申請人同意因申請本校身心就醫費用補助，需要提供上列個人資料類別。 二、本表有關申請人基本資料與證明文件，均係申請人據實提供，如有不實願返還補助。 三、同意本校在遵守個人資料保護法及相關法令之下，依隱私權保護政策，蒐集、處理及利用上述個人資料。  <p style="text-align: right;">申請人：_____ 年 月 日</p>				
諮輔中心 審核	初審	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因： <input type="checkbox"/> 其他：	學務處 審核	本次核定	<input type="checkbox"/> 補助_____元 <input type="checkbox"/> 不予補助，原因：
	核章			核章	
填寫完，請將此表與檢附相關文件，繳交給心理諮商輔導中心系所心理師，洽詢電話：03-8906896 或各系所心理師專線(查詢網址： <a href="https://reurl.cc/EjDyBK">https://reurl.cc/EjDyBK</a> )					



※本申請依據本校起飛學生身心就醫費用補助要點辦理：(1)起飛生每年每人身心就醫費用(扣除健保給付後實際支付之門診醫藥費用)最高補助 5,000 元並採實支實付。(2)當年度自門診或急診看診日起 6 個月內，向本校諮輔導中心提出申請；當年度就診費用最遲需於 12 月 5 日前申請，逾時無法受理。(3)若當年度編列經費已用罄得暫停受理申請。