



「營活力」營養補助辦法

110.1.1 公告實施

壹、目的

癌友在治療過程中，因治療副作用導致吞嚥與進食困難，營養不良時常成為癌症病患會面臨到的嚴重問題，然而營養補充的支出龐大，將影響癌友家庭的經濟。為了讓癌友能夠儲備抗癌的體力與抵抗力，不必擔心營養品開銷能專心接受治療，育田基金會施行營活力-營養補助方案。

貳、補助對象

- 一、 罹患癌症，具營養補充品需求，現持續接受治療(手術、放療、化療)等積極治療行為，或已接受安寧照護者；並以罹癌(初診、復發) 6 個月內，置有管路或需以流質食物進食的癌友為優先補助對象。
- 二、 因罹癌致使家庭生活陷入困境，罹癌者為家中主要經濟來源者；或因罹癌導致家庭有收入減少情形，如：家人陪同就醫而減少工作時數。
- 三、 以無領有其他長期社福資源者為優先補助對象，如：公部門、其他社福單位補助，若已領有其他社福資源者，將視其補助金額，調整本會補助內容。
- 四、 已入住機構、已申請看護或已死亡者，非本會補助對象。

參、補助項目

一、營養品補助

將視癌友實際營養品需求狀況，提供癌友營養品補助，補助數量與時程，將由本會社工評估後核發，最長補助可至當年度結束。

二、急難救助：

經本會社工以治療期程、經濟條件等因素進行綜合評估後，不符合營養品補助條件，但實有經濟困難者，可採一次性急難救助，補助上限 1.5 萬元。

三、每位癌友當年度僅能申請一次補助，每戶案家(三等親內)最多補助兩名癌友。

四、以上二項補助項目，由本會社工評估後核定之，轉介單位無須填寫申請項目。

五、核定營養品補助者，可由本會社工評估另核定急難救助，兩者可併行。

六、本會不予補助醫療費、養護機構費、看護費、輔具支出費用等。

肆、補助申請期間：自 110 年 1 月 1 日起至 110 年 11 月 30 日(將視實際情況，提前截止日期)

伍、實施範圍：全國含離島各地區。

陸、轉介方式：

透過下列各單位專業人員評估後，填妥「本會轉介表」，經當事者同意簽名後，將轉介表與相關證明文件，以傳真、郵寄方式轉介本會服務中心，並來電確認轉介表是否已寄達。

- 一、 癌友就醫之醫院社工、癌症資源中心專業人員
- 二、 實際居住地之政府社會局處及所屬福利服務中心¹社工人員
- 三、 學校、其他社福單位社工人員
- 四、 轉介單位社工，若無開案協助癌友者，本會恕不接受轉介。

柒、 服務中心

- 一、 總 會 連絡電話：03-328-5188#113、114，傳真電話：03-328-7258
郵寄地址：「33376 桃園市龜山區文東五街 37 巷 37 號 2 樓 育田基金會」
- 二、 宜蘭中心 連絡電話：03-990-9307，傳真電話：03-990-9308
郵寄地址：「27049 宜蘭縣蘇澳鎮頂平路 6 號 育田基金會」
- 三、 花蓮中心 連絡電話：03-863-0007，傳真電話：03-863-0017
郵寄地址：「97053 花蓮縣花蓮市自由街 150 號 3 樓之 5 育田基金會」

(實際居住地或就醫地為宜蘭縣、基隆市、台北市、新北市之個案，請轉介至宜蘭中心；
花蓮縣、台東縣、高雄市、屏東縣之個案，請轉介至花蓮中心；其他地區請轉介至總會)

捌、 轉介表單下載 https://www.mercyland.org.tw/?page_id=563

玖、 轉介注意事項：

- 一、 檢附文件(可附影本)：(1)本會轉介表(2)近三個月內之同住全戶人口戶籍謄本或戶口名簿影本(3)近一年同住全戶人口完稅之綜合所得各類所得資料清單及財產歸屬資料或低收入/中低收入戶證明(低收入證明與財稅證明二擇一) (4)癌症醫療診斷證明書 (5)營養評估表(6)其他相關證明文件:政府補助核定公文(ex.急難救助、弱勢兒少)、身障證明影本等(7)免附死亡證明書或醫療費用收據
- 二、 本會社工評估時會視文件中訊息提供完整度進行電訪或實地家訪、院訪，倘若無法配合訪視者恐無法核予補助。
- 三、 若近期已接受或當月同步申請其他社福單位補助，本會可依申請者實際生活情形，及已接受之資源情形，評估調整補助額度或是暫緩補助。
- 四、 本會以轉帳方式撥付補助款項，故通過補助後需提供存摺封面影本，申請時請註明是否有帳戶凍結、強制扣款情形。
- 五、 轉介表需經癌友或其家屬簽名確認，若因故無法簽名時，請轉介人員於轉介單表中備註原因。

福利服務中心泛指：家庭福利服務中心、社會福利服務中心、單親、老人、身心障礙、少年及新移民福利服務中心，以及各項政府委辦福利服務方案之委辦社福團體 ex. 家暴、高風險…等