

【癌友 ♥ 理諮詢門診】 - 費用補助申請辦法 -

一、 補助說明：

- 1、常見罹癌之病友們於治療期間或多或少都有情緒困擾而想與專業心理師談談，卻無力負擔自費心理諮詢門診費用(非健保給付範圍及醫療掛號費)，財團法人亞太心理腫瘤學交流基金會(以下稱本會)為鼓勵癌友至本會合約機構「心理諮詢門診」看診，本補助專案申請手續簡單，檢附身分證明文件及自費心理諮詢診療單據即可申請。
- 2、本補助辦法以每一個年度(自該年1月1日至12月31日)就診「心理諮詢門診」之次數計算【實支實付】，依申請案件寄件<郵戳時間排序>進行審核，每年度收案至經費預算用罄為止，亦於本會官網公告。
- 3、癌友們可於看完門診後「六個月內」提出申請，每次補助金額上限為新台幣壹仟貳佰元整，每人每年度可申請6次。
- 4、案件審核期間為30個工作天，申請文件經核定通過後，本會以【電話聯繫方式通知審查結果】，申請人須先簽收領據，確認領據後「匯款方式」撥發補助款至申請人帳戶。
- 5、本會保留對此補助案之最終同意權與額度決定權。

二、 應備文件：(請郵寄至本會:251 新北市淡水區民權路75號11樓 心理腫瘤基金會)

- 1、本會申請書正本 <文件寄送簡化建議：您可累積半年就診紀錄一次提出申請>
- 2、申請人身份證正反面影本
- 3、申請人近三年內【罹癌診斷證明書】資料影本(限健保給付之醫院診所)
- 4、本會合約機構之「心理諮詢門診」診療費用單據影本
- 5、申請人銀行帳戶資訊(戶名、帳局號)存摺封面影本

*備註：

- (1) 合約機構查詢：<https://reurl.cc/d2AOWV>
- (2) 請檢附上述證明影本文件並確認清晰，紙張大小為 A4 尺寸，依序以釘書機裝訂。
- (3) 證明文件不完整或不符規定者，本會不予受理且不寄回，如有疑問請來電洽詢。



合約機構

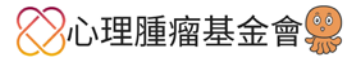
✚ 「心理諮詢門診」補助專案歡迎您至財團法人亞太心理腫瘤學交流基金會網站下載申請書，並詳細填寫相關資料(網址：<https://www.appoef.org.tw> → 最新消息)

✚ 聯絡訊息：心理腫瘤基金會 秘書處

(02)2809-5200 / appoef@appoef.org.tw



【癌友 ♥ 理諮詢門診】-費用補助申請書-



每年度申請至12月31日止，郵戳為憑，逾期恕不受理。

申請日期： 年 月 日

基本資料	申請人姓名	本年度申請次數	_____年度，第_____次申請 說明：您每年度可累積一次提出申請 如本次申請附3次就診收據請填： 112年，第1-3次申請		
	身分證字號	家用電話	手機號碼		
	居住地址			E-Mail	
	聯絡人姓名	聯絡人電話/關係			
疾病狀況	診斷癌別				
	期別	<input type="checkbox"/> 原位 <input type="checkbox"/> 第一期 <input type="checkbox"/> 第二期 <input type="checkbox"/> 第三期 <input type="checkbox"/> 第四期 (轉移部位：)			
	罹癌治療 就診醫院				
「心理諮詢門診」 就診醫院 -限本會合約機構-			諮商/臨床心理師、 精神科醫師 姓名或蓋章		
證明文件	【以下文件請連同本申請書掛號郵寄：251 新北市淡水區民權路75號11樓 心理腫瘤基金會】 影本申請人之 ①身分證正反面 ②【罹癌診斷證明書】資料 ③「心理諮詢門診」費用單據 <實支實付，每人每次補助上限1200元整> ④銀行帳戶存摺封面				
簽名蓋章	<ul style="list-style-type: none"> ● 本申請書有關本人基本資料、相關證明文件均係本人據實提供，並同意財團法人亞太心理腫瘤學交流基金會評估及審查業務執行，如有不實，願自負法律責任；本人同意審核通過之補助款金額列入本人當年度所得申報。 ● 本會依財團法人法第二十五條第三項第2款之規定：前一年度之接受補助、捐贈名單清冊及支付獎助、捐贈名單清冊，且僅公開其補助、捐贈者及受獎助、捐贈者之姓名或名稱及補(獎)助、捐贈金額。但補助、捐贈者或受獎助、捐贈者事先以書面表示反對，或公開將妨礙或嚴重影響財團法人運作，且經主管機關同意者，不公開之。(請勾選您的意願) <input type="checkbox"/> 不同意貴會公開姓名及補助金額。 <input type="checkbox"/> 同意貴會公開姓名及補助金額。 <p style="text-align: center;">申請人親簽：</p>				

以下由本會填寫

審核	承辦人	執行長 簽核	核准案件 編號
----	-----	-----------	------------