

國立清華大學 BNCT 中心受贈收入收支管理要點

110 年 10 月 6 日第 78 次校務基金管理委員會通過

113 年 9 月 16 日第 98 次校務基金管理委員會通過

一、為有效運用捐款資源，積極推廣硼中子捕獲治療(Boron Neutron Capture Therapy, BNCT)之研發與應用，並將研究團隊之成果回饋社會，特訂定本要點。

二、本中心受贈收入之主要用途如下：

- (一) 推廣 BNCT 醫療之研發與應用。
- (二) 舉辦或參與相關研討會、邀請國內外專家學者進行技術交流。
- (三) 其他有助於 BNCT 技術提升及應用推廣的相關支出。
- (四) 補助弱勢病患進行 BNCT 治療。

本中心受贈收入有指定用途者，於前項用途範圍內依其指定辦理。

三、有關第二點第一項第四款所稱弱勢病患，因具主客觀事實，應經主治醫師推薦。BNCT 治療補助包含以下二種：

- (一) 含硼藥物費用。
- (二) 健保不支付之醫療費用及衍生支出。

每次治療補助總額不得超過 20 萬元。補助金額以逕付病患為原則，如因特殊情況敘明原因，經本中心同意後，得支付病患家屬。

四、申請 BNCT 治療費用補助，須填寫治療補助申請表(如附件)，逕向本校 BNCT 中心提出申請，經本中心審核後核定補助金額。

五、本要點經校務基金管理委員會審查通過後實施。

國立清華大學 硼中子捕獲治療(BNCT)補助申請表

申請編號		病歷號		治療日期	民國 年 月 日	
申請人基本資料	姓名		性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	出生年月日	民國 年 月 日
	身分證字號		連絡方式		電話/手機：_____	E-mail：_____
	地址	縣(市)	區(鄉、鎮、市)		路(街)	段 巷 弄 號 樓
	通訊處	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 縣(市) 區(鄉、鎮、市) 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
	申請類別	<input type="checkbox"/> BNCT 醫療補助，申請補助金額(最高補助 20 萬元)：_____				
*補助金額以逕付病患為原則，如因特殊情況敘明原因，並提出相關文件及證明，經本中心同意後，得支付病患家屬。						
醫療資訊	病因		就診醫院			
	主治醫師		(簽章)	擬治療日期	民國 年 月 日	
	本人是否同意將本次 BNCT 治療過程提供相關單位作學術研究或非營利目的之使用？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意					
代理人	姓名		(簽章)	與患者關係	<input type="checkbox"/> 家屬 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	連絡電話/手機：_____ E-mail：_____
	通訊處	縣(市)	區(鄉、鎮、市)		路(街)	段 巷 弄 號 樓
本人(或代理人)已閱讀並了解本申請表各節，保證上述所填各項資料及所附文件均為真實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，若有可歸責於己之事由，除繳回所領之補助金額外、並自負一切法律責任。						
申請人(代理人)簽章：_____				申請時間：_____年_____月_____日		
核准補助內容				核准補助審核單位		
<input type="checkbox"/> BNCT 醫療補助 同意補助：_____元整				硼中子捕獲治療中心 承辦人(簽章)：_____		
				主管(簽章)：_____		

***注意事項：**

1. 需於治療前一週完成補助申請。
2. 經濟弱勢相關資料。
3. 補助受款人非患者本人時，請檢附與患者關係之證明文件(如身份証、全戶三個月內戶籍謄本)
4. 實際補助金額將由本中心審核後核定，且本中心保留補助與否的最後權利。
5. 應注意事項，本補助款項是否列入家庭總收入，依社會救助法第五條第一項第三款，由直轄市、縣(市)主管機關認定之，請自行考量是否為影響社會福利補助資格。

校外人士/廠商 匯款同意書

一、茲同意國立清華大學將現金電匯入本人(公司)所指定之後述金融機構存款帳戶，作為本人(公司)收受帳款、貨款及其他款項之方式。

二、帳戶資料：新申請 變更名稱或帳號 遺忘查詢帳務密碼

存款戶名：_____

銀行	分行	帳號(含檢查號碼)
代號	代號	

(請影印銀行存摺正面一份附上) 公司行號請勿用個人帳戶

三、所有款項於國立清華大學匯入上述帳戶後，本人(公司)即承認業已收受該筆款項，其後之風險及發生之問題，概由本人(公司)承擔。

四、本人(公司)如帳號或銀行變更時，隨即將新資料通知貴校，以確保本人(公司)之權益。(公司更名請附申請變更核准函或變更登記表影本)。

此致

國立清華大學

身份證字號(個人)/統一編號(公司)：_____

通訊地址：_____

電話：_____

E-mail：_____ (匯款後將以 E-mail 通知)

簽名或蓋章(個人) / 統一發票專用章、公司及負責人章(公司)：

--

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 1.請將此 申請書正本 連同 存摺封面影本 寄至「300 新竹市光復路 2 段 101 號國立清華大學出納組」收，聯絡電話：03-5731368。
- 2.發票、收據 請逕寄業務單位辦理請款，勿連同此同意書寄至出納組。