

# 弱勢兒童及少年醫療費用補助

## 補助對象

- 1 低收入戶及中低收入戶內兒童及少年。
- 2 領有弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助者。
- 3 依兒童及少年保護通報及處理辦法保護之兒童及少年。
- 4 安置於公私立兒童及少年安置及教養機構或寄養家庭之兒童及少年。
- 5 特殊境遇家庭扶助條例第九條規定，未滿六歲之兒童。
- 6 發展遲緩兒童、早產兒。
- 7 因懷孕或生育而遭遇困境之兒童、少年及其子女。
- 8 領有重大傷病證明之兒童及少年。
- 9 其他經縣(市)主管機關評估有補助必要及實際居住本縣未辦理戶籍登記、無國籍或未取得居留、定居許可之兒童及少年。

## 補助項目

- 1 全民健康保險應自行負擔之住院費用及住院期間之看護費用，以因疾病、傷害事故就醫所生全民健康保險之應自行負擔之住院費用為限。
  - 2 懷孕生產、流產醫療費用。
  - 3 為確認身分所作之親子血緣鑑定費用。
  - 4 未滿十二歲全民健康保險未涵蓋之發展遲緩兒童評估費及療育訓練費用。
  - 5 早產及其併發症所衍生之醫療、住院費用。
  - 6 無全民健康保險投保資格個案之醫療費用。但以全民健康保險有給付項目，且由就醫者自行負擔之費用為限。
  - 7 兒童及少年保護個案、安置於立案之公私立育幼機構及寄養家庭之兒童及少年繳納符合補助資格前未保、中斷和欠繳之全民健康保險費，每名兒童少年補助以一次為限。
  - 8 經醫師評估有必要之愛滋病毒感染預防性投藥費用，每一療程最高補助新臺幣三萬元為限。
  - 9 其他經評估有補助必要之項目，**自費項目需檢附醫師評估資料**。
- 上述各款合計每年最高補助新臺幣三十萬元為限

## 應備文件

- 1 戶口名簿影本
- 2 全家人口最近年度所得及財產證明文件
- 3 符合資格之證明文件
- 4 醫院診斷證明書
- 5 醫院自付費用及看護費用之收據正本及支付明細
- 6 醫師診斷確有醫療或看護必要之證明
- 7 兒童郵局存簿封面影本
- 8 無申請其他保險之切結書

## 申辦地點

應自住(出)院日、醫療行為結束日起六個月內，檢具上述應備文件向戶籍所在地之鄉(鎮、市)公所申請，逾期不予補助。

彰化縣政府社會處兒童及少年福利科洽詢電話：(04)7532277  
(04)7240249



彰化縣政府 關心您

廣告