



# 中華民國兒童癌症基金會

## 醫療費用補助

1. 申請對象：本會收案並經評估後確有經濟困難者。

2. 收案條件：

- (1) 具中華民國國籍。
- (2) 診斷年齡為18歲以下之癌症病童。
- (3) 參加全民健康保險。
- (4) 填寫新個案關懷表。

3. 補助項目：

依家庭經濟狀況評估補助金額，每人單次最高補助新台幣30萬元整，且醫療費用補助及藥物補助（藥物費用補助，不含支持性藥品補助）兩者合計一年補助上限新台幣100萬元整。補助內容如下：

- (1) 義具補助(義肢、義眼)
- (2) 醫材
- (3) 放射線
- (4) 造血幹細胞移植(周邊、臍帶血、自體等)
- (5) 眼球、肢體摘除關懷慰問金(新台幣1萬元整)
- (6) 其他

4. 申請文件：

- (1) 本會醫療及生活補助申請表(如附件)
- (2) 全戶戶籍謄本
- (3) 近一年全家所得資料清單及財產清單
- (4) 醫療費用單據
- (5) 中/低收入戶證明(無則免付)
- (6) 診斷證明(眼球、肢體摘除關懷慰問金僅需檢附此項)



5. 申請方式：由治療醫院之社工單位統一送件申請。

6. 申請時間：醫療補助項目以醫療收據日期半年內，且單次收據以補助一次為限。