



中華民國兒童癌症基金會

藥物費用補助－非健保給付藥物

1. 申請對象：本會收案並經評估後確有經濟困難者。

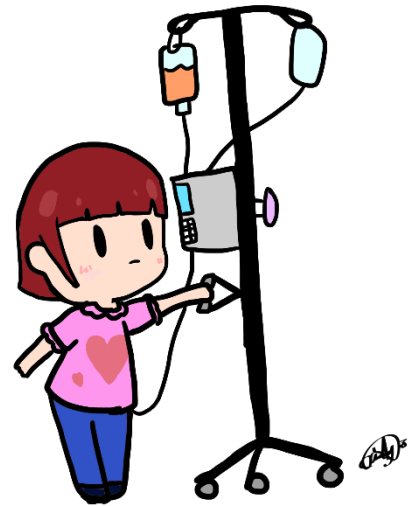
2. 收案條件：

- (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：非健保給付之兒癌治療用藥，如化療藥物、標靶藥物，其他非健保給付之治療用藥。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（不含支持性藥物補助）兩者合計一年補助上限新台幣100萬元整。

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) 治療狀況摘要說明表(如附件)
- (5) 醫療費用單據
- (6) 中/低收入戶證明(無則免付)
- (7) 醫院轉介單(臨床社工師轉介檢附)



* 若該療程擬申請補助費用大於30萬元，請於醫療產生7日前將治療狀況摘要說明表送達本會，且需經本會之醫療補助審核委員會通過。

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。