

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.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)肝母細胞瘤光碟拷貝費用
- (6)眼球、肢體摘除關懷慰問金（新台幣1萬元整）
- (7)影像費用(本會向醫院方確認申請)
- (8)其他



3.申請文件：

(1)申請以上各項費用補助皆需檢附：醫院轉介單、最近一年全家所得證明（含動產、不動產）、全戶戶籍謄本、其它證明如（中）低收入或特殊家庭證明、身心障礙證明。

(2)申請醫療及藥物費用補助需加檢附：醫藥費用單據。若該療程擬申請補助費用大於三十萬元，請於醫療產生七日前將

治療狀況摘要說明表(基金會提供之表格)送達本會，且需經本會之醫療補助審核委員會通過，方得申請之。

(3)申請眼球、肢體摘除關懷慰問金需填本會申請表及診斷證明書，餘則免附。

(4)申請影像費用僅需由本會向主治醫師確認費用產生，請醫師於申請表上蓋章即可作申請。

4.申請方式：由治療醫院之社工單位統一送件申請。

5.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。



財團法人 Childhood Cancer Foundation of R. O. C.

中華民國兒童癌症基金會