

臺南市弱勢兒童及少年醫療費用補助辦法

中華民國102年4月24日府法規字第1020353192A號令訂定發布

第一條 本辦法依兒童及少年福利與權益保障法（以下簡稱本法）第二十三條第二項規定訂定之。

第二條 本辦法之主管機關為臺南市政府社會局。

第三條 本辦法補助對象如下：

- 一、低收入戶及中低收入戶內兒童及少年。
- 二、領有弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助者。
- 三、依兒童及少年保護通報及處理辦法保護之兒童及少年。
- 四、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。
- 五、特殊境遇家庭扶助條例第九條規定，未滿六歲之兒童。
- 六、發展遲緩兒童。
- 七、早產兒。
- 八、因懷孕或生育而遭遇困境之兒童、少年及其子女。
- 九、符合行政院衛生署公告之罕見疾病或領有全民健康保險重大傷病證明之兒童及少年。
- 十、其他經主管機關評估有補助必要之兒童及少年。

前項所稱兒童及少年，指設籍並實際居住臺南市（以下簡稱本市），且未獲政府同性質其他項目之扶助或補助者為限。但未辦理戶籍登記、無國籍或未取得居留、定居許可之未滿十八歲兒童及少年，其實際居住本市者，得不受設籍之限制。

第四條 本辦法補助項目如下：

- 一、因疾病、傷害事故就醫所生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。但不包含義肢、義眼、義齒、配鏡、鑲牙、整容、整形、病人運輸、指定醫師、特別護士、指定藥品材料費、掛號費、疾病預防與非因疾病而施行預防之手術或節育結紮及指定病房費。
- 二、未婚懷孕生產、流產醫療費用。但以特殊境遇家庭扶助條例未補助之費用為限。
- 三、為確認身分所作之親子血緣鑑定費用。
- 四、全民健康保險未涵蓋之發展遲緩兒童評估費用及療育訓練費用。但以未滿六歲、已滿六歲未達到就學年齡及經評鑑可暫緩入學者為限。

- 五、經醫師鑑定因早產及其併發症所衍生之醫療及住院費用。
- 六、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。
- 七、其他經主管機關評估有補助必要之項目。

申請前項第一款及第五款至第七款之補助，以每年新臺幣三十萬元為限；申請第一項第四款之補助，以每月八次，每次新臺幣五百元為限。

第五條 前條第一項各款所定醫療費用補助基準如下：

- 一、依第三條第一款至第五款規定，申請前條第一項各款補助者，全額補助。
- 二、依第三條第六款至第十款規定，申請前條第一項各款補助者，依其收入比率補助之：
 - (一) 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費二倍者，補助百分之七十五。
 - (二) 家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費二倍以上未達三倍者，補助百分之五十。
 - (三) 家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費三倍以上未達四倍者，補助百分之二十五。

前項家庭應計算人口範圍，包含兒童及少年之一親等直系血親及實際共同生活之兄弟姊妹。但未與單親家庭未成年子女共同生活、無扶養事實，且未行使、負擔其對未成年子女權利義務之父或母，得不列入。

家庭總收入之計算方式，依社會救助法相關規定辦理。

第六條 申請醫療費用補助，應由兒童或少年之法定代理人於住（出）院日、醫療行為或申請事項結束日起六個月內，檢具下列文件，向兒童及少年戶籍所在地區公所提出，逾期不予受理：

- 一、申請書。
- 二、申請人及兒童或少年最近三個月內戶籍謄本或其他身分證明文件。
- 三、申請人郵政儲金簿或金融機構存摺封面影本。
- 四、依第三條第一款至第五款規定申請醫療費用補助者，應檢具符合各款規定之相關證明文件；依第三條第六款至第十款規定申請醫療費用補助者，應檢具家庭總收入資料。
- 五、符合第四條第一項各款規定之一之相關證明文件。

六、委託他人代為申請者，應檢具委託書及受託人身分證明文件。

七、其他經主管機關指定之文件。

兒童及少年保護個案、安置於立案之公私立兒童及少年安置教養機構、寄養家庭之兒童及少年，由安置機構檢具申請表及申請文件，向主管機關申請本補助。

第七條 區公所受理醫療費用補助申請，應就申請補助金額進行初審後，報請主管機關核定符合規定者，發給補助款。

第八條 兒童及少年前未保、中斷和欠繳之全民健康保險法第二十七條規定應自付之保險費，經主管機關評估確有經濟困難者，得補助之。

主管機關辦理前項補助，應於每年四月及八月底前將確定補助名單，送交全民健康保險保險人辦理，並於每年七月底及十一月底前，撥付應補助之保險費。

第九條 為辦理醫療費用補助業務所需申請人家庭之各類所得、財產及稅籍資料，由區公所統一造冊，函送稅捐稽徵機關依稅捐稽徵法規定提供。

第十條 申請醫療補助有下列情形之一者，主管機關應不予補助或停止補助；已補助者應追回之。但因不可歸責於申請人事由且依法令得補正時，不在此限：

一、同一事故已依其他法令取得政府扶助或補助。

二、提供不實資料、拒絕或隱匿主管機關所指定之文件。

三、以虛偽證明、詐欺或其他不當行為申請及領取補助。

第十一條 本辦法自發布日施行。

臺南市兒童少年及特殊境遇家庭福利補助申請調查表

區里別：_____區_____里_____

□ 新申請 (申請日 _____年____月____日)

□ 複查案 (證件備齊日期：_____年____月____日)

一、戶籍地址：_____鄉_____路(街)_____段_____巷_____弄_____號之_____號_____樓

二、通訊地址：□ 同上 □ 住址 _____

三、連絡電話：_____ 手機：_____ 連絡人：_____

四、申請補助項目：
 中低收入家庭兒童少年生活扶助 弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助
 弱勢兒童及少年醫療費用補助 弱勢境遇家庭扶助(緊急生活扶助 子女生活津貼 子女教育補助 法律訴訟補助 兒童托育津貼 傷病醫療補助 返鄉機票費)
 設籍前外籍配偶遺孀特殊境遇家庭扶助 (緊急生活扶助 子女生活津貼 子女教育補助 法律訴訟補助 兒童托育津貼 傷病醫療補助 返鄉機票費)

具領社會保險給付或其他補助款代號
 (填入其他收入欄) 其他收入(俸、遺孀津貼、退休金、)。
 1. 退休金(俸、遺孀津貼)。
 2. 政府給付之相關津貼及賠償金。
 3. 勞工保險給付。
 4. 國民年金老年年金給付。
 5. 老年農民福利津貼。
 6. 私人保險公司之保險給付。
 7. 孀寡收入每月超過最低生活費。
 8. 其他經本府認定者。

不計全人口代號：
 1. 尚未設有戶籍之非本國及配偶或大陸地區配偶。
 2. 未共同生活且無扶養事實之特定境遇單親家庭直系血親尊親屬。
 3. 未共同生活且無扶養能力之已結婚直系血親尊親屬。
 4. 未與單親家庭未成年子女共同生活、無扶養事實，且未行使、負擔其對未成年子女權益之父母或母。
 5. 應徵集召集入營。
 6. 在學編有公費。
 7. 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。
 8. 失蹤，經向警察機關報案尋人未獲，達六個月以上。
 9. 因其他情形特殊，未履行扶養義務，至申請人生活陷於困境，經本府初視評估以申請人最佳利益考量，認定以不列入應計算人口宜。

申請人	姓名	身分證/居留證字號	出生年月日	足齡	就學狀況			已領政府生活扶助項目及金額				備註				
					與兒少關係	□ 父母	□ 監護人	□ 實際照顧者	□ 本人	名稱	金額		金額	金額	金額	
兒童少年基本資料					□ 未就學/托	□ 就學/托	名稱	金額	金額	金額	金額					
全家人口基本資料及收入狀況	序號	稱謂	姓名	身分證字號	性別	出生年月日	婚姻	身心障礙	職業	不計人口代號	具領社會保險給付或其他補助	工作收入	利息收入	退休俸	其他收入	小計
	1							障礙程度								
	2							障礙程度								
	3							障礙程度								
	4							障礙程度								
	5							障礙程度								
	6							障礙程度								
	7							障礙程度								
	8							障礙程度								
	9							障礙程度								
										合計						

以上所載全人口及收入狀況均屬確實，倘有隱瞞或不實，本人願負偽造文書及冒領公款等法律責任。

申請人：_____ (簽名或蓋章) 接受調查人：_____

(人口欄位不足時，請在此浮貼)

檢附文件：
 最近三個月內全家人(直系血親及兒童少年之兄弟姊妹)戶籍謄本(必備文件)
 全家人口最近一年度綜合所得稅各類所得資料清單、稅籍資料清單、財產歸屬資料清單(必備文件，請逕向國稅局各分局申辦)
 學生證正反面影本(必備文件) 郵政存摺封面影本(必備文件) 領款收據正本 身心障礙手冊 重大傷病卡或相關證明
 醫師診斷證明 保護令 家庭暴力事件調查紀錄 訴訟判決書 出境證明文件 失蹤人報案紀錄 死亡證明
 離職證明/定期契約證明/勞保加退保證明/國民年金繳費單 推介就業或領取失業給付證明文件 住院期間之看護費用或自行負擔之住院費用收據正本
 其他相關文件：

經濟狀況審核
 應計 算 人 口 推 算 存 款 及 汽 車
 家 庭 總 收 入 元 股 票 、 投 資 總 計 金 車
 平均每人每月所得 元 總 計 每 人 每 年 動 產 產
 區 公 所 及 機 構 或 社 工 員 審 核 意 見 及 簽 章 市 府 複 核 意 見 及 簽 章

符合資格：
 符合資格：
 中低收入家庭兒童少年生活扶助 1.5倍以下； 1.5倍以上，2.5倍以下
 弱勢兒童及少年醫療費用補助 弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助
 特殊境遇家庭扶助 設籍前外籍配偶遺孀特殊境遇家庭扶助
 自 _____年____月起至 _____年____月止(每月； 一次發給)，補助新臺幣 _____元
 不符合資格，原因 收入超過標準 不動產超過標準 其他：_____

承辦人：_____ 承辦人：_____ 承辦人：_____

區長(業務主管)：_____ 區長(機關首長)：_____

五、補助事由

- 中 低 收 入 家 庭 兒 童 少 年 生 活 扶 助**
 凡設籍並實際居住本市之未滿十八歲就學中之兒童少年(補救暨建教生除外),其本人無工作能力且未獲政府同性質其他項目生活補助或未接受公費收容安置而有下列情形之一者,得依本要點申請發給生活扶助費:
 父母、養父母雙方且法定監護人無力撫育。
 父母、養父母一方死亡或失蹤達六個月以上, 另一方未再婚且無力撫育。
 父母、養父母離異, 以致生活困難無力撫育。
 父母、養父母一方因遭遇重大傷病或服刑中, 以致生活困難無力撫育。
 未經認領之非婚生子女或經生父認領後由一方監護扶養, 該生父或生母未婚且無力撫育。
 因特殊狀況經由法院判決之法定監護人無力撫育。
- 弱 勢 家 庭 兒 童 及 少 年 緊 急 生 活 扶 助**
 父母一方或監護人失業、經判刑確定入獄、罹患重大傷病、精神疾病或藥酒癮戒治, 致生活陷於困境。
 父母離婚或一方死亡、失蹤, 他方無力維持家庭生活。
 父母一方因不堪家庭暴力或有其他因素出走, 致生活陷於困境。
 父母雙亡或兒童及少年遭遺棄, 其親屬願代為撫養, 而無經濟能力。
 未滿18歲未婚懷孕或有未滿18歲之非婚生子女、經評估有經濟困難。
 其他經評估確有生活困難, 需予經濟扶助。
 原因:

- 特 殊 境 遇 家 庭 扶 助**
 六十五歲以下, 其配偶死亡, 或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達六個月以上。(請附死亡證明或失蹤人口報案紀錄)
 因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待, 經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。(請附訴訟判決書、保護令或家庭暴力事件調查紀錄)
 家庭暴力受害。(最近一年內法院核發之保護令或暫時保護令或政府機關社工作業評估認定者為限)
 未婚懷孕婦女, 懷胎三個月以上至分娩二個月內。
 因離婚、喪偶、未婚生子獨自扶養十八歲以下子女或獨自扶養十八歲以下父母無力扶養之孫子女, 其無工作能力(請附診斷證明或身心障礙手冊), 或雖有工作能力, 因遭遇重大傷病(請附診斷證明)或照顧六歲以下子女致不能工作。
 配偶處一年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分一年以上, 且在執行中。
 其他經直轄市、縣市政府評估因三個月內生活發生重大變故導致生活、經濟困難者, 且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由。

六、備註

- (一) 申請人如不符其中補助項目資格轉其他申請或同時申請2項以上補助款, 承辦欄位由各業務承辦人員審查後核章。
 (二) 申請中低收入戶內兒童及少年全民健康保險自付之保險費補助者, 請逕先申請中低收入戶資格認定。

弱 勢 兒 童 及 少 年 醫 療 費 用 補 助
 設籍並實際居住臺南市(以下簡稱本市)或實際居住本市未辦理戶籍登記、無國籍或居留、定居許可之未滿十八歲兒童及少年, 未獲政府同性質其他項目之社會福利扶助符合下列情形之一, 法定代理人得申請發給醫療費用補助。
 低收入戶及中低收入戶內兒童及少年。
 領有弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助者。
 依兒童及少年保護通報及處理辦法保護之兒童及少年。
 安置於公私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。
 特殊境遇家庭扶助條例第九條規定, 未滿六歲之兒童。
 發展遲緩兒童。
 早產兒。
 因懷孕或生育而遭遇困境之兒童、少年及其子女。
 符合行政院衛生署公告之罕見疾病之未滿十八歲兒童少年或領有全民健康保險重大傷病卡之未滿十八歲兒童少年。

其他經評估本局訪視評估有必要補助之未滿十八歲之兒童少年。
 三、檢附資料:
 1. 住院期間醫療補助:
 (1) 最近三個月內全家人口戶籍謄本。
 (2) 申請人郵政儲金簿或金融機構存摺封面影本。
 (3) 全民健康保險特約醫院或診所自付費用及看護支出費用之收據正本及支付明細。
 (4) 醫師診斷確有醫療或看護必要之證明文件; 住院者並應載明入院、出院日期。
 (5) 依前項第1至5款申請補助者須檢具證明書; 依前項第6至10款申請補助者檢附國稅局出具之最近一年綜合所得稅各類所得資料清單
 (6) 領款收據。
 (7) 其他相關文件: 委託書、授權書、個案紀錄表、就醫資料委託書、非指定病房證明書、非指定醫療費用證明書、共同委任及切結書。(依事實需要由申請人提供)
 (8) 其他相關文件:

申請人郵政儲金簿或金融機構存摺封面影本

收 據

茲向臺南市政府社會局領到_____童醫療費用

補助計新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

此 致

臺南市政府社會局

領 款 人：

身份證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

收 據

茲向臺南市政府社會局領到_____童醫療費用

補助計新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

此 致

臺南市政府社會局

領 款 人：

身份證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

就醫資料委託書

本人 君申請「臺南市弱勢兒童及少年醫療費用
補助」同意 貴府透過行政院衛生署中央健康保險局向
醫院調閱相關病歷作後續相關審查。

此致

臺南市政府社會局

委 託 人：

蓋章：

身份證字號：

住 址：

代 理 人：

蓋章：

身份證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日