

# 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)本會醫療及生活補助申請表(如附件)

(2)醫院轉介單

(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)

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**