

彰化縣政府辦理罹患癌症之兒童及青少年醫療費用補助實施要點

104年4月14日 第一次修正

104年9月24日 第二次修正

- 一、**計畫目的:**因兒童及青少年癌症患者對家庭的經濟及家人的生活影響甚鉅，期望透過本醫療費用補助表達本府對罹癌兒童及青少年之關心並減輕家庭經濟負擔，增進罹癌家庭信心。
- 二、**主辦單位:**彰化縣政府(以下簡稱本府)。
- 三、**實施期程:**103年起(本案視年度經費編列情形辦理)。
- 四、**補助對象:**
 - (一)罹患癌症未滿十八歲之兒童及青少年且父母(或一方)已設籍本縣滿一年以上者。
 - (二)實際居住本縣未辦理戶籍登記、無國籍或未取得居留、定居許可之罹患癌症未滿十八歲兒童及青少年。
- 五、**補助標準:**罹患癌症未滿十八歲之兒童及青少年，每人每年補助新臺幣2萬元。
- 六、**補助應備文件:**
 - (一)申請表。
 - (二)設籍證明文件：最近三個月內戶籍謄本或新式戶口名簿影本(需有詳細記事)。
 - (三)兒童及青少年郵局存簿封面影本。
 - (四)診斷書(一年內之區域級以上醫院開立)。
 - (五)重大傷病卡核定函影本。
- 七、**申請應注意事項**

申請罹患癌症之兒童及青少年醫療費用補助者，應檢具上述應備文件親送或寄至本府社會處，當年度未申請者不予追溯補助。

申請本項醫療費用補助者有下列情形之一者，不予補助，已取得補助者應予返還。但因不可歸責申請人之事由且依法令得補正時，不在此限：

 - (一) 每年只能申領一次。
 - (二) 提供不實資料、拒絕或隱匿提供本府所要求之資料者。
 - (三) 以虛偽證明、詐欺或其他不當行為申請。
- 八、**經費來源:**由本府編列經費支應。
- 九、**預期效益:**預計補助100人/年。