雲林縣兒童醫療補助計畫

**壹、計畫緣起**

為減輕家長育兒負擔，提高年輕人願生、樂養的意願，本府制定「雲

林縣兒童醫療補助計畫」，提供弱勢、特殊族群兒童醫療，補助門診

掛號費用及健保部分負擔費用，營造本縣友善育兒環境，緩解近年

我國日益嚴重之少子化問題。

**貳、辦理計畫期程**

實施日期：111年1月1日至111年12月31日

**參、雲林縣兒童醫療補助計畫相關資格、補助項目**

一、補助條件：

（一）受補助兒童及其父母之一或法定監護人需設籍本縣，

並符合下列條件之一者：

1.設籍本縣0-6歲兒童列冊「低收入、中低收入戶」。

2. 設籍本縣0-12歲兒童，且符合衛生福利部公告之罕見疾

病或經中央健康保險署核定符合全民健康保險重大傷病

範圍者。

二、補助項目：

(一)符合補助條件且有參加全民健康保險者補助

1、掛號費：門診補助掛號費100元為上限，急診掛號費

200元為上限，依正本收據核實補助。

2、健保部分負擔：門診、急診之全民健保部分負擔，補

助費用參照衛生福利部中央健康保險署所制定門診基本

部分負擔表（詳如附件），依正本收據核實補助。

(二)符合補助條件但未參加全民健保者補助:

掛號費：門診補助掛號費100元為上限，急診補助掛號費

200元為上限，依正本收據核實補助。

三、本計畫所定補助項目如已獲其他補助或減免者，不得重複申

領；受補助之本縣籍兒童就診事實須與父母之一或法定監護

人設籍本縣期間發生。

**肆、應備文件：**

一、雲林縣兒童醫療補助計畫申請表

二、本縣社會福利資料「低收入、中低收入戶」證明

三、重大傷病或罕見疾病者，須附重大傷病/罕見疾病卡影本或中央健

康保險署核定之重大傷病/罕見疾病資格通知公文

四、收據正本(須六個月內提出申請) 逾期不予補助

伍、兒童及父母之一（或監護人）一個月內戶籍謄本、身分證

六、受補助兒童郵局存摺封面影本

七、若非監護人(法定代理人)申請，則須另填寫委任書

**伍、申請方式：**

符合資格者需檢附相關證明文件逕向戶籍所在地之鄉（鎮、市）

公所申請。

**陸**、**經費來源**：

由本府編列預算支應。

附件

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫院層 | 西醫門診 | | 急診 | | 牙醫 | 中醫 |
| 經轉診 | 未經轉診 | 檢傷分類 | |
| 第1、2級 | 第3、4、5級 |
| 醫學中心 | 170元 | 420元 | 450元 | 550元 | 50元 | 50元 |
| 區域醫院 | 100元 | 240元 | 300元 | | 50元 | 50元 |
| 地區醫院 | 50元 | 80元 | 150元 | | 50元 | 50元 |
| 診 所 | 50元 | 50元 | 150元 | | 50元 | 50元 |

門診基本部分負擔表：

備註：依就診院所層級定額補助門診、急診之部分負擔費用，如

實際發生費用低於列門診基本部分負擔表金額者則核實補

助。