

臺北市兒童醫療補助實施要點

中華民國 85 年 2 月 16 日臺北市政府衛生局(85)北市衛三字第 10660 號訂頒

中華民國 85 年 4 月 10 日臺北市政府衛生局(85)北市衛三字第 20812 號函修正

中華民國 85 年 10 月 2 日臺北市政府衛生局(85)北市衛三字第 63653 號函修正

中華民國 88 年 4 月 13 日臺北市政府衛生局(85)北市衛三字第 8821689500 號函修正

中華民國 88 年 12 月 21 日臺北市政府衛生局(88)北市衛三字第 8826234200 號函修正

中華民國 90 年 1 月 20 日臺北市政府衛生局(90)北市衛三字第 9020347700 號函修正

中華民國 94 年 12 月 29 日臺北市政府衛生局(94)北市衛醫護字第 09439404501 號函修正，並自 95 年 1 月 1 日起實施

中華民國 97 年 12 月 1 日臺北市政府衛生局(97)北市衛醫護字第 09738909001 號公告修正，並自 98 年 1 月 1 日起實施

中華民國 112 年 12 月 10 日臺北市政府衛生局(112)北市衛長字第 1123160624 號公告修正，並自 113 年 1 月 1 日起實施

一、臺北市政府（以下簡稱本府）為增進臺北市（以下簡稱本市）兒童之健康，提升兒童醫療保健服務，特訂定本要點。

二、本府衛生局（以下簡稱衛生局）得對以下三類兒童給予醫療補助：

（一）第一類補助對象：設籍本市未滿六歲之兒童，且其父、母或監護人之其中一人設籍並實際居住本市滿二年者。

（二）第二類補助對象：

1. 設籍本市未滿六歲之兒童，且具本府社會局核定之低收入戶身分者，或經本府社會局核定之特殊個案、特殊境遇家庭之兒童。
2. 設籍本市未滿十二歲之兒童，為經衛生福利部核定之罕見疾病患者，或經衛生福利部中央健康保險署核定符合全民健康保險重大傷病資格者。
3. 設籍本市未滿二歲之兒童，且於衛生福利部中央健康保險署特約醫院出生或治療之極低體重兒童。

（三）第三類補助對象：設籍本市未滿六歲之兒童，其戶籍登記為同一父親或母親所從出，且依出生年月日排序計算之第三位以上子女。

前項第一類補助對象及第二類補助對象申請臺北市兒童醫療補助資格（以下簡稱補助資格），應備證明文件如下：

（一）第一類補助對象：父、母或監護人之其中一人及申請對象之戶口名簿或戶籍謄本。

（二）第二類補助對象：

1. 設籍本市未滿六歲之兒童，且具本府社會局核定之低收入戶身分者：
 - （1）戶口名簿或戶籍謄本。
 - （2）低收入戶證明。
2. 設籍本市未滿六歲之兒童，且經本府社會局核定之特殊個案：
 - （1）戶口名簿或戶籍謄本。
 - （2）本府社會局特殊個案核定公文。
3. 設籍本市未滿六歲之兒童，且經本府社會局核定為特殊境遇家庭者：

- (1) 戶口名簿或戶籍謄本。
 - (2) 本府社會局特殊境遇家庭核定公文。
4. 設籍本市未滿十二歲之兒童，且為衛生福利部核定之罕見疾病患者：
- (1) 戶口名簿或戶籍謄本。
 - (2) 罕見疾病資格證明。
5. 設籍本市未滿十二歲之兒童，且經衛生福利部中央健康保險署核定符合全民健康保險重大傷病資格者：
- (1) 戶口名簿或戶籍謄本。
 - (2) 重大傷病資格證明。
6. 設籍本市未滿二歲之兒童，且於衛生福利部中央健康保險署特約醫院出生或治療之極低體重兒童：
- (1) 戶口名簿或戶籍謄本。
 - (2) 衛生福利部中央健康保險署特約醫院開立之出生體重未滿一千五百公克之出生證明正本。

第一類補助對象及第二類補助對象之父、母或監護人其中之一人，得持前項所定應備證明文件至本市各區健康服務中心申請補助資格。申請文件不完備者，經通知限期補正，屆期未補正或補正不全，應駁回其申請。

第一項第二款第一目所稱特殊個案之對象，指經本府社會局協助安置於育幼院、安置中心、寄養家庭之特殊個案兒童。

第一項第二款第三目所稱極低體重兒童，指體重未滿一千五百公克之兒童。

三、取得補助資格者，各類補助對象之補助項目如下：

(一) 第一類補助對象：

7. 急診掛號費及部分負擔費用。
8. 七次兒童預防保健門診掛號費及健康諮詢費。
9. 住院之部分負擔費用。

(二) 第二類補助對象：

1. 門診掛號費及部分負擔費用。
2. 急診掛號費及部分負擔費用。
3. 七次兒童預防保健門診掛號費及健康諮詢費。
4. 住院之部分負擔費用及醫療費用自付額。

(三) 第三類補助對象：

1. 門診掛號費及部分負擔費用。
2. 急診掛號費及部分負擔費用。
3. 住院之部分負擔費用。

特約醫療院所辦理前項各補助項目之部分負擔依全民健康保險法第四十三條規定；掛號費依臺北市立聯合醫院收費標準；第一類、第二類補助對象之健康諮詢費及第二類補助對象之住院醫療費用自付額上限，由衛生局另定之。各類補助對象於住院期間屆滿補助年齡者，得繼續接受補助至出院日止。

- 四、對於同一事故已依其他法令取得醫療費用補助，衛生局得不予補助。取得補助資格後喪失其資格，衛生局應廢止原核准處分，並停止補助。
- 五、補助對象於取得補助資格後至特約醫療院所就醫時，未獲得第三點第一項所定補助項目費用減免者，應先行自付相關費用。
- 補助對象之父、母或監護人因前項事由，先行自付相關費用者，應於就醫日起七日內（不含例假日），持原醫療收據正本、醫療補助資格證明、健保 IC 卡向原特約醫療院所辦理退費事宜。
- 補助對象之父、母或監護人未於前項規定期限辦理者，特約醫療院所得不受理其退費之申請。
- 補助對象之父、母或監護人未於本點第二項規定之期限向特約醫療院所辦理退費者，特約醫療院所得不受理其退費之申請。
- 補助對象之父、母或監護人未於本點第二項規定之期限向特約醫療院所辦理退費者，得於就醫事實發生後一年內備妥相關證明文件至健康服務中心辦理補助事宜。但就醫事實發生後已逾一年者，或證明文件不完備，經通知限期補正，屆期未補正或補正不全者，不予補助。
- 六、衛生局為執行本要點之規定，應與醫療院所簽訂行政契約。
- 各特約醫療院所對於具有補助資格之就醫者，應核對其身分，並予以診治。
- 各特約醫療院所之特約、管理、醫療服務審查、醫療費用給付、行政費、書表格式及注意事項等相關規定由衛生局定之。
- 七、各特約醫療院所應於每月二十日前將上月辦理本要點醫療補助之費用，檢具指定文件向衛生局申請核撥。衛生局於接獲申請後二個月內，將費用依約核付之。
- 八、實施本要點所需費用，由衛生局按年度編列預算支應。