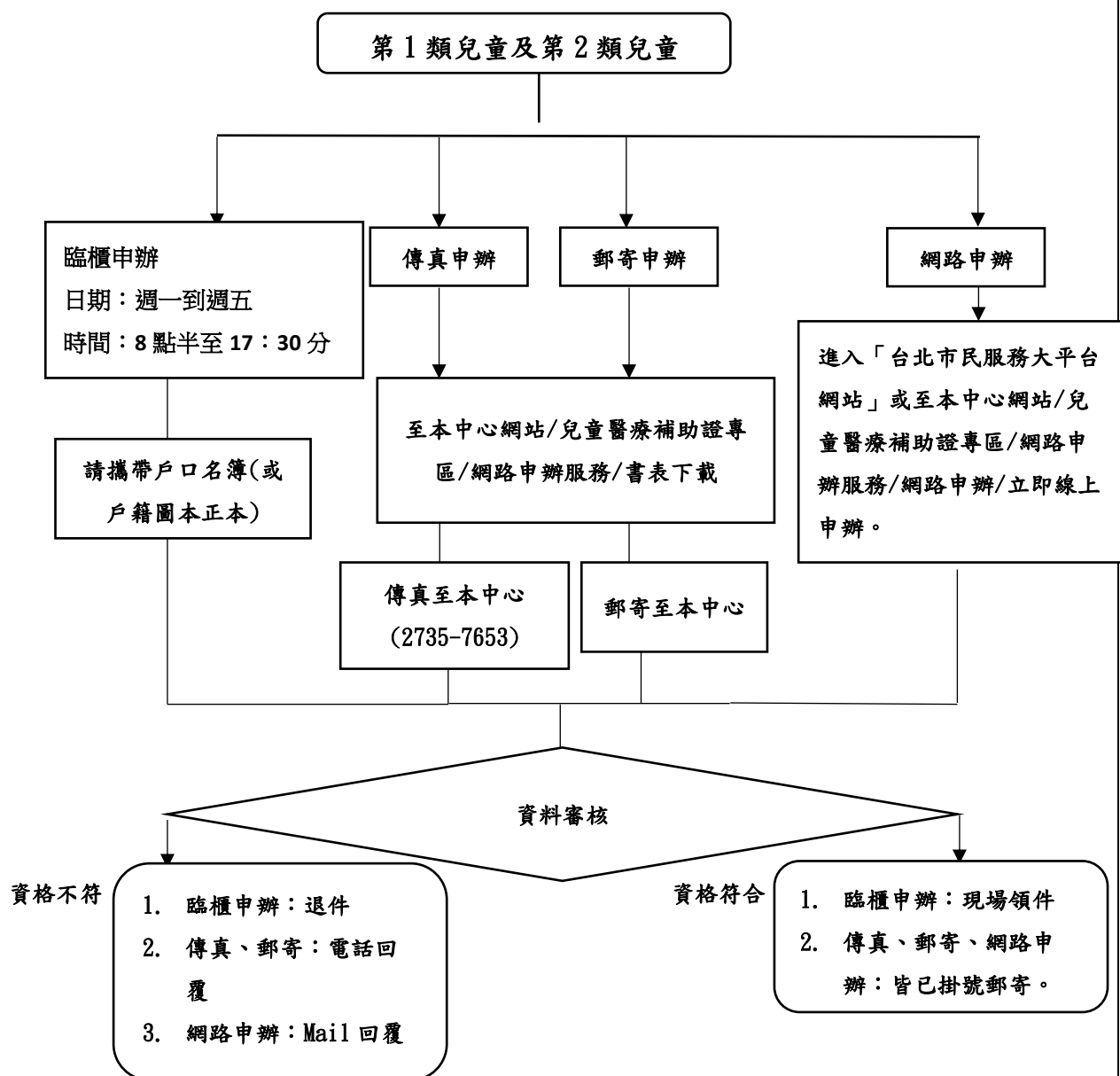


類別	第 1 類兒童	第 2 類兒童	第 3 類兒童
補助對象	設籍台北市 0 至 6 歲參加全民健康保險之兒童，且其父母之一或監護人設籍並實際居住北市滿 2 年者	1. 設籍臺北市 0 歲至 6 歲參加全民健康保險之兒童，且具本府社會局核定之低收入戶身分者，或經本府社會局核定之特殊個案，無力負擔醫療費用者。 2. 設籍臺北市 0 歲至 12 歲參加全民健康保險之兒童，且符合行政院衛生署公告之罕見疾病患者，或經中央健康保險局核定符合全民健康保險重大傷病範圍者。	3. 設籍臺北市 0-6 歲之第 3 胎（含）以上兒童且持有「臺北市第 3 胎（含）以上兒童證明卡」者。
補助項目/ 補助金額	1. 急診：掛號費(80 元)及健保部分負擔。 2. 住院：健保部分負擔。 3. 健檢(註 1)：掛號費(50 元)及健康諮詢費。	1. 門診：掛號費(50 元)及健保部分負擔。 2. 急診：掛號費(80 元)及健保部分負擔。 3. 住院：健保部分負擔及自付額(註 2)。 4. 健檢(註 1)：掛號費(50 元)及健康諮詢費。	1. 門診：掛號費(50 元)及健保部分負擔。 2. 急診：掛號費(80 元)及健保部分負擔。 3. 住院：健保部分負擔。

申辦方式

臺北市大安區健康服務中心「兒童醫療補助證」之申請流程



準備證件	<p>臨櫃申辦須檢附：兒童及父母之一（或監護人）之戶口名簿（或戶籍謄本）正本（正本驗畢後發還）。</p>	<p>1. 臨櫃申辦須檢附：兒童及父母之一（或監護人）之戶口名簿（或戶籍謄本）正本及其它證明文件（正本驗畢後發還），至各區健康服務中心申請：</p> <p>(1) 低收入戶者：低收入戶證。</p> <p>(2) 罕見疾病者：診斷證明書。</p> <p>(3) 重大傷病者：重大傷病核定審查通知書或重大傷病卡。</p> <p>(4) 特殊個案：本府社會局核定之證明文件。</p> <p>2. 傳真、郵寄及網路申辦須傳真或郵寄以下資料：</p> <p>符合全民健康保險局核定之重大傷病範圍者、罕見疾病者進入或本中心網站「兒童醫療補助證專區網路申辦服務/書表下載點選臺北市兒童醫療補助證重大傷病資料查詢授權申請書，以掛號郵寄至本中心(106 臺北大安區辛亥路3段15號，)即享有專人承辦受理。</p>	
備註	<p>註1：補助7次兒童健康檢查掛號費及健康諮詢費。</p> <p>註2：補助住院醫療費用自付額部分，扣除(或免除)健保部分負擔費用後之其它健保自付醫療費用，補助金額核實給付並以每人每日1,000元、全年14,000元為上限。</p> <p>註3：臺北市民眾申請兒童醫療補助證申請表。</p> <p>註4：臺北市兒童醫療補助證重大傷病資料查詢授權申請書</p>		<p>96年11月1日起實施「雙卡合一」措施，直接以第3胎證明卡代替，並同步停止核發「臺北市第3胎以上兒童醫療補助證」</p>

親愛的市民：您好！


恭喜您家裡添新成員囉！

臺北市政府衛生局提供兒童醫療補助，與您共同守護您的小寶貝。若您尚未申請兒童醫療補助證，您可依照下列方式申請辦理，如已領有兒童醫療補助證，則此通知可留做參考。

如您想進一步了解兒童醫療補助的詳細資訊，請參閱臺北市政府衛生局網站（<http://health.gov.taipei/Default.aspx?tabid=289>）或電洽市民熱線 1999。我們將竭誠為民眾服務。

敬祝闔家 平安 快樂

臺北市兒童醫療補助計畫

類別	第 1 類兒童	第 2 類兒童	第 3 類兒童
補助對象	設籍本市 6 歲以下兒童且父母之一設籍並實際居住本市滿 2 年者。	設籍本市 6 歲以下的低收入戶或特殊個案者。 設籍本市 12 歲以下重症或罕見疾病兒童。	設籍本市第 3 胎（含）以上 6 歲以下之兒童。
申請方式及地點	1. 臨櫃：至本市任一區健康服務中心辦理。 <small>（不限戶籍所在地）</small> 2. 郵寄、傳真：至本市任一區健康服務中心辦理。 <small>（不限戶籍所在地）</small> 3. 網路：至「市民 e 點通」線上申請辦理。		至本市任一區戶政事務所辦理（不限戶籍所在地）。
應備證明文件	兒童及父母之一之戶口名簿（或戶籍謄本）正本（正本驗畢後發還）。 （註：臨櫃申請者需備證件，傳真、郵寄、網路申辦者則免備證件）	1. 兒童之戶口名簿（或戶籍謄本）正本（正本驗畢後發還） 2. 其他： (1). 低收入戶者：低收入戶證。 (2). 罕見疾病者：診斷證明書。 (3). 重大傷病者：全民健康保險重大傷病核定審查通知書或重大傷病卡。 (4). 特殊個案者：本府社會局核定之證明文件。 （註：臨櫃申請者需備證件，傳真、郵寄則備證件影本，網路申請者需填寫重大傷病授權書）。	父母之一之國民身份證。 現場填寫「臺北市市民第 3 胎以上兒童證明卡申請表」。

臺北市民眾申請兒童醫療補助證申請表

兒童姓名		身分證字號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	____年____月____日
戶籍所在地	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臺北市____區____里____鄰____路(街/大道) ____段____巷____弄____號____樓之		
通訊地址 (收件地址)	<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臺北市____區____路(街/大道)____段____巷____弄____號 ____樓之____		
監護人姓名		身分證字號	
申請人姓名		身分證字號	
聯絡電話		手機號碼	
如何得知兒童醫療補助證相關訊息 (可複選)	<input type="checkbox"/> 臺北市十二區健康服務中心 <input type="checkbox"/> 戶政事務所人員 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 臺北市立聯合醫院 <input type="checkbox"/> 臺北市醫療院所 <input type="checkbox"/> 報紙/廣播/網站 <input type="checkbox"/> 平面廣告(海報、DM等) <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 講座/教育訓練/研討會		
您對此項服務感到?	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 其他 建議_____		

臺北市十二區健康服務中心地址及聯絡電話

單 位	地 址	電 話	傳 真
松山區健康服務中心	10566 臺北市松山區八德路4段692號2樓	02-27671757	02-27492573
信義區健康服務中心	11049 臺北市信義區信義路5段15號	02-27234598	02-27227365
大安區健康服務中心	10671 臺北市大安區辛亥路3段15號	02-27335831	02-27357653
中山區健康服務中心	10402 臺北市中山區松江路367號7樓	02-25014616	02-25052927
中正區健康服務中心	10075 臺北市中正區牯嶺街24號	02-23215158	02-23918010
大同區健康服務中心	10361 臺北市大同區昌吉街52號	02-25853227	02-25930712
萬華區健康服務中心	10869 臺北市萬華區東園街152號	02-23033092	02-23323514
文山區健康服務中心	10606 臺北市文山區木柵路3段220號1樓	02-22343501	02-22343510
南港區健康服務中心	11579 臺北市南港區南港路1段360號7樓	02-27825220	02-27892237
內湖區健康服務中心	11466 臺北市內湖區民權東路6段99號2樓之1	02-27911162	02-27932163
士林區健康服務中心	11163 臺北市士林區中正路439號2樓	02-28813039	02-28836812
北投區健康服務中心	11267 臺北市北投區石牌路2段111號3樓	02-28261026	02-28217389

如有相關疑問 請洽市民當家熱線 1999

~ 臺北市政府衛生局關暨十二區健康服務中心關心您