連江縣辦理發展遲緩兒童療育補助實施計畫

壹、依據：兒童及少年福利與權益保障法及衛生福利部社會及家庭署發展遲緩兒童早期療育補助實施計畫。

貳、目的：為加強照顧發展遲緩兒童，減少接受服務之障礙，並減輕家庭負擔、維持家庭功能。

參、計畫內容：

 一、補助對象：設籍本縣並符合下列條件之一者：

 1、未達就學年齡，持有經衛生福利部輔導設置聯合評估中心或本縣認可之醫療院所開具之綜合報告書(有效期間依報告書有效期限認定之)或(疑似)發展遲緩證明書(有效期間為一年)之兒童。

 2、已達就學年齡之兒童，經鑑定安置輔導委員會同意暫緩入學之發展遲緩或身心障礙兒童（需檢附緩讀證明）。

二、補助項目：

 符合補助對象之兒童至公、私立早期療育機溝、身心障礙福利機構、衛生福利部或本縣認可之早期療育特約醫療單位或本縣同意之機構、單位接受療育，得申請療育訓練費用及交通費用之補助，本補助與身心障礙者托育養護費用補助不得重複領取。

三、補助費用：

 1、療育費用：於立案身心障礙療育機構、醫療機構〈包括小兒神經科、小兒遺傳科、兒童心智科、兒童精神科、兒童復健科〉，無健保給付部分〈全額自費者〉等所作治療或早療訓練。

1. 列冊低收入戶：每人每次最高補助新臺幣五百元，每月最多以八次為限，最高補助金額為新臺幣四千元，以實報實銷方式申請。
2. 非低收入戶：每人每次最高補助新臺幣五百元，每月最多以六次為限，每人每月最高補助金額為新臺幣三千元，以實報實銷方式擇優申請。

 2、交通費用：凡於臺灣本島醫療機構或由本縣各離島前來本縣縣立醫院就醫者〈包括小兒神經科、小兒遺傳科、兒童心智科、兒童精神科、兒童復健科〉所作治療或早療訓練，兒童及其陪同診療者搭乘交通工具，均可申請交通補助費〈檢具醫療單據申請〉，補助標準如下：

1. 列冊低收入戶：每人每次最高補助台馬來回機票乙次，每年最多以六次為限；由兒童父母、養父母或監護人、實際照顧者陪同診療者〈限一人〉每次補助台馬來回機票之半價。
2. 非低收入戶：每人每次最高補助台馬來回機票乙次，每年最多以四次為限；由兒童父母、養父母或監護人、實際照顧者陪同診療者〈限一人〉每次補助台馬來回機票之半價。
3. 本縣各離島前來本縣南竿鄉縣立醫院或接受本縣設置療育據點之療育訓練課程者，所搭乘台馬輪或離島交通船及直昇機之費用，一律給予全額補助（需檢附醫療單據或紀錄單及船(機)票、船班停航證明等資料提出申請）。
4. 長期於臺灣本島接受早期療育，且未申請台馬交通補助者，或於本縣醫療院所及本縣設置之療育據點進行相關療育訓練者，得檢具定期接受療育之證明文件，按實際接受療育次數，申請交通費補助，每次補助新台幣200元，每月最高以補助8次為限(若同一天於同1家醫療機構進行2種以上療育項目

者，以1次計算)。

 3.住宿費：各離島至本縣縣立醫院及本縣設置之療育據點進行之療育訓練課程者得補助住宿費用（需檢附船班停航證明）。

肆、申請方式：

一、申請人：由兒童父母、養父母或監護人、實際照顧者檢具下列文件向戶籍地鄉公所提出申請。

1、申請書〈如附件〉

2、戶口名簿影本。

3、(疑似)發展遲緩證明書〈包括小兒神經科、小兒遺傳科、兒童心

　智科、兒童精神科、兒童復健科醫生之證明書〉、有效期間內早療

　綜合報告書影本或身心障礙手冊影本。

4、檢具醫療機構，社會福利機構或專業治療師所開立之收費證明。

5、公、私立醫院、診所所開立之收據〈包括小兒神經科、小兒遺傳科、兒童心智科、兒童神經科、兒童復健科門診所開立收據始可申請〉及治療證明單。

6、申請人之金融機構存簿封面影本。

 二、辦理期間：每季辦理一次，申請人應於1月5日、4月5日、7月5日、

10月5日前（如遇假日則順延至工作日一天）提出申請，逾期不予受理。（已申請過之月份，均不再接受第二次申請）。

 三、受理申請單位：由各鄉公所受理申請陳報本縣衛生福利局辦理。

 四、補助方式：申請療育補助經費審核無誤後，由本縣逕撥申請人金融機構帳戶。（備註：不符合者，由本縣函覆退件）

伍、預期效益：透過補助讓發展遲緩兒童能受到適當的療育服務，達到開發潛能的效果，並且能幫助家庭減輕療育費用之負擔。

陸、經費來源：由本縣相關預算及衛生福利部社會及家庭署補助款支應。

柒、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

連江縣發展遲緩兒童療育費用補助申請書

　　　　 　　　　年度第 次申請

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人 | 姓名 | 身分證字號 | 聯絡電話 |
|  |  |  |
| 聯絡地址 |  |
| 與兒童之關係 | * 父母、養父母 □祖父母 □監護人

□其他（請註明關係）： |
| 兒童 | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 |
|  |  |  年 月 日 |
| 外籍、大陸配偶或原住民子女 | * 外籍配偶子女 □本國籍

□大陸配偶子女 □原住民子女 |
| 戶籍地址 |  |
| 撥款帳戶 | 戶名： 　　 　局號： 　 帳號： |
| 檢附證件 | □戶口名簿影本□低收入戶証明（非低收入戶免附）□身心障礙手冊、（疑似）發展遲緩診斷證明書或有效期間內綜合評估　報告書影本。（每年第一次申請時提供）□緩讀證明（達就學年齡但未入小學就者）。□醫療機構收據正本及就醫紀錄單影本、療育紀錄單或療育機構收據正本（一經受理申請，概不退還）。□郵局金融機構存簿封面影本。* 搭機証明或相關文件。□其他。
 |
| 公所初審 | 承辦人： 課長： 　　秘書： 　　　　鄉長： |
| 複審結果 | 複審結果：* 通過。1.交通費 元2.療育費 元3、住宿費 　元

總計 　　　　　　元。* 不通過，原因：
 |
| 承辦人： 科長： 秘書： 　 單位主官〈管〉： |

**連江縣發展遲緩兒童早期療育紀錄單**

 **年 月**

**兒童姓名：**  （請於表格中註明療育日期、單位、項目及治療人員核章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **次數1** | **次數2** | **次數3** | **次數4** |
|  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 |
| 療育單位：療育項目：治療人員： | 療育單位：療育項目：治療人員： | 療育單位：療育項目：治療人員： | 療育單位：療育項目：治療人員： |
| **次數5** | **次數6** | **次數7** | **次數8** |
|  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 |
| 療育單位：療育項目：治療人員： | 療育單位：療育項目：治療人員： | 療育單位：療育項目：治療人員： | 療育單位：療育項目：治療人員： |
| **次數9** | **次數10** | **次數11** | **次數12** |
|  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 |  年 月 日 |
| 療育單位：療育項目：治療人員： | 療育單位：療育項目：治療人員： | 療育單位：療育項目：治療人員： | 療育單位：療育項目：治療人員： |

註：1.請詳實填寫，未依規定註記則不予補助，若經查證有偽造之情形時，本縣將保留一切法律追訴權。

 2.表格內容若有塗改，應於塗改處加蓋治療師之職章或醫院之門診章，若未核章則視為無效次數，不予補助。

 3.本紀錄單一個月使用一張，如不敷使用，請自行影印。

 4.申請日期：1-3月補助款，請於每年4月5日前申請；4-6月補助款，請於每年7月5

 日前申請；7-9月補助款，請於每年10月5日前申請；10-12月補助款，請於次年1

 月5日前申請；逾期不予受理。

5.受理單位：連江縣各鄉公所。

6.撥款單位：連江縣衛生福利局(社會福利科)，聯絡電話：25022分機313。