

連江縣辦理發展遲緩兒童早期療育費用補助實施計畫

中華民國 112 年 7 月 1 日連衛社字第 1120006938 號函發布全文 7 點

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、補助條件：

補助對象至衛生福利部公告「各直轄市、縣（市）政府早期療育服務單位彙整表」所列療育單位及各直轄市、縣（市）政府認可之特約醫院接受療育，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、補助項目及基準：

1. 療育訓練費：兒童至規定之療育單位，進行健保不給付須全額自之物理治療、職能治療、語言治療、聽能訓練、認知訓練、行為訓練、心理治療、視知覺治療、感覺統合治療、音樂治療、時制早療訓練、機構日間療育，以實際自費金額計算（掛號費、健保給付項目之基本部份

負擔不予補助)。

2. 交通補助費：

(1)兒童至規定之療育單位，進行健保給付之早期療育項目，每次補助交通費新台幣 200 元整(同 1 天於同 1 處進行 2 次以上療育，以 1 次計)。

(2)台馬來回機票補助：兒童來回全額，父母或監護人、實際照顧者陪同診療者(限 1 人)每次補助台馬來回機票之半價。

(3)住宿費：現居本縣縣立醫院及本縣設置之療育據點以外離島居民，進行療育訓練課程後當日已無船班可供返回者，得申請住宿費用補助。

前項第一款及第二款合併計算，每人每月最高補助金額為新台幣 3,000 元整，低收入戶每人每月最高補助金額為新臺幣 5,000 元整。

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：以季為單位，申請人應於療育當季次月起 1 個月內提出申請，逾期不予受理（已申請過之月份，均不再接受第二次申請）。例如：當年度 1-3 月份之療育應於 4 月 30 日前提出申請；4-6 月份之療育應於 7 月 31 日前提出申請，以下依此類推。

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：	療育單位：	療育單位：	療育單位：
療育項目：	療育項目：	療育項目：	療育項目：
治療人員：	治療人員：	治療人員：	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：	療育單位：	療育單位：	療育單位：
療育項目：	療育項目：	療育項目：	療育項目：
治療人員：	治療人員：	治療人員：	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：	療育單位：	療育單位：	療育單位：
療育項目：	療育項目：	療育項目：	療育項目：
治療人員：	治療人員：	治療人員：	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，請於當年度 4 月 30 日前申請；4-6 月補助款，請於當年度 7 月 31 日前申請；7-9 月補助款，請於當年度 10 月 31 日前申請；10-12 月補助款，請於次年度 1 月 31 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。