

社團法人臺灣兒少保護促進協會

「特殊個案身心治療費用」補助申請辦法

1、 補助對象、醫院與標準

1. 補助對象：設籍臺中市、彰化縣及南投縣之18歲(含)以下的孩子為優先，因兒虐或性侵害事件正進行相關心理治療之服務個案；且經我國區域級以上醫療院所之兒童心智科、青少年身心科、精神醫師或小兒神經科醫師暨心理(諮商)治療師確認者(需附相關心理評估報告)並開立相關診斷證明書需心理治療者(心理治療含以下：心理臨床治療(個別及團體)、藝術治療、遊戲治療及音樂治療等類別)。前述資格者於年齡屆滿18歲前已進入本服務系統，同一事件持續治療者，得不受年齡限制。
2. 醫院：區域級以上醫療院所
3. 補助額度：每人每年度最高補助3萬元(以低收入戶為優先)。

2、 申請方式與應備文件

1.申請時間：

- (1)心理治療補助費用，由中區(臺中市、彰化縣及南投縣)設有兒少保護小組醫院之社工員(師)提出申請。
- (2)請補助對象於就診的1個月內，由家長或醫院社工員(師)蒐集並備齊申請之應備文件向協會承辦窗口提出申請，逾期不予受理。
- (3)受理申請日期如下：
 - I. 第一次：1-3月補助款申請期間為4月5日前；
 - II. 第二次：4-6月補助款申請期間為7月5日前；
 - III. 第三次：7-9月補助款申請期間為10月5日前；
 - IV. 第四次：10-12月補助款申請期間為隔年1月5日前。

2.申請應備文件

- (1)申請表。(於本會第一次申請與通過審核者，爾後當年度無須再填，僅需附收據、與清單，新年度則需重新填寫送件。)
- (2)申請單位之轉介單。(有診斷證明者免附)
- (3)診斷證明書影本。(開立時間需為一年內，若診斷書已超過開立之一年以上時間，請再回院相關科別評估後，由醫師協助開立診斷書)

- (4)檢附就醫繳費收據正本，並需蓋有治療師每次治療時間及費用。
 - (5)中低收入戶或低收入戶證明。
 - (6)匯款存簿封面影本。
 - (7)兒保中心個案，無繳費收據者，由兒保中心個案師造冊申請，請備妥下列文件向本會申請：申請表、申請單位之轉介單(簡述申請原因並請列出個案需治療之次數與時間)、簽到表、心理紀錄摘要表、領據、匯款存簿封面影本。
- 3.申請文件未備齊者，經本會以E-mail或電話告知，並於次日起2周內補正，逾期未補正者，不予補助及不退還相關資料。

3、 審核與撥款

- 1.本會收到申請文件後，經由協會進行審核，審核時間約為10個工作天，審核完成後以電話聯繫申請人或該院承辦窗口辦理後續事宜。
- 2.送件時，請協助簽立補助費用切結書(附件2)及檢附請領清冊(附件3)相關資料。
- 3.本會補助費用將以匯款方式交付申請人，請附上存簿封面影本。

4、 注意事項

- 1.有下列情形之一者，不予補助。
 - (1)未依本辦法規定提出相關文件或其他必要證明者。
 - (2)不具本辦法規定之補助資格者。
 - (3)以虛偽之證明或其他不當行為取得補助者。
- 2.申請人如有假冒或不實情事，經調查屬實者，嗣後不得再申請補助。
- 3.收款人非合庫銀行者，跨行轉帳手續費，逕由立據人應領金額中扣除。