

罕見疾病醫療照護費用補助辦法第 3 條第 1 項第 6 款所稱「具一定效益與安全性之支持性及緩和性之照護費用」，指符合下列各點之一者：

一、肝醣儲積症等 10 項需監測血糖之罕見疾病病人血糖試紙/採血針補助

(補助金額：新臺幣/元)

補助對象及資格	補助項目、標準及金額	申請說明
一、符合本補助項目申請資格之罕見疾病如下： (一) 肝醣儲積症(Glycogen Storage Disease) (二) 粒線體缺陷 (Mitochondrial Defect) (三) Kearns-Sayre 氏症候群 (Kearns-Sayre Syndrome) (四) 先天性全身脂質營養不良症(Congenital Generalized Lipodystrophy) (五) Bardet-Biedl 氏症候群 (Bardet-Biedl Syndrome) (六) Alstrom 氏症候群 (Alstrom Syndrome) (七) 持續性幼兒型胰島素過度分泌低血糖症 (Persistent Hyperinsulinemic Hypoglycemia of Infancy , PHHI) (八) Wolfram 氏症候群 (Wolfram Syndrome , DIDMOAD) (九) 永久性新生兒糖尿病 (Permanent Neonatal Diabetes Mellitus) (十) MELAS 症候群 (MELAS)	一、補助項目： (一) 血糖試紙/採血針。(不補助採血筆及酒精棉片) (二) 血糖試紙/採血針應為通過衛生福利部食品藥物管理署查驗登記，並領有醫療器材許可證之品項，其中血糖試紙應為全民健康保險收載品項。 (三) 血糖試紙及採血針需至診治之醫事機構或全民健康保險特約藥局購買。 二、每年最高補助金額： (一) 低收入戶及中低收入戶民眾，15,000 元/年。 (二) 一般戶民眾，12,000 元/年。 (三) 每年最高補助金額，低收入戶及中低收入戶為全額補助，其他一般戶民眾補助 80%為上限，實際費用未達最高補助金額者，依實際費用補助之。	依據罕見疾病醫療照護費用補助辦法第 3 條第 1 項第 6 款、第 4 條及第 5 條第 2 項規定，由罕見疾病病人診治之醫事服務機構為申請人，於審查通過後予以補助。

二、前款所列各款罕見疾病病人，經其主治醫師評估，因罹患之罕見疾病須持續監測血糖者，始得申請本補助項目。		
---	--	--

二、遺傳性表皮分解性水皰症等 3 項罕見疾病原發性皮膚病變病人傷口照護敷料補助

(補助金額：新臺幣/元)

補助對象及資格	補助項目、標準及金額	申請說明
一、符合本補助項目申請資格之罕見疾病如下： (一) 遺傳性表皮分解性水皰症(Hereditary Epidermolysis Bullosa) (二) 水泡型先天性魚鱗癬樣紅皮症(Bullous Congenital Ichthyosiform Erythroderma) (三) 色素失調症(Incontinentia Pigmenti) 二、前款所列各款罕見疾病病人，經其主治醫師診斷合併原發性皮膚病變需長期使用特殊敷料者，始得申請本補助項目。	一、補助項目：經全民健康保險收載之特殊材料品項，且依最新「全民健康保險特殊材料給付規定」屬下列給付規定分類碼之品項： (一) A217-1：人工生物化學覆蓋物 (Artificial Biochemical Covering Material)。 (二) A217-3：人工生物化學覆蓋物(含銀、抗菌) [Artificial Biochemical Covering Material (with Silver)]。 (三) A17-6：人工生物化學覆蓋物(Biobrane)。 二、補助標準：皮膚缺損比例 $\leq 15\%$ ，導致組織損傷，無法短期手術重建，而未符合全民健康保險給付規定者。(皮膚缺損比例 $>15\%$ ，導致組織損傷，無法短期手術重建者，請依全民健康保險給付規定辦理)	依據罕見疾病醫療照護費用補助辦法第 3 條第 1 項第 6 款、第 4 條及第 5 條第 2 項規定，由罕見疾病病人診治之醫事服務機構為申請人，於審查通過後予以補助。

	<p>三、 補助金額：</p> <p>(一) 每一品項之最高補助金額，依全民健康保險最新支付點數，每1點值為1元計算。</p> <p>(二) 每月最高補助金額：</p> <p>1. 0歲~14歲：</p> <p>(1) 低收入戶及中低收入戶民眾，18,000元/月。</p> <p>(2) 一般戶民眾，14,400元/月。</p> <p>2. 15歲(含)以上：</p> <p>(1) 低收入戶及中低收入戶民眾，21,000元/月。</p> <p>(2) 一般戶民眾，16,800元/月。</p> <p>(三) 每年最高補助金額，低收入戶及中低收入戶為全額補助，其他一般戶民眾補助80%為上限，實際費用未達最高補助金額者，依實際費用補助之。</p>	
--	--	--

三、外胚層增生不良症等3項罕見疾病原發性缺牙病人裝置假牙補助

補助對象及資格	補助項目、標準及金額	申請說明
<p>一、符合本補助項目申請資格之罕見疾病如下：</p> <p>(一)外胚層增生不良症(Ectodermal Dysplasia)</p> <p>(二)色素失調症(Incontinentia</p>	<p>一、乳牙口內16顆(含)牙齒以下，或恆牙(不包含第3大白齒)20顆(含)牙齒以下重度缺牙，且有中</p>	<p>一、依據罕見疾病醫療照護費用補助辦法第3條第1項第6款、第4</p>

<p>Pigmenti)</p> <p>(三) 低磷酸酯酶症 (Hypophosphatasia)</p> <p>二、前款所列各款罕見疾病病人，經其主治醫師診斷合併原發性中、重度缺牙者，且有中度以上(含)咬合功能缺損者，始得申請本補助項目。</p>	<p>度以上(含)咬合功能缺損者，補助年齡階段及其最高補助金額與補助頻率如附表 1。</p> <p>二、恆牙(不包含第三大白齒)口內 21-24 顆牙齒中度缺牙，且有中度以上(含)咬合功能缺損者，補助年齡階段及其最高金額與補助頻率如附表 2。</p> <p>三、本項補助費用含基本印模、操作技術費用、診察費及牙體技術師/士費用。</p> <p>四、醫療機構應提供之製作活動假牙基本假牙材質如下：</p> <p>(一) 底座：(材質至少為以下三者之一)</p> <p>1. 鈷鉻合金。</p> <p>2. 一般樹脂或彈性樹脂。</p> <p>3. 樹脂底座得加金屬網底。</p> <p>(二) 牙齒：樹脂牙或塑鋼牙。</p> <p>(三) 上述材質為基本規範，醫療機構得視罕見疾病病人個案口腔狀況依專業判斷使用最妥適材質，如使用</p>	<p>條及第 5 條第 2 項規定，由罕見疾病病人診治之醫事服務機構為申請人，於審查通過後予以補助。</p> <p>二、本項裝置假牙服務，限由全民健康保險特約之公私立醫療院所，其治療醫師須具履復補綴牙科專科醫師證書，或該院所為參與全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫者；學齡前、兒童期及青少年期等 3 階段治療醫師另增加具兒童牙科專科醫師證書。</p>
--	---	--

	<p>上述以外材質而需由病人自行補貼差額者，應向病人充分說明並徵得同意。</p> <p>五、最高補助金額，低收入戶及中低收入戶為全額補助，其他一般戶民眾補助 80%為上限，實際費用未達最高補助金額者，依實際費用補助之。</p>	
--	---	--

四、其他具一定效益與安全性之罕見疾病支持性及緩和性照護費用補助之項目，仍可依罕見疾病醫療照護費用補助辦法第 3 條第 1 項第 6 款、第 4 條及第 5 條第 2 項規定，由診治之醫事服務機構為申請人提出申請，並經審查通過後依核定金額予以補助。

附表 1、外胚層增生不良症等 3 項罕見疾病原發性缺牙病人裝置假牙補助，乳牙口內 16 顆(含)牙齒以下，或恆牙(不包含第 3 大白齒)20 顆(含)牙齒以下重度缺牙，且有中度以上(含)咬合功能缺損者(咬合功能缺損等級表如附表 3)，補助年齡階段及其金額與補助頻率：

(補助金額：新臺幣/元)

階段	年齡	裝置假牙類別	最高補助金額/頻率	
			低收入戶及中低收入戶(全額)	一般戶(80%補助)
學齡前 (Preschool phase)	2 歲 6 個月 ~未滿 6 歲	1.上顎活動假牙	12,000 元/單顎、 24,000 元/雙顎， 每顎每 2 年最高 補助 1 次	9,600 元/單顎、 19,200 元/雙顎， 每顎每 2 年最 高補助 1 次
		2.下顎活動假牙		
兒童期 (Childhood phase)	6 歲~未滿 12 歲	1.上顎活動假牙	12,000 元/單顎、 24,000 元/雙顎，每 顎每 1 年最高補 助 1 次	9,600 元/單顎、 19,200 元/雙顎， 每顎每 1 年最 高補助 1 次
		2.下顎活動假牙		
青少年期 (Adolescence phase)	12 歲~未滿 18 歲	1. 上顎臨時全口 活動假牙	20,000 元/單顎、 40,000/雙顎， 每顎每1年最高補 助 1 次	16,000 元/單顎、 32,000 雙顎， 每顎每 1 年最 高補助 1 次
		2. 下顎臨時全口 活動假牙		
		3. 上顎臨時部分 活動假牙	15,000 元/單顎、 30,000 元/雙顎， 每顎每1年最高補 助 1 次	12,000 元/單顎、 24,000 元/雙顎， 每顎每 1 年最 高補助 1 次
		4. 下顎臨時部分 活動假牙		
成年期 (Adult phase)	18 歲以上	1. 上顎全口活動 假牙	50,000 元/單顎、 100,000 元/雙顎， 每顎每 5 年最高補 助 1 次	40,000 元/單顎、 80,000 元/雙顎， 每顎每5年最高 補助 1 次
		2. 下顎全口活動 假牙		
		3. 上顎部分活動 假牙	30,000 元/單顎、 60,000 元/雙顎， 每顎每 5 年最高補 助 1 次	24,000 元/單顎、 48,000 元/雙顎， 每顎每5年最高 補助 1 次
		4. 下顎部分活動 假牙		

附表 2、外胚層增生不良症等 3 項罕見疾病原發性缺牙病人裝置假牙補助，恆牙(不包含第三大白齒)口內 21-24 顆牙齒中度缺牙，且有中度以上(含)咬合功能缺損者，補助年齡階段及其金額與補助頻率：

(補助金額：新臺幣/元)

階段	年齡	補助項目	最高補助金額/頻率	
			低收入戶及中低收入戶	一般戶
青少年期 (Adolescence phase)	12 歲~未滿 18 歲	1. 上顎臨時部分活動假牙	15,000 元/單顎、30,000 元/雙顎， 每顎每 1 年最高補助 1 次	12,000 元/單顎、24,000 元/雙顎， 每顎每 1 年最高補助 1 次
		2. 下顎臨時部分活動假牙		
成年期 (Adult phase)	18 歲以上	1. 上顎部分活動假牙	30,000 元/單顎、60,000 元/雙顎， 每顎每 5 年最高補助 1 次	24,000 元/單顎、48,000 元/雙顎， 每顎每 5 年最高補助 1 次
		2. 下顎部分活動假牙		

附表 3、外胚層增生不良症等 3 項罕見疾病原發性缺牙病人裝置假牙補助，咬合功能缺損等級表：

編號	檢查分項表	咬合功能缺損等級
1	全口上下顎皆無牙	極重度
2	上及下顎總牙齒數≤4 顆，且有一顎牙齒總數≤2 顆	
	上(下)顎有一顎無牙齒	
	上下顎剩餘牙齒無對咬關係	
3	上及下顎總牙齒數≤5 顆，且有一顎牙齒總數≤3 顆	重度
	上下顎剩餘牙齒有 1-3 組對咬關係	
4	上下顎剩餘牙齒有 4-5 組對咬關係	中度
5	上下顎剩餘牙齒有 6-7 組對咬關係	
6	上下顎剩餘牙齒有 8-9 組對咬關係	
7	上下顎剩餘牙齒有 10-11 組對咬關係	輕度
8	上下顎剩餘牙齒有 12-13 組對咬關係	
9	上下顎剩餘牙齒有 14 組(含 14 組)以上對咬關係	