

教育部 100 學年度補助高級中等以下學校與幼稚園重症病童 自付醫療費用專案計畫

一、目的

教育部（以下簡稱本部）為照顧參加 100 學年度高級中等以下學校與幼稚園辦理學生及兒童團體保險（以下簡稱學生團體保險）之重症病童，使其順利就醫完成學業，特依本部學產基金設置急難慰問金實施要點訂定本計畫。

二、適用對象

參加學生團體保險（不含托兒所）自負醫療費用之重症病童，經申領學生團體保險百分之六十五醫療給付，並自付百分之三十五費用累計達五千元以上，符合下列資格者可提出申請：

- (一)中央健康保險局核發或認定之重大傷病證明者。
- (二)經戶籍所在地直轄市、縣(市)政府或鄉(鎮、市、區)公所證明為低收入戶者；或經村里辦公室或學校開立清寒證明者。

三、補助項目及金額

- (一)補助項目：依據學生團體保險保單條款第 14 條約定之住院醫療保險金、傷害門診保險金、因燒燙傷及須重建手術保險金。
- (二)補助金額：未經學生團體保險給付之醫療費用。但每次醫療補助之金額最高不得超過各項醫療保險金限額的百分之三十五。全年度申請補助最高以不超過新台幣 8 萬元為原則。

四、申請作業程序

- (一)申請人應填寫申請單（如附件）並檢具下列證明文件，向就讀學校（幼稚園）提出申請。
 1. 中央健康保險局核發或認定之重大傷病證明影本（須於有效期間內）。
 2. 低收入戶證明或清寒證明正本。
 3. 診斷證明書正本或影本。
 4. 醫療費用收據正本或影本。
 5. 國泰人壽保險股份有限公司理賠費用證明。

6. 其他相關證明。

(二)各校應詳加檢覈後，彙整申請案件於每月 15 日前送本部指定之學校（國立員林家商）辦理審查。

(三)本部核准後，由本部指定學校(國立員林家商)辦理撥款至申請人就讀學校轉發。其支出憑證由指定學校留存備查。

五、申請期限

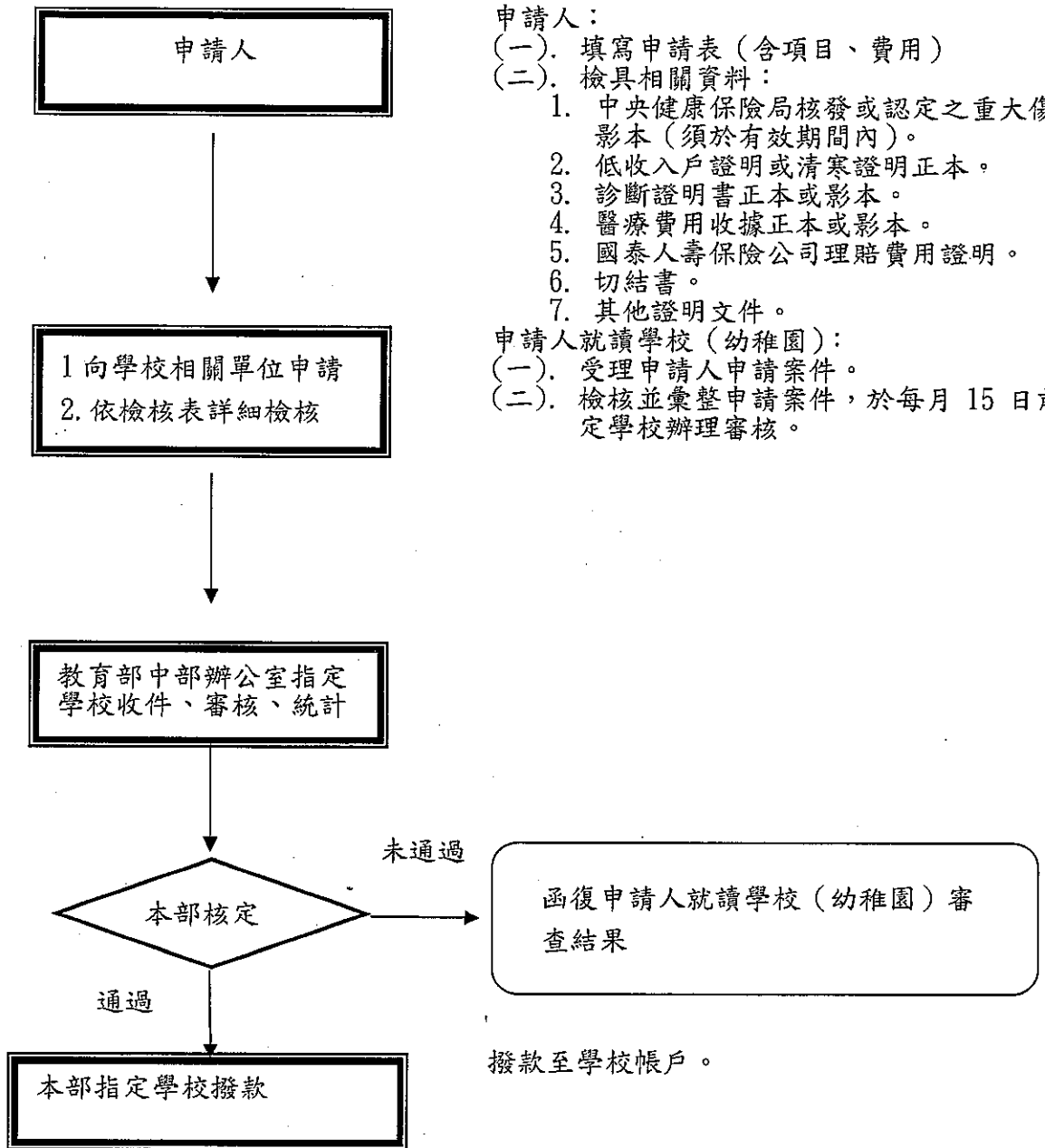
申請人因同一疾病或傷害或引起之併發症，於同一醫療期間之醫療費用，申請以一次為限。最遲申請期限至 101 年 11 月 30 日止。

六、申請人因同一事件若已向本部學產基金申請急難慰問金，或已向其他政府相關機關請領醫療費用補助者，不得重複申請。

七、經費來源：本計畫所需經費由本部學產基金相關預算支應。

八、實施期程：自 100 年 8 月 1 日起實施。

教育部 100 學年度補助高級中等以下學校與幼稚園 重症病童自付醫療費用申請流程圖



申請人：

(一). 填寫申請表(含項目、費用)

(二). 檢具相關資料：

1. 中央健康保險局核發或認定之重大傷病證明影本(須於有效期間內)。
2. 低收入戶證明或清寒證明正本。
3. 診斷證明書正本或影本。
4. 醫療費用收據正本或影本。
5. 國泰人壽保險公司理賠費用證明。
6. 切結書。
7. 其他證明文件。

申請人就讀學校(幼稚園)：

(一). 受理申請人申請案件。

(二). 檢核並彙整申請案件，於每月 15 日前送達指定學校辦理審核。

撥款至學校帳戶。

附件一

教育部 100 學年度補助高級中等以下學校與幼稚園 重症病童自付醫療費用個案補助申請表

申請人申請日期： 年 月 日

學校收件日期： 年 月 日

就讀學校 年級科別				承辦人 聯絡電話																
學生姓名			性別 男： <input type="checkbox"/> 女： <input type="checkbox"/>	身分證字號																
出生年月日	<input type="checkbox"/> 健保局核發或認定之重大傷病證明影本者 <input type="checkbox"/> 低收入戶或清寒證明者			核定日期：	年	月	日	核定文號：	字第										號	
診斷病名																				
曾申請他項補助： <input type="checkbox"/> 是 ()。 <input type="checkbox"/> 否																				
法定代理人				與申請人關係						聯絡電話										
聯絡人	<input type="checkbox"/> 同申請人			關係						聯絡電話										
戶籍地址	縣市	鄉鎮市區	村里	鄰	街路	段	巷	弄	號	樓										
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上			縣市	鄉鎮市區	村里	鄰	街路	段	巷	弄	號	樓							
證明文件	<input type="checkbox"/> 健保局核發或認定之重大傷病證明影本 (須於有效期間內)。 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明或清寒證明正本。 <input type="checkbox"/> 診斷證明書正本或影本。 <input type="checkbox"/> 醫療費用收據正本或影本。 <input type="checkbox"/> 國泰人壽保險公司理賠費用證明。 <input type="checkbox"/> 切結書。 <input type="checkbox"/> 其他證明文件。										學校帳戶									
											銀行/郵局 分行									
申請項目及金額	申請項目： 申請費用金額【 】元										<input type="checkbox"/> 符合 學校檢核 <input type="checkbox"/> 補證件									
補助款具領人	<input type="checkbox"/> 學生 (童) 本人。 <input type="checkbox"/> 法定代理人。																			
申請人：	(簽章)									法定代理人：	(簽章)									
學校承辦人：							主任核章：							校長核章：						

附件二

教育部 100 學年度補助高級中等以下學校與幼稚園 重症病童自付醫療費用個案補助檢核表

申請人就讀學校已檢核並確認檢附之資料均已備齊
並請代辦學校(國立員林家商)審查

校名：_____

申請學生姓名：_____ 日期：_____

一、基本資料：【每件申請案均需檢附之表件，已備齊者請打「√」。

- 1. 申請書正本。(申請案須至網路申請，網址：<http://www.ylhcvcs.chc.edu.tw/>)
- 2. 健保局核發或認定之重大傷病證明影本(須於有效期間內)。
- 3. 低收入戶證明或清寒證明正本。
- 4. 診斷證明書正本或影本。
- 5. 醫療費用收據正本或影本。
- 6. 國泰人壽保險公司理賠費用證明。
- 7. 切結書。
- 8. 其他證明文件。

承辦人員簽章：_____

(以下請勿填寫)

審核結果(此欄由本部指定學校審查人員填寫)		審核日期： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 資料不全，請補_____文件。 補正日期：_____年_____月_____日		
<input type="checkbox"/> 不通過： <input type="checkbox"/> 不符申請條件。不同意理由：_____		
<input type="checkbox"/> 其他。理由：_____		
<input type="checkbox"/> 通過，補助項目如下：_____		
_____元		補助金額總計：_____元
承辦人員：	業務主管：	校長：

附件三

切 結 書

本人子弟_____係參加 100 學年度高級中學以下學校與幼稚園辦理學生及兒童團體保險(簡稱學生團體保險)之被保險人，為了請領 100 學年度學生團體保險之自付醫療費用，切結如下：

同一事件未向教育部學產基金申請急難慰問金

同一事件未向其他政府相關機關申請醫療費用補助

以上切結如有不實，當即繳回原請領之補助，且願自負法律責任。

立切結書人：

(簽名蓋章)

國民身份證統一編號：

中 華 民 國

年

月

日