中央健康保險署中區業務組經濟弱勢個案通報暨審查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通報者 | 通報單位  名稱 |  | 通報者  姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 個案  基本  資料 | 個案姓名 |  | 身分證號 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 聯絡地址 |  | | | | |
| 聯絡電話 | 日： 夜： 行動電話： | | | | |
| 個案  目前  狀況 | 家庭狀況：  子女人數：  居住狀況：  是否獨居：  就業現況：  就醫現況： | □未婚□已婚□離婚 □喪偶 □分居 □訴請離婚中 □其他＿＿＿＿  □成年　　人，□未成年人  □租屋□自有 □借住 □居無定所 □安養或教養機構 □其他＿＿＿＿  □是 □否  □固定工作 □打零工 □失業中 □其他＿＿＿＿  就醫需求：□門診/ □住院 □無(目前)，請輸入病名或症狀＿＿＿＿＿  □就醫院所名稱 | | | | |
| 個案描述  及需求 | （請描述個案訪視時之所發現經濟、就醫、健保等生活上的問題、困難處及希望協助之處） | | | | | |
| 需要健保協處情形 |  | | | | | |
| 訪視單位 | 訪視日期： | 年 月 日 | | | | |
| 訪視單位及人員： | □ 公所 □村里長姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □村里幹事姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □公所健保業務承辦人，姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □慈濟基金會 □其他：職稱\_\_\_\_\_\_\_\_，姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □其他：職稱\_\_\_\_\_\_\_\_，姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 健保紀錄 | □ 專案  □健保費欠費金額： 元 □中低收入戶 □低收入戶 □減免資格 □重大傷病  □分期期數： ，分期總金額： 元，尚欠金額： 元，申辦日期： 年 月 日  □紓困期數： ，紓困總金額： 元，尚欠金額： 元，申貸日期： 年 月 日 | | | | | |
| 審核結果 | □擬以公益彩券回饋金一般性計畫經費，補助 元  □擬以本組愛心捐款，補助 元；另轉介 ，補助 元  □擬輔導辦理經濟困難認定 | | | | | |

承辦人          　 覆核　     　  　科長

**健保署中區業務組連絡窗口：承保二科 ★為掌握處理時效請速通報 (請E-mail或傳真) ★**

**TEL：(04) 22583988轉分機6331江小姐或6332莊小姐 FAX：(04) 22545383**

**E-mail：c\_care@nhi.gov.tw中區業務組關懷弱勢信箱** 表單編號：QR-UB0F-015-F04-C

**健保署中區業務組連絡窗口：承保二科 ★為掌握處理時效請速通報 (請E-mail或傳真) ★**

**TEL：(04) 22583988轉分機6334江小姐或6332董專員 FAX：(04) 22545383**

**E-mail：c\_care@nhi.gov.tw中區業務組關懷弱勢信箱** 表單編號：QR-UB0F-015-F04-C

TEL：(04)22583988轉6334 FAX：(04)22531156

**健保署中區業務組連絡窗口：承保二科 ★為掌握處理時效請速通報 (請E-mail或傳真) ★**

**TEL：(04) 22583988轉分機6334江小姐或6332董專員 FAX：(04) 22545383**

**E-mail：c\_care@nhi.gov.tw中區業務組關懷弱勢信箱** 表單編號：QR-UB0F-015-F04-C

TEL：(04)22583988轉6334 FAX：(04)22531156

**健保署中區業務組連絡窗口：承保二科 ★為掌握處理時效請速通報 (請E-mail或傳真) ★**

**TEL：(04) 22583988轉分機6334江小姐或6332董專員 FAX：(04) 22545383**

**E-mail：c\_care@nhi.gov.tw中區業務組關懷弱勢信箱** 表單編號：QR-UB0F-015-F04-C

TEL：(04)22583988轉6334 FAX：(04)22531156

|  |
| --- |
| 協(訪)談紀錄 |
| **健保署中區業務組連絡窗口：承保二科 ★為掌握處理時效請速通報 (請E-mail或傳真) ★**  **TEL：(04) 22583988轉分機6334江小姐或6332董專員 FAX：(04) 22545383**  **E-mail：c\_care@nhi.gov.tw中區業務組關懷弱勢信箱** 表單編號：QR-UB0F-015-F04-C  TEL：(04)22583988轉6334 FAX：(04)22531156 |

中央健康保險署中區業務組經濟弱勢個案通報暨審查表

**健保署中區業務組連絡窗口：承保二科 ★為掌握處理時效請速通報 (請E-mail或傳真) ★**

**TEL：(04) 22583988轉分機6334江小姐或6332董專員 FAX：(04) 22545383**

**E-mail：c\_care@nhi.gov.tw中區業務組關懷弱勢信箱** 表單編號：QR-UB0F-015-F04-C

TEL：(04)22583988轉6334 FAX：(04)22531156

**健保署中區業務組連絡窗口：承保二科 ★為掌握處理時效請速通報 (請E-mail或傳真) ★**

**TEL：(04) 22583988轉分機6334江小姐或6332董專員 FAX：(04) 22545383**

**E-mail：c\_care@nhi.gov.tw中區業務組關懷弱勢信箱** 表單編號：QR-UB0F-015-F04-C

TEL：(04)22583988轉6334 FAX：(04)22531156

**健保署中區業務組連絡窗口：承保二科 ★為掌握處理時效請速通報 (請E-mail或傳真) ★**

**TEL：(04) 22583988轉分機6334江小姐或6332董專員 FAX：(04) 22545383**

**E-mail：c\_care@nhi.gov.tw中區業務組關懷弱勢信箱** 表單編號：QR-UB0F-015-F04-C

TEL：(04)22583988轉6334 FAX：(04)22531156