

澎湖縣政府辦理發放罹患癌症及罕見疾病民眾慰問金暨健康保險費補助作業要點

96.01.25 府社福字第0961000225號函公布
99.01.13 府社福字第0991000131號函修正
102.03.13 府社福字第1021202033號函修正
104.12.09 府社福字第1041208782號函修正

- 一、澎湖縣政府（以下簡稱本府）為落實推動福利政策，加強照顧及關懷慰問澎湖縣（以下簡稱本縣）罹患癌症及罕見疾病之重大傷病病患，特訂定本要點。
- 二、補助對象：設籍本縣滿二年以上確定罹患癌症及罕見疾病之居民；在本縣出生設籍，且父或母有一方設籍本縣達二年以上持有證明之嬰兒，不受設籍二年以上之限制。
- 三、補助標準：
 - （一）慰問金：每人每年發給本慰問金上限新臺幣二萬元；除籍後當年度申請案件需自除籍日起算三個月內為之，逾期不予受理，另已申領本縣重大傷病婦女生活補助費者，不適用本款補助規定。
 - （二）健保補助：補助範圍以全民健康保險法第二十七條所定自付保險費為限，每月依實際支付金額補助，最高以全民健康保險第六類第二目保險對象自付之保險費金額為限；若保費已由各級政府編列預算補助者，本府不再予以補助，惟未達本款補助最高限額者，其差額得由本府補助之。
- 四、申請程序及應備文件：符合第二、三點補助規定者，請檢附下列文件向戶籍地鄉（市）公所提出申請，鄉（市）公所應即查核其相關證明文件，符合條件申請者應即受理收件，每月三十日前彙集報送本府。
 - （一）申請表乙份（如附件一）。
 - （二）甲式戶口名簿影本或三個月內之個人戶籍謄本正本乙份。
 - （三）健保局開立重大傷病核定審查通知書乙份。
 - （四）全民健康保險自付額繳費證明正本（保費如在機關投保者，請投保單位出具繳費證明，如由金融機構轉帳交付者，請檢附行政院衛生署中央健康保險局（以下簡稱中央健保局）各分區業務組開具之繳費證明）。
 - （五）申請人之金融機構帳戶封面影本乙份。
 - （六）領款收據乙份（非提供郵局轉帳戶填列，如附件二）。新申請案件請依規定應備文件提出申請，已冊列補助之舊案僅需填列申請書提出申請即可。
- 五、補助方式：
 - （一）慰問金：經查核無誤後逕撥款項，必要時得開立支票或以現金慰問。
 - （二）健保補助：
 1. 每月一日由本府社會處建立代扣繳名冊送請本府民政處資格比對確定後，再擲送中央健保局列冊補助，其保費自付額由本府每月與中央健保局結算後逕撥中央健保局。
 2. 已自行繳費者得依第四點規定辦理保費核退，申請期限應自中央健保局通知繳費期限屆滿之日起三個月內為之，逾期不予受理，。上列補助若遇申請人資格不符補助中斷，視同新案需重新提出申請。
- 六、申請人有虛偽不實或重複申請補助款之情事，本府除依法追回已請領之款項外，並不再受理其申請。
- 七、本要點所需經費，由本府編列年度預算並經縣議會審議通過完成法定程序後辦理。