

# 澎湖縣政府辦理發放罹癌民眾慰問金暨健康保險費補助 作業要點

中華民國 96 年 1 月 25 日澎湖縣政府府社福字第 0961000225 號函訂定發布  
中華民國 99 年 1 月 13 日澎湖縣政府府社福字第 0991000131 號函修正發布  
中華民國 102 年 3 月 13 日澎湖縣政府府社福字第 1021202033 號函修正發布

- 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）罹患癌症之重大傷病病患，特訂定本要點。
- 二、補助對象：凡設籍本縣滿一年以上確定罹患癌症之居民。
- 三、補助標準：
  - （一）癌症慰問金：每人每年發給新臺幣二萬元癌症慰問金；除籍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 27 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，每月二十五日彙集報送本府。
  - （一）申請表乙份（如附件一）。
  - （二）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正本乙份。
  - （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）申請人之郵局帳戶封面影本乙份。
- 五、補助方式：
  - （一）癌症慰問金：
    1. 已列冊補助之舊案每年由本府主動清查，建立名冊送請本府民政處及中央健保局資格比對確定後，郵局存戶者款項將逕撥帳戶，非郵局存戶者本府將函請當事人掣據送府辦理撥款。
    2. 新申請案件請依第四點規定提出申請，經審核無誤後逕撥款項。
  - （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。