

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	通報者姓名		身分證號		健保卡號	
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：	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 訴請離婚中 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	子女人數：	<input type="checkbox"/> 成年____人， <input type="checkbox"/> 未成年____人				
	居住狀況：	<input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 居無定所 <input type="checkbox"/> 安養或教養機構 <input type="checkbox"/> 其他				
	是否獨居：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	就業現況：	<input type="checkbox"/> 固定工作 <input type="checkbox"/> 打零工 <input type="checkbox"/> 失業中 <input type="checkbox"/> 其他				
就醫現況：	就醫需求： <input type="checkbox"/> 門診/ <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 無(目前)，請輸入病名或症狀_____					
	<input type="checkbox"/> 就醫院所名稱_____					
訪視及需求	(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)					
曾受補助情形						
訪視單位	訪視日期：	____年____月____日				
	訪視單位及人員：	<input type="checkbox"/> _____公所 <input type="checkbox"/> 村里長姓名：_____ <input type="checkbox"/> 村里幹事姓名：_____				
		<input type="checkbox"/> 公所健保業務承辦人，姓名：_____				
	<input type="checkbox"/> 慈濟金金會 <input type="checkbox"/> 其他：職稱_____，姓名：_____					
	<input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 其他：職稱_____，姓名：_____					
健保紀錄	<input type="checkbox"/> _____專案					
	<input type="checkbox"/> 健保費欠費金額：_____元 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 減免資格 <input type="checkbox"/> 重大傷病					
	<input type="checkbox"/> 分期期數：____，分期總金額：_____元，尚欠金額：_____元，申辦日期：____年____月____日					
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 擬以公益彩券回饋金一般性計畫經費，補助_____元					
	<input type="checkbox"/> 擬以本組愛心捐款，補助_____元；另轉介_____，補助_____元					
	<input type="checkbox"/> 擬輔導辦理經濟困難認定					

承辦人

覆核

科長

組長

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 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

中央健康保險署中區業務組經濟弱勢個案通報暨審查表

協(訪)談紀錄