

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： <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_____					
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：	<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"/> 慈濟基金會 <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

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