

臺中市政府 函

副 本

地址：407臺中市西屯區台中港路2段89號
承辦人：何麗里
電話：04-22177239分機37403
傳真：22276035
電子信箱：f5121@taichung.gov.tw

受文者：臺中市政府社會局

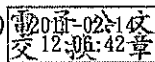
發文日期：中華民國100年2月14日
發文字號：府授社青字第1000023881號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明(0023881ATB_ATTCH4.doc)

主旨：訂定「臺中市中低收入戶六十五歲至六十九歲老人健保保費自付額補助實施計畫」，並自中華民國100年1月1日生效，請 查照。

說明：檢送「臺中市中低收入戶六十五歲至六十九歲老人健保保費自付額補助實施計畫」乙份。

正本：臺中市中區區公所、臺中市東區區公所、臺中市南區區公所、臺中市西區區公所、臺中市北區區公所、臺中市西屯區公所、臺中市南屯區公所、臺中市北屯區公所、臺中市大甲區公所、臺中市大安區公所、臺中市大肚區公所、臺中市大里區公所、臺中市大雅區公所、臺中市太平區公所、臺中市外埔區公所、臺中市石岡區公所、臺中市后里區公所、臺中市沙鹿區公所、臺中市和平區公所、臺中市東勢區公所、臺中市烏日區公所、臺中市神岡區公所、臺中市梧棲區公所、臺中市清水區公所、臺中市新社區公所、臺中市潭子區公所、臺中市龍井區公所、臺中市豐原區公所、臺中市霧峰區公所

副本：臺中市政府社會局(含附件)



臺中市低收入戶六十五歲至六十九歲老人健保保費自付額補助實施計畫

一、依據：

老人福利法第二十二條暨老人參加全民健康保險無力負擔費用補助辦法第五條。

二、目的：

為照顧本市低收入戶長者，確保其獲得醫療保健服務，補助其參加全民健康保險所需之保險費自付額，以維其就醫之權益。

三、補助對象：

設籍本市領有低收入戶老人生活津貼且參加全民健康保險之年滿六十五歲至六十九歲長者。

四、補助標準：

凡符合補助對象其參加全民健康保險保費自付額由本府補助，每人每月最高額度以不超過全民健康保險第六類地區人口繳納保險費之自付額為限。

五、申請資格及方法：

由社會局提供符合補助者之媒體資料，送行政院衛生署中央健康保險局確認後，於其所屬投保單位保險費計算表內減免之，並做為投保單位對當事人減免收取保險費之依據。

六、辦理程序：

符合補助對象之年滿六十五歲至六十九歲低收入老人之保費自付額，由行政院衛生署中央健康保險局每個月月底檢具證明文件及收據送本府社會局撥款。

七、保險費補助之生效日期：

符合資格之中低收入老人於當月十五日以前核定通過者，自當月起算；於十六日以後核定通過者，自次月起算。

八、受補助人其中低收入戶老人生活津貼申領資格消失時，本項健保費自付額補助亦隨停止發放，如有溢領者應即追繳。

九、符合本實施計畫規定之補助對象，因作業單位未及時申報資料或資料錯誤予中央健康保險局致未予補助者，由戶籍所在地區公所辦理保費核退，核退之民眾應填具申請書(請攜帶印章憑辦)並檢附下列文件：

(一)戶口名簿影印本。

(二)保險費自付額繳費證明正本(保費如係經由金融機構轉帳支付者，應檢附中央健康保險局各分局開具之繳費證明；如在機構團體投保者，請投保單位出具繳費證明)。

(三)郵局存摺封面影本(蓋章證明與正本相符)。

經審查符合核退保險費者，由區公所辦理撥匯轉帳事宜。

十、辦理前條保費核退之時限，得自補助保費之日起當年度內為之。

十一、辦理第九點保費核退之申請人以詐欺或其他不當行為領取本項退費或為虛偽不實之證明者，除即停發或追回已領之款項外，其涉及刑責者移送司法機關辦理。

十二、有下列情形之一者，不得重複申請補助：

√(一)低收入戶老人、身心障礙者已參加健保其保費已由政府負擔者。

(二)六十五歲以上之榮民健保費自付額已由行政院退除役官兵輔導委員會支付者。

(三)其他符合補助對象，其保費已由政府編列預算支付者不得重複申請補助。

十三、本項補助所需經費，由本府編列年度預算辦理。

十四、本計畫如有未盡事宜者，得修正補充之。