

臺南市政府教育局 函

地址：73001臺南市新營區民治路36號

承辦人：王瓊芳

電話：06-6356683

電子信箱：erinwang@tn.edu.tw

受文者：臺南市永康區復興國民小學

發文日期：中華民國107年8月15日

發文字號：南市教安（二）字第1070911166號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明六(0911166A00_ATTCH1.odt、0911166A00_ATTCH2.xlsx、0911166A00_ATTCH3.pdf、0911166A00_ATTCH4.odt、0911166A00_ATTCH5.odt)

主旨：轉知僑務委員會「107、108年度僑生傷病醫療保險」由國泰人壽股份有限公司承保，貴校如有僑生就讀，請依該會「僑生傷病醫療保險作業要點」相關規定辦理，請查照。

說明：

- 一、依據僑務委員會107年8月10日僑生聯字第10705021322號書函辦理。
- 二、依據該會「僑生傷病醫療保險作業要點」第3點：「尚未符合全民健康保險法第9條第1款規定之僑生……，自抵臺註冊之日起，得參加僑生傷病醫療保險6個月……。保險費由本會補助百分之五十，參加僑保僑生自行負擔百分之五十。」。
- 三、「107、108年度僑生傷病醫療保險」契約承保期間為107年1月1日至108年12月31日止，個別保險效期6個月，保險費為新臺幣1,090元，由該會補助百分之五十（新臺幣545元），僑生自付新臺幣545元。門診給付相同症狀每日以一次為限，理賠上限為新臺幣1,000元（含掛號費），住院期間給付同一次住院理賠金額上限為新臺幣12萬元，醫療



費用繳納後，請檢附收據及診斷書向國泰人壽保險股份有限公司申請理賠。

四、請於僑生投保繳費後，依規定格式儘速將投保名冊以電子郵件方式傳送至承保機構，以利作業（投保名冊電子檔如附件；電子郵件：ocac@cathlife.com.tw）。

五、國泰人壽保險股份有限公司聯絡資訊如下：

（一）保險服務人員：王俊勝先生。

（二）電話：（02）2752-7899轉2324。

（三）地址：臺北市敦化南路一段245號7樓A室。

六、檢附僑生傷病醫療保險作業要點、僑生投保名冊填寫範例、理賠申請書、僑生傷病醫療保險之保險費繳交方式及僑生保險理賠申請流程說明各1份。

正本：臺南市政府所屬各私立國民中學、臺南市政府所屬各私立國民小學、臺南市立各高級中學、臺南市政府所屬各國民中學、臺南市政府所屬各國民小學

副本：本局課程發展科、本局學輔校安科

2018-08-16
08:31:59
電子公文
章

