**（機關名稱）（單位名稱）公教員工因公傷病住院**

**醫療補助作業**

【共通性作業範例】

|  |  |
| --- | --- |
| **項目編號** | EI02 |
| **項目名稱** | 公教員工因公傷病住院醫療補助作業 |
| **承辦單位** | 人事單位 |
| **作業程序說明** | 一、當事人應自病癒出院之日起2個月內主動向人事單位提出申請，填具申請表並檢具相關證明文件及單據。  二、證明事項由當事人服務單位證明，送人事單位及會計單位審核，陳送服務機關首長核定。  三、經首長核定後由出納單位核發補助費用。 |
| **控制重點** | 一、核定權責：服務機關學校。  二、申請時效：應自病癒出院之日起2個月內提出申請。但如未能於上開期限內提出申請者，得於申請表敘明事由送服務機關審查後核發，其期限以5年為限，逾限則不予核發。  三、醫療補助範圍：住院醫療經醫師指定所必須之費用，全民健康保險不予給付部分。  四、「因公傷病」認定標準：比照公教人員保險失能給付有關「因公（執行職務）」之認定標準辦理。  五、慰問金：因公受傷者，得另依「公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法」申請發給慰問金。 |
| **法令依據** | 公教員工因公傷病住院醫療補助規定（行政院人事行政局民國84年6月15日局給字第19809號書函） |
| **使用表單** | 無 |

**（機關名稱）（單位名稱）作業程序說明表**

EI02

**公教員工因公傷病住院醫療補助作業**

提出申請

服務單位證明

出納管理單位核發補助

機關或學校當事人

當事人任職單位主管

陳送首長核准

機關或學校首長

作業時間

2個月

10天

因公傷病病癒出院

審核

機關或學校人事單位及會計單位

**(機關名稱)控制作業自行評估表**

**○○年度**

評估單位：人事單位

作業類別(項目)：公教員工因公傷病住院醫療補助作業

評估期間：○○年○○月○○日至○○年○○月○○日

評估日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 控制重點 | 評估情形 | | | | | 改善措施 |
| 落實 | 部分落實 | 未落實 | 未發生 | 不適用 |
| 1. 申請人是否依作業程序申請   (ㄧ)確認是否至健保特約醫院就醫。  （二）是否自申請人病癒出院之日起二個月內提出申請，如未能於二個月內提出申請，是否於申請表敘明事由，且於5年內申請。  (三)所檢附文件是否符合補助申請要件。 |  |  |  |  |  |  |
| 1. 服務機關審核   (ㄧ)申請人檢附之證明文件有無疏漏。  (二)醫療補助範圍：申請之住院醫療費用是否經醫師指定必須費用，且全民健康保險不予補助部分。  （三）因公傷病認定標準是否比照公教人員保險失能給付有關「因公（執行職務）」之認定標準辦理。 |  |  |  |  |  |  |
| 1. 核發補助   (ㄧ)是否在相關經費項下支應。  (二)再次確認核發金額是否正確。 |  |  |  |  |  |  |
| 填表人： 複核： | | | | | | |

註：

1.機關得就1項作業流程製作1份自行評估表，亦得將各項作業流程依性質分類，同1類之作業流程合併1份自行評估表，將作業流程之控制重點納入評估。

2.各機關依評估結果於評估情形欄勾選「落實」、「部分落實」、「未落實」、「未發生」或「不適用」；其中「未發生」係指有評估重點所規範之業務，但評估期間未發生，致無法評估者；「不適用」係指評估期間法令規定或作法已修正，但控制重點未及配合修正者，或無評估重點所規範之業務等；遇有「部分落實」、「未落實」或控制重點未配合修正之「不適用」情形，於改善措施欄敘明需採行之改善措施。