

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：臺南市新營區新營國民小學

發文日期：中華民國106年10月11日
發文字號：南市教安（二）字第1061061664號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨(1061664A00_ATTCH1.pdf)

主旨：函轉「教育部國民及學前教育署106學年度補助學生團體保險幼兒園重症暨經濟弱勢學生（童）健康及醫療照顧費用專案計畫」1份，請依說明辦理，請查照。

說明：

- 一、依據教育部106年10月5日臺教授國字第1060108298號函辦理。
- 二、106學年度高級中等以下學校（含幼兒園）學生（幼兒）團體保險，保單條款第2條第1項第3款增訂幼兒園幼兒既往症及第14條醫療保險金的給付增訂自負額新臺幣（以下同）500元之規定，即106學年度幼兒園幼兒第1次加保前所發生之疾病不予理賠；住院醫療保險金、傷害門診保險金在500元以內不予給付。
- 三、該部為照顧參加上項說明保險之重症及經濟弱勢學童之權益，俾能獲得健康及醫療照顧，使其順利就醫完成學業，特訂定旨揭計畫，符合計畫補助對象，請備齊學生團體保險保單條款所約定應檢附文件，向106學年度學生團體保險承保國泰人壽保險股份有限公司提出申請。



四、旨揭係專案補助計畫，計畫期間自106年8月1日至107年7月31日止，申請補助期間至107年10月31日止，逾期不受理申請補助。

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、臺南市政府所屬各級學校

副本：本局特幼教育科、本局學輔校安科



裝

訂

線

