

112 年度衛生福利部中央健康保險署 業務組第二、三類投保單位訪視紀錄表

投保單位名稱		代號	
共同訪視單位		電話	
被保險人人數：		眷屬人數：	
	訪 查 項 目	紀 錄	
一、 健 保 費 收 取 催 繳 情 形	1. 是否預收健保費	一次預收__個月，目前預收至 __年__月	
	2. 預收健保費是否徵得被保險人或會員（代表）大會同意或明訂於工會章程	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____） <input type="checkbox"/> 明訂於工會章程	
	3. 健保費收取方式	收費方式： <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 劃撥 <input type="checkbox"/> 轉帳 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 其它	
	4. 是否按規定收取健保費	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____）	
	5. 收取健保費是否掣發收據	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____）	
	6. 是否按時報列欠費清單	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____）	
	7. 對欠費會員是否進行催繳	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____）	
	8. 收回會員欠費是否登記繳納日期	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____）	
	9. 沖還之健保費是否退還會員	<input type="checkbox"/> 是（方式： <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 其它_____） <input type="checkbox"/> 否（說明：_____）	
二、 預 收 健 保 費 儲 存 保 管 情 形	10. 預收健保費儲存帳戶資料	金融機構：_____銀行_____分行 帳戶種類： <input type="checkbox"/> 活儲戶 <input type="checkbox"/> 定存單 <input type="checkbox"/> 其他帳戶 戶名：_____帳號_____（____年__月__日止餘額_____約為_____個月保費） <input type="checkbox"/> 以投保單位名義設全民健康保險專戶	
	11. 預收健保費，除按月繳交健保署外，是否專款專用，未移作他用	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____）	
	12. 存款帳戶之存摺及印鑑不得集中一人保管，是否由專人各自分開保管	存摺保管者：_____ 印鑑保管者：_____	
	13. 健保費孳息是否運用於健保業務	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____）	
三、 補 助 款 管 理 情 形	14. 健保補助款儲存帳戶資料	_____銀行_____分行 戶名：_____帳號_____（____年__月__日止餘額_____）	
	15. 補助款之運用是否依「全民健康保險第二類及第三類投保單位辦理健保業務補助作業要點」第3點規定辦理	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____）	
	16. 補助款所產生利息或其他衍生收入之收繳情形	是否有結餘款 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____） 結餘款是否繳回 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____）	
	17. 108 年度(含)以前領有補助年度之支用單據，是否依有關規定妥善保存	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（說明：_____） <input type="checkbox"/> 無 108 年度(含)以前領有補助年度之支用單據	

	訪 查 項 目	紀 錄
四、 其 他	18. 第二、三類投保單位運作情形	<input type="checkbox"/> 正常運作 <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 會務停頓 <input type="checkbox"/> 其他（說明：_____）

\*\*請隨表檢附訪查項目第5、10、14項之證明影本\*\*

112年1月版

受訪單位：\_\_\_\_\_（簽章）

主管機關：\_\_\_\_\_（簽章）

訪查單位：中央健康保險署\_\_\_\_\_業務組

（訪查人員）\_\_\_\_\_（簽名）

訪查日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_時