**高雄市立前鎮國民中學****113年度****教職員健康檢查補助意願調查**

**親愛的教職員同仁您好:**

**符合本年度補助資格者請就下列表格填寫後於3月25日(星期一)前繳回人事室，以利113年度健檢經費補助管控，如無意願參加健檢者亦請勾選「無意願」，屆時將再以簡訊通知受檢人，感謝您的配合。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **職稱** | **姓名** | **意願調查請填列並勾選** |
|  |  | **□有意願(預估健檢:113年 月完成)****□無意願** |

|  |  |
| --- | --- |
| **注****意****事****項** | 1. **申請健檢補助對象、資格條件及補助金額:**
2. **校長：不限年齡每年申請一次，補助費用10000元。**
3. **教職員：40歲以上每2年申請一次，補助費用4500元。**
4. **於現職學校連續服務滿一年以上再聘之長期代理教師：40歲以上每3年申請一次，補助費用3500元。**
5. **年齡標準，指受檢年度前一年12月31日止已年滿四十歲者。**

**(113年度係自民國72年12月31日前出生起算之教職員工)**1. **留職停薪者，於回職復薪前不得申請本項健康檢查補助。**
2. **補助對象應至下列醫療機構實施健檢，始得核予補助費用：**

**(一) 經衛生福利部評鑑合格之醫院或教學醫院。****(二) 經財團法人醫院評鑑暨品質策進會健康檢查品質認證之診所。****(三) 經勞動部認可辦理勞工一般體格與健康檢查之醫療機構。**1. **檢查完畢後，請檢附醫療院所之繳費收據正本（須有健檢之註記，不得有掛號費等其他費用）至人事室申請補助，如有超出補助費用，由申請人自行負擔。**
2. **參加健檢人員得以公假登記(教師課務自理)，並依健檢排程覈實申請，但不得逾二日，為免影響校（課）務之推行，應儘量於寒暑假期間辦理，又返回醫療機構閱聽檢查報告者不得核給公假。**
3. **為免年底預約不易，建請於每年度10月底前完成；另如有疑問或不確定事項請電洽人事室(校內分機51)，以免無法核銷或相關問題發生。**
 |