

社團法人臺北市職能治療師公會醫療責任補助金申請辦法

中華民國 102 年 11 月 27 日第 5 屆第 8 次理監事聯席會議通過
中華民國 108 年 04 月 30 日第 7 屆第 6 次理監事聯席會議修訂

- 一、 社團法人臺北市職能治療師公會（以下簡稱本會），為確保本會會員於執行職能治療相關業務之安全與權益，特定「臺北市職能治療師公會醫療責任補助金申請辦法」（以下簡稱本辦法）。
- 二、 本會會員因執行職能治療業務，直接導致患者傷亡，經事件發生地衛生主管機關醫事鑑定或管轄司法機關確定判決醫療過失責任歸屬與賠償數額，依法應負賠償責任時，可向本會提出申請補助。本會在事件發生後受理會員賠償請求時，對補助之申請進行審查。
- 三、 凡本會會員已繳清會費者，始適用本辦法。
- 四、 本會醫療責任補助金總額未達壹佰萬元，每年自每會員常年會費提撥新台幣參佰元整，總額達新台幣壹佰萬元后停止提撥。
- 五、 每年度本會受理申請補助之支出總金額，以不超過本會之會員繳納之醫療責任補助金現有總金額為原則。
- 六、 每次申請僅限單一個案及事故，補助金額上限不得超過該申請會員當事人實際支付賠償總額之百分之三十，但會員個人自負賠償額仍不得低於新台幣壹萬元，且每年度每位會員補助總金額上限為新台幣壹拾萬元整。
- 七、 每人每年度僅受理一次案件申請，相同個案及事故不得重複申請補助。本會會員如同時有申請相關醫療責任保險、執業單位補助、或社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會醫療責任補助金時，會員應向前者申請保險給付與相關補助后，再向本會提出申請案，本會將以會員此次申請之補助金總額先扣除前項已獲得之補助金額後，再由委員會核定補助額度。會員獲保險公司、其他相關補助及本補助金者，其數額總和不得超過議定理賠之總金額。
- 八、 檢具相關書面證明，經事件發生地衛生主管機關醫事鑑定確定醫療過失責任歸屬於完成事件和解後，或經事件發生地管轄之司法機關醫療過失民事確定判決後九個月內，向本會提出申請。
- 九、 會員申請補助之案件由本會醫療責任補助金審核委員會（以下簡稱本委員會）執行初審，必要時本會得由本委員會派員實地瞭解案情，並提供會員相關之協助，經理事會議通過補助金額後，始發放補助金。醫療責任補助金審核委員會設置及審核要點由本會另定之。
- 十、 不受理申請補助之狀況：
 1. 會員因執行職能治療師業務發生本辦法第二條之情事，致被控訴或受賠償請求時，其有關賠償請求金額已由會員或其所屬醫療機構納保之醫療責任險和相關補助全數支付，不得再申請本會之醫療責任補助金。
 2. 會員因執行非中央衛生主管機關認可之職能治療業務或其他非法行為所發生之賠償責任。
- 十一、 申請人對於申請之案件，如有任何欺詐行為、設施詭計或提供虛偽報告，申請案之效力即告喪失，除應依限退還已核發之補助金外，本會得公布其姓名並保有法律追訴權。

申請人提出申請，即視同同意本辦法之所有規定。

十二、本辦法未盡事宜，由理事會酌情辦理。

十三、本辦法由本會醫療責任補助金委員會訂之，經理事會議通過並由理事長公告後實施，修正時亦同。

社團法人臺北市職能治療師公會醫療責任補助金申請表

事發時間： 年 月 日 時 分			
事發地點：			
事發經過：			
該醫療院所負責人/主管之處理原則：			
申請人姓名：		申請人簽章：	
申請日期：民國 年 月 日			
※本人是否有申請醫療責任險 <input type="checkbox"/> 是，給付總金額_____元 <input type="checkbox"/> 否			
※本人是否有申請執業單位補助或互助金 <input type="checkbox"/> 是，補助總金額_____元 <input type="checkbox"/> 否			
※本身是否有申請社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會醫療責任補助金 <input type="checkbox"/> 是，補助總金額_____元 <input type="checkbox"/> 否			
※醫事鑑定、司法判決、和解同意書、相關給付或補助金額證明副本，請以掛號函件寄至或 E-mail 本會			
申請人服務機構		電子信箱	
申請人聯絡電話	(公)	(手機)	

以下部份申請人勿填

審查結果：	核 發 補 助 金 額
醫療責任補助金審核委員會主委：_____ 日期：_____	

總幹事：

財務委員會主委：

理事長：