

國立陽明交通大學教職員工因執行職務意外傷病住院醫療補助標準表

111.04

適用對象	1. 編制內教職員工。 2. 專案教研人員。 3. 專案工作人員(約用人員)。
補助情事	1. 發生非由疾病引起之突發性的外來事故致受傷，以其受傷、失能或死亡與執行職務時所發生之意外，具有相當因果關係者為限。 2. 執行職務與意外之認定標準，比照公教人員保險法及其施行細則規定辦理。
補助條件	符合「因執行職務傷病住院」及「健保不給付並經醫師指定所必須之醫療費用」等事實。
補助金額	申請人依本標準表申請補助金，因同一事由，每人至多補助總額以新臺幣6萬元為限，且依本標準表、公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法、其他法令規定發給或衍生之各種給付，應予抵充。

說明：

- 一、依行政院人事行政總處103年6月16日總處給字第1030036801號函訂定。
- 二、符合「公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法」者，應優先依該辦法之規定申請慰問金。
- 三、申請人應於出院後，檢齊中央衛生主管機關評鑑合格之醫院出具之診斷證明書(含住院或接受治療原因)、醫療費收據正本，填具「國立陽明交通大學教職員工因執行職務意外傷病住院醫療補助申請表」(如附表)提出申請。
- 四、同一傷病之門診繼續醫療自付費用中，經醫師指定所必須之部分，仍得適用本標準表，但不含掛號費及證明書費用。
- 五、所需經費由本校相關經費項下支應。計畫項下各類人員得由主持人視計畫經費參酌辦理。
- 六、本標準表未盡事宜，悉參照「公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法」辦理。
- 七、本標準表自111年4月27日行政會議通過後實施。

國立陽明交通大學教職員工因執行職務意外傷病住院醫療補助申請表

111.08

申請人所在校區：陽明校區 交大校區

填表日期： 年 月 日

員工代號	身分證字號	申請人姓名	連絡電話	入帳銀行
				<input type="checkbox"/> 郵局 <input type="checkbox"/> 玉山
經過簡述 (含發生時間、地點、 事故原因及造成傷害 等)				
檢附文件	<input type="checkbox"/> 中央衛生主管機關評鑑合格之醫院出具之診斷證明書正本1份 <input type="checkbox"/> 醫療費收據正本(如係繳交影本應由申請人簽名) <input type="checkbox"/> 國立陽明交通大學教職員工因執行職務意外傷病住院醫療補助申請自付費用明細表1份 <input type="checkbox"/> 其他：			
切結	本人申請因執行職務意外傷病住院醫療補助，本次申請補助金額新臺幣 _____元整，不包括因本人之交通違規行為所致，申請事由與檢附文件倘有虛偽欺瞞情事，除應退還已領全部款項外，並負行政責任，所具切結是實。 申請人具結：_____ (簽章)			
金額 (人事室填寫)	同一事由已補助金額		新臺幣 _____ 元整	
	本次擬予補助金額		新臺幣 _____ 元整	
單位主管	人事室	出納一、二組	主計室	校長或授人 權代簽

附表

國立陽明交通大學教職員工因執行職務意外傷病住院醫療補助申請自付費用明細表

員工代號	姓名		
編號	就醫日期	醫療費健保自付額	備註
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合計金額	新臺幣_____元整		
備註：所附單據請依編號序列裝訂於後；本表格不敷使用時，請自行增列。			