

中華民國學校護理人員協進會會員急難救助辦法

107.08.19 第十一屆第一次會員大會通過

108.06.01 11-8 理監事會議第一次修正

110.03.20 12-3 理監事會議第二次修正

115.03.21 13-11 理監事會議第三次修正

一、會員罹患重大傷病、身故慰問金發給須知

(一)目的：為因故死亡或罹患重大傷病之本會會員，能得到關懷與慰問，特訂定會員傷亡慰問辦法（以下簡稱本辦法）。

(二)補助對象：

1. 本會會員

2. 會員身故時間發生於 2/1 前, 提出死亡補助申請時免繳當年度會費。

(三)補助項目及標準（不同項目每位會員以補助一次為限）

1. 身故：

(1) 事發年度須為活動會員。

(2) 申請資格：符合條件之會員，得由本人、配偶、子女、三親等內親屬或分會會長，於會員身故日起三年內且由會員家屬主動提出申請，逾期不予受理。

(3) 提交資料：

A. 中華民國學校護理人員協進會會員急難救助金申請表

B. 死亡證明書

C. 申請人帳戶封面影本

D. 服務機構證明（已退休者免附）或執業執照

E. 與會員關係證明之文件

(4) 補助金額：慰問金新台幣 3 千元。

2. 重大傷病：

- (1) 事發及申請年度須為活動會員。
- (2) 申請資格：符合條件之會員，得由本人、配偶、子女、三親等內親屬或分會會長，且由會員主動提出申請，逾期不予受理。
- (3) 提交資料：
 - A. 中華民國學校護理人員協進會會員急難救助金申請表
 - B. 檢附重大傷病核定審查通知書
 - C. 申請人帳戶封面影本
 - D. 服務機構證明（已退休者免附）或執業執照
 - E. 申請人非會員本人需檢附與會員關係證明之文件
- (4) 補助金額：慰問金新台幣 2 千元。

3. 其他特殊事故另以專案處理。

(四) 審查及撥款方式

1. 資格審查：由本會各分會會長初審審查通過，再經本會常務理監事會委員審查決議。所有個人資料，皆以密件處理以維護個人隱私權。
2. 領款方式：由本會推派代表致贈慰問金或以匯款方式核撥慰問金。
3. 申請慰問金補助款應於事故發生後填具申請表並檢附相關證明文件提出申請，以提出一次為限，如遇特殊案例，另專案處理。

(五) 實施日期：

- (1) 本辦法經會員大會通過後於 108 年 01 月 01 日起實施，不溯及既往，修正時亦同，以公告實施日期後發生事實為主。

- (2)本辦法將在實施一年後，全面檢討修正，如有未盡事宜，得視情況經理監事會同意後修訂。

二、會員遭遇校園護理處置糾紛處理機制

1. 通報機制說明：

- (1)會員遭遇校園事件處置糾紛時，應先詳細撰寫事件報告或護理紀錄並逐層呈核至校長，另須知會轄內分會會長。
- (2)分會會長協調轄內幹部成立應變小組，由分會會長或會長指派幹部進行電訪或實地探訪關懷了解發生經過，並針對會員護理紀錄進行分析及了解。
- (3)分會會長應於知道事件 24 小時內通知總會，總會理事長視該事件狀況決定是否派員協助處理。
- (4)分會會長及幹部須持續關懷會員並注意事件發展進程，適時提供會員所需協助及陪伴，並與總會保持聯繫。

2. 實施日期：

- (1)本機制經會員大會通過後於 108 年 01 月 01 日起實施，修正時亦同。
- (2)本機制將在實施一年後，全面檢討修正，本機制如有未盡事宜，得視情況修訂。

中華民國學校護理人員協進會會員急難救助金申請表

107.08.19 第十一屆第一次會員大會通過
 108.06.01 11-8 理監事會第一次修正
 110.03.20 12-3 理監事會第二次修正
 110.12.25 12-6 理監事會第三次修正
 115.03.21 13-11 理監事會第四次修正

申請案件編號：(由協進會總會填寫)

| | | | |
|-----------------|--|----------|--|
| 會員姓名 | | 性別 | |
| 身份證字號 | | 出生年月日 | 民國 年 月 日 |
| 服務機構 | | 連絡電話 | |
| 服務部門 | | 入會年 | |
| 所屬縣市 | | 與會員關係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他： 稱謂_____ |
| 申請人姓名 | | | |
| 申請日期 | 年 月 日 | 發生日期 | 民國 年 月 日 (同重大傷病核定審查通知書) |
| 申請項目 | <input type="checkbox"/> 身亡 <input type="checkbox"/> 重大傷病:(診斷病名請與檢附資料相符) <input type="checkbox"/> 其他特殊事故(請簡述原由): | | |
| 檢附相關文件 | <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 重大傷病核定審查通知書 <input type="checkbox"/> 申請人帳戶封面影本(或 <input type="checkbox"/> 非申請人帳戶封面影本及與申請人關係證明文件) <input type="checkbox"/> 服務機構證明或執業執照 | | |
| 所屬縣市審查 | <input type="checkbox"/> 文件齊全，符合申請。 <input type="checkbox"/> 文件不齊全，退回申請。 | | |
| 常務理事會 委員審查結果 | <input type="checkbox"/> 符合死亡申請(慰問金新台幣三千元) <input type="checkbox"/> 符合重大傷病申請(慰問金新台幣二千元) <input type="checkbox"/> 不符合；原因_____ | | |
| 所屬縣市會長核章 | 總會會員組核章 | 總會常務監事核章 | 理事長核章 |
| | | | |

備 註

1. 由所屬縣市先行審查會員資格和事故證明文件。
2. 申請重大傷病慰問金補助，每位會員申請次數以一次為限。
3. 請檢附符合慰問事實之證明文件：
 - 重大傷病：傷病重大傷病核定通知書
 - 身故：死亡證明書
3. 申請匯款帳戶若非本人，而是配偶、子女、三等親內之家屬者，則需檢附相關證明文件佐證。
4. 所有申請之相關資料，本會保存至多十年後統一銷毀。
5. 詳情敬請參閱《中華民國學校護理人員協進會會員急難救助辦法》。