

臺中市政府衛生局 函

地址：420206臺中市豐原區中興路136號
承辦人：黃詩涵
電話：04-25265394~3760
電子信箱：hbtcm00715@taichung.gov.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國109年9月10日
發文字號：中市衛醫字第1090098064號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：函轉衛生福利部有關「生產事故救濟申請書」、「繼承系統表」及「生產事故救濟給付領據」，業經衛生福利部109年9月2日以衛部醫字第1091663064號公告修正，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部109年9月2日衛部醫字第1091663064A號函辦理。
- 二、生產事故救濟申請書：
 - (一)刪除受害人及申請救濟給付種類之可複選欄位。
 - (二)增列申請子宮切除給付者之現有子女數欄位。
 - (三)修正訴訟狀態欄位之文字敘述，申請檢附之資料增列其他相關證明文件欄位。
 - (四)申請說明事項增列子女數計算方式，並配合民法修正文字敘述。
- 三、系統繼承表：申請人之簽章欄位由「簽名並加蓋印鑑章」修正為「簽名加蓋章」。
- 四、生產事故救濟給付領據：具領金額改以為表格填列，並增

列填寫範例。

五、若對於本案有相關疑問者，請洽詢衛生福利部劉小姐，聯絡電話:(02)8590-7371。

六、旨案相關資訊，請貴院逕至衛生福利部「生產事故救濟專區」（查詢路徑：衛生福利部首頁>本部各單位及所屬機關>醫事司>宣傳訊息）查閱。

七、副本抄送本市醫師公會及診所協會，敬請轉知所屬會員知照。

正本：本市67家醫院、詠久助產所、張助產所

副本：本市醫師公會、本市各診所協會、本局醫事管理科



裝

訂

線



衛生福利部生產事故救濟申請書

限受理單位填寫

受理日期： 年 月 日

案件編號：

申請人(即請求權人)	姓名		出生日期	年 月 日
	身分證 統一編號		聯絡電話	(日) (夜)
	通訊地址			
	電子郵件			
法定代理人(無則免填)	姓名		出生日期	年 月 日
	身分證 統一編號		聯絡電話	(日) (夜)
	通訊地址			
	電子郵件			
受害人	類別	姓名	出生日期	身分證統一編號
	<input type="checkbox"/> 產婦		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 胎兒	(範例:○○○之子、女)	(免填)	(免填)
	<input type="checkbox"/> 新生兒		年 月 日	
生產事故概要	生產日期	年 月 日		
	發生地點	填報生產事故發生之醫療機構或助產機構名稱。(如至2家以上之機構求診者,其機構名稱,均須填報;如非於醫療院所或助產機構發生事故者,請詳述發生地點。) <input type="checkbox"/> 機構名稱: <input type="checkbox"/> 其他:		
申請救濟給付種類	重大傷害給付	<input type="checkbox"/> 產婦重大傷害給付,申請 <u>子宮切除給付</u> 者,請填具產婦本人生產現有子女人數(計算方式詳申請說明事項),共_____名。 <input type="checkbox"/> 新生兒重大傷害給付		
	死亡給付	<input type="checkbox"/> 產婦死亡給付 <input type="checkbox"/> 胎兒死亡給付 <input type="checkbox"/> 新生兒死亡給付		
	申請資格	<input type="checkbox"/> 申請人為受害人本人(申請重大傷害給付) <input type="checkbox"/> 申請人為受害人之法定繼承人(申請產婦或新生兒死亡給付),須檢附繼承系統表 <input type="checkbox"/> 申請人為胎兒之母(申請胎兒死亡給付)		
其他事項	是否就本案生產事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴(請擇一勾選) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是,提起 <input type="checkbox"/> 民事; <input type="checkbox"/> 刑事之自訴或告訴 <input type="checkbox"/> 以上皆有			

- 一、本人已確認申請資料屬實。
- 二、本人已詳閱生產事故救濟申請說明事項，並願意遵守。
- 三、為辦理生產事故救濟申請作業，同意委由衛生福利部所委託之財團法人(台灣婦女健康暨泌尿基金會)，向醫療機構或助產機構及其他相關機關(構)要求提供與本次生產相關之個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本。
- 四、申請檢附之資料：

勾選欄	名稱	如無檢附，請詳敘理由
<input type="checkbox"/>	1.產婦生產過程之醫療機構病歷摘要或助產機構紀錄。(涉及2家以上之醫療機構或助產機構，均應檢附)	
<input type="checkbox"/>	2.申請人與受害人之關係證明。(如身分證正反面影本、戶籍謄本)	
<input type="checkbox"/>	3-1.申請死亡給付者，檢附死亡證明書或死產證明書。 3-2.申請重大傷害給付者，檢附身心障礙證明影本或診斷書。	
<input type="checkbox"/>	4.衛生福利部生產事故救濟申請書(一式二份)。	
<input type="checkbox"/>	5.繼承系統表。	(申請產婦或新生兒死亡給付須檢附)
<input type="checkbox"/>	6.衛生福利部生產事故受領救濟給付之繼承人委託書。	(繼承人有2人(含)以上須檢附)
<input type="checkbox"/>	7.衛生福利部生產事故救濟申請委託書。	(委託代理申請須檢附)
<input type="checkbox"/>	8.其他相關證明文件。	(撤回告訴之相關證明文件等，有提起訴訟者須檢附)

申請人簽章：_____ (簽名並蓋章)

法定代理人簽章：_____ (簽名並蓋章)

委託代理人簽章/醫療(助產)機構蓋章：_____ (簽名並蓋章)

中華民國 年 月 日

※生產事故救濟申請說明事項：

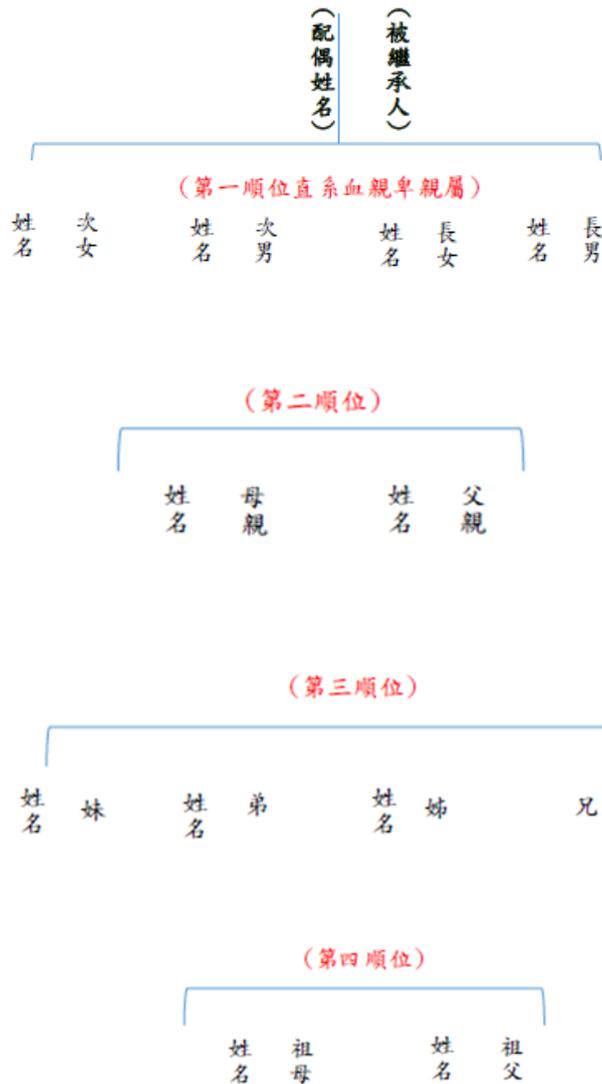
- 一、生產事故救濟給付種類及請求權人：
- (一)死亡給付：產婦或新生兒死亡時，為其法定繼承人。胎兒死亡時，為其母。
- (二)重大傷害給付：受害人本人。
- 二、「申請產婦重大傷害之子宮切除給付者，應填具產婦本人生產現有子女人數」，該人數即為產婦所有現存活子女數，不以本次生產或本段婚姻為限。
- 三、生產事故救濟款項請求權：自請求權人知有生產事故時起，因二年間不行使而消滅；生產事故發生逾十年者，亦同。
- 四、生產事故救濟，以與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予救濟：
- (一)非醫療目的之中止妊娠致孕產婦與胎兒之不良結果。
- (二)因重大先天畸形、基因缺陷或未滿三十三週早產所致胎兒死亡(含胎死腹中)或新生兒之不良結果。
- (三)因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害之不良結果者。
- (四)同一生產事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：
1. 民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。
 2. 告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。
 3. 非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。
- (五)應依藥害、預防接種或依其他法律所定申請救濟。
- (六)申請救濟之資料虛偽或不實。
- (七)本條例施行前已發生之生產事故。
- 五、給付救濟後，有下列情形之一者，受領人應予返還：
- (一)有具體事實證明依本條例第11條規定不應救濟。
- (二)同一生產於救濟後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。
- 六、如由法定代理人代為提出申請，法定代理人應於「申請人簽章」欄位簽寫申請人姓名，並於「法定代理人簽章」欄位簽名並蓋章。
- 七、如由委託代理人或醫療(助產)機構代為提出申請，委託代理人或醫療(助產)機構應於「申請人簽章」欄位簽寫申請人姓名。委託代理人於「委託代理人簽章/醫療(助產)機構蓋章」欄位簽名並蓋章，醫療(助產)機構則填寫機構名稱及蓋大小章。
- 八、當申請人未成年(即未滿20歲)且未婚，或受監護宣告情形時，應由法定代理人代為申請。法定代理人係指：1. 未成年且未婚者之父母(無父母，或父母均不能行使親權者，則應置有監護人代為申請)；2. 經法院為監護宣告者之監護人。

繼承系統表

本系統表係_____ (被繼承人姓名) 繼承系統表無訛，系統表係參酌民法第一一三八條至第一一四四條之規定據實填載，如有虛偽不實足生損害於公眾或他人時，申請人願負責任。

身分	姓名	出生年月日	死亡年月日
被繼承人			

- (說明：1. 先順位有人繼承(即未死亡或拋棄繼承者)，則後順位無繼承權即毋庸填寫，例如：第一順位有人繼承，即毋庸填寫第二、三、四順位；如第一順位全數死亡或拋棄者，由第二順位繼承，需填寫至第一及第二順位，以此類推。
2. 請於填載時一併註明各繼承人之出生年月日。
3. 繼承人中如有已死亡或拋棄繼承者，請於填載時一併註明之。)



申請人（上述第____順位全體繼承人）：

（簽名加蓋章）

（簽名加蓋章）

（簽名加蓋章）

（簽名加蓋章）

（簽名加蓋章）

※檢附被繼承人除戶戶籍謄本及繼承人三個月內戶籍謄本。

※如繼承人中有死亡或拋棄繼承者，需檢附死亡或拋棄繼承之證明文件。

中 華 民 國 年 月 日

衛生福利部生產事故救濟給付領據

案件編號：

茲領到衛生福利部發給生產事故救濟給付

新臺幣
(中文大寫)

佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾

元整

(請用零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖等中文大寫數字填寫，並於空格劃橫線。)

例：

新臺幣

佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾
	壹				

元整

此 據

具領人簽章：

(簽名並蓋章)

具領人身分證統一編號：

與申請人(即請求權人)之關係：本人 法定代理人 受委託代理人

戶籍地址：

聯絡電話：

受款銀行名稱：

戶 名：

帳 號：

中 華 民 國 年 月 日

註一：具領人為生產事故救濟條例第八條規定之請求權人、法定代理人或受其委託之代理人。

註二：如具領人為受委託代理人，須檢附請求權人或法定代理人之委託書。