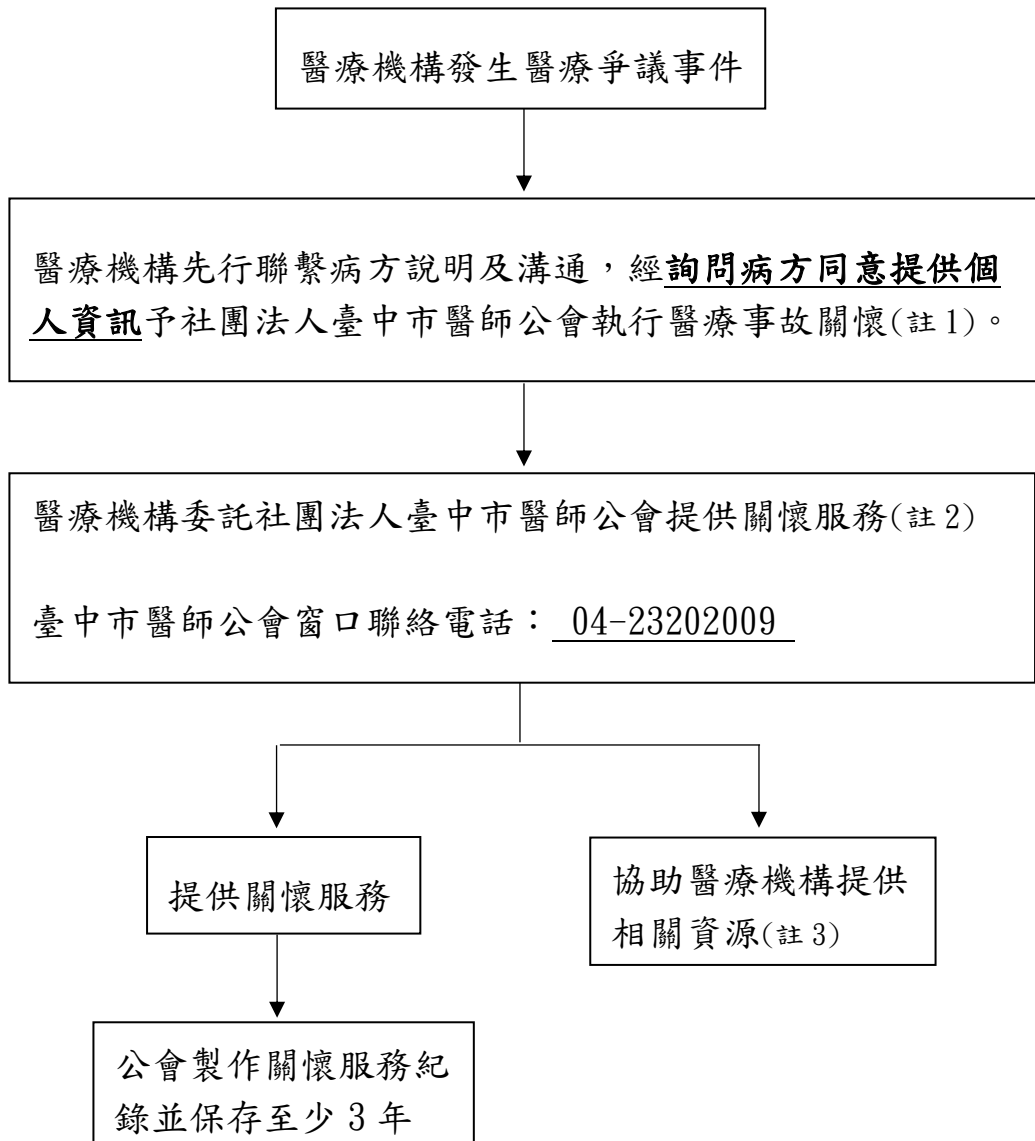


醫療爭議關懷服務流程圖

〈社團法人臺中市醫師公會提供〉



註1：病方填寫「病方知情同意須知」後，由醫療機構提供給臺中市醫師公會。

註2：醫療機構填寫「醫療爭議案件關懷申請暨紀錄單」，並提供相關資料。

註3：病人符合藥害救濟法、生產事故救濟條例或傳染病防治法預防接種受害之救濟對象者，醫師公會可協助醫療機構提供相關資訊及協助，相關資訊可連結QR code參閱。

藥害救濟



生產事故



預防接種



病方知情同意須知

- 一、本服務僅提供說明、溝通及關懷服務，促進醫病雙方化解爭議。
- 二、為執行醫療爭議關懷相關業務，我們需要蒐集您的姓名、性別、聯絡電話等個人資料。您的個人資料將在符合《個人資料保護法》與相關法令規範下，進行處理及利用。
- 三、您的個人資料將不會被公開，未來若有學術研究或統計需要，我們將以加密或去識別化處理或發表，您的身分仍將保密。

我已閱讀上述須知並同意轉介/申請醫療爭議溝通關懷服務

本服務結束後，我同意接受後續案件追蹤或訪談

此致

社團法人臺中市醫師公會

病方簽名：_____

日期： 年 月 日

醫療爭議案件關懷申請暨紀錄單

醫療機構填寫欄位	關懷對象	<input type="checkbox"/> 病患 <input type="checkbox"/> 醫療機構員工	姓名	(本次接受關懷對象之姓名)	
	病患	姓名	(發生醫療爭議案件之病患姓名)		
		性別/年齡			
		連絡電話			
	醫療機構	院所名稱	(發生醫療爭議案件之機構名稱)		
		醫事人員職類及姓名	(發生醫療爭議案件之人員職類及姓名)		
		科別	(發生醫療爭議案件診療科別)		
		連絡電話			
	醫療爭議發生日期				
	案情概要				
(描述醫療爭議發生情形，含人、事、時、地等事項)					
※注意事項(請於 <input type="checkbox"/> 中打勾): <input type="checkbox"/> 本人/機構同意委託醫師公會及其指定之專家，協助針對本次醫療爭議事件，提供以下服務： 1. 提供關懷諮詢及建議 2. 協助本人(機構)與病方進行溝通、說明與協商 <input type="checkbox"/> 檢附病方簽署之「病方知情同意須知」，本人/機構已詢問病方同意醫師公會及其指定之專家，為執行醫療事故關懷及爭議協處服務，得蒐集、處理及利用提供之個人資料，並配合政策成果統計需要，予以加密或去識別化處理。					
醫師公會填寫欄位	關懷紀錄				
	提供關懷人員 (請簽名或蓋章)	(提供關懷服務之人員姓名)			
	關懷地點				
	關懷日期及時間				
	關懷內容摘要				
(描述關懷情形及予以協助事項)					

填表注意事項：若同一醫療爭議案件，對病患及醫療機構員工均提供關懷，請分為2份填寫。

醫療爭議案件關懷作業須知

- 一、依據醫療事故預防及爭議處理法第6條規定，醫療機構應組成醫療事故關懷小組，於醫療事故發生之翌日起5個工作日內，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。但99床以下醫院及診所，得指定專業人員或委由專業機構、團體為之；同法第8條規定，醫療機構對於與醫療爭議有關之員工，應提供關懷及具體協助，並保護其在醫療爭議處理過程中，不受強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或傷害。
- 二、醫療機構依前揭第6條第1項規定組成之醫療事故關懷小組，該醫療機構應指定具主管職身分之醫事人員為召集人，及成員若干人；99床以下醫院、診所依前揭第6條規定但書指定之專業人員，應包括下列人員之一：
 - (一)醫師。
 - (二)護理師。
 - (三)律師、法律顧問、法務人員或其他法律專業人員。
 - (四)社工人員。
 - (五)心理諮商人員。
 - (六)具有醫事、心理、社會工作或其他專業服務相關專業知識之學歷、經歷者。
- 三、99床以下醫院、診所依前揭第6條第1項規定進行說明、溝通、協助及關懷服務時，至少應有前項各款人員之一在場。
- 四、關懷小組成員、專業人員或受託機構、團體專責小組成員，進行說明、溝通、協助及關懷服務時，應主動告知病人、家屬或其代理人下列事項：
 - (一)關懷服務之程序。
 - (二)病人屬藥害救濟法、生產事故救濟條例或傳染病防治法預防接種受害救濟對象或其他依法得申請醫療救濟者，其申請救濟相關資訊。
- 五、醫院或受託機構、團體，應訂定關懷作業流程，並定期召開檢討會議，瞭解關懷機制之成效。
- 六、醫院或受託機構、團體，應規劃教育訓練計畫，定期辦理內部關懷教育訓練或提供線上學習管道，並就表現優異之人員予以獎勵。診所應定期參加外部其他機構或團體辦理之關懷教育訓練或線上學習課程。