

新北市醫療補助合約醫療院所契約書

112.01.01.修訂

新北市政府衛生局(以下簡稱甲方)為辦理新北市醫療補助，特委託

醫療院所(以下簡稱乙方)辦理，雙方議定契約如下：

- 第 1 條 乙方協助辦理新北市醫療補助計畫。
- 第 2 條 乙方接受甲方委託辦理新北市醫療補助事項，補助對象、項目及金額如下：
- 一、補助對象：
- (一) 設籍本市 0-6 歲兒童且經社會局核定為低收入戶者。
 - (二) 設籍本市 0-6 歲兒童且經社會局核定為「中低收入戶」或符合領取「中低收入弱勢兒童少年生活扶助補助資格者」。
 - (三) 設籍本市 0-12 歲兒童且符合衛生福利部公告之罕見疾病或經中央健康保險署核定符合全民健康保險重大傷病範圍者。
 - (四) 設籍本市 65 歲以上且經社會局核定為低收入戶者。
 - (五) 設籍本市 55-65 歲且經社會局核定為低收入原住民。
- 二、補助項目：補助門、急診、住院掛號費及全民健康保險部分負擔費用暨住院醫療費用自付額。補助金額詳如附件。
- 第 3 條 本合約有效期間自合約簽訂日起至該計畫停辦之日止。
- 第 4 條 乙方申請合約，應檢具下列文件：
- 一、申請書及合約書一式三份。
 - 二、全民健康保險合約醫療院所合約影本一份。
 - 三、乙方存摺影本一份。
- 前項文件若內容有異動，乙方應於十五日內報甲方備查。
- 第 5 條 補助對象就診時，乙方應核對其身份證明文件無訛，始予本項補助。乙方未予核對身份證明文件致有冒名就醫者，其醫療補助費用甲方不予核付；如已核付者，在乙方申請當月醫療補助費用內扣還。如補助對象就診時無法提出其相關證明文件時，乙方得不受理其事後補辦退費。惟補助對象至本市合約醫療院所就醫，未能即時繳驗相關證明文件者，乙方應先提供醫療服務，收取醫療費用，並摺給收據，補助對象於就醫日起七天內(不含例假日)補送相關證明文件時，乙方應將所收醫療補助費用退還，惟補助對象逾上述時間內辦理退費者，得於就醫事實發生後三個月內備妥相關證明文件至甲方辦理退費補助事宜。
- 第 6 條 乙方應將「新北市醫療補助合約醫療院所」標誌張貼於明顯處。
- 第 7 條 乙方申請支付醫療費用，應檢具下列文件，並依參與之計畫分別填具：
- 一、醫療補助費用申請總表。
 - 二、醫療補助核付表暨收據。
 - 三、其他相關證明文件及報表。
- 前項醫療補助費用申報作業程序，應配合甲方之規定。
- 第 8 條 乙方申請當月醫療補助費用，應於次月二十日前向甲方提出，甲方審查符合規定者，於收到申報文件之日起六十日內核付。不符合規定者，得通知乙方於三十日內更正或補件，經複審符合規定者，予以核付，仍不符規定者，不予核付。乙方因故無法於次月二十日前申請支付醫療補助費用，應向甲方申

請展延，否則甲方不予給付，展延以一次並以三十日為限。

第 9 條 乙方有下列情事之一者，甲方除不予給付醫療費用，並得停約一個月以上一年以下，視情節嚴重程度並得終止合約；如因此致甲方受有損害時，甲方並得請求賠償：

一、乙方未按月填具「新北市醫療補助費用申請總表〈門、急診〉」、「新北市醫療補助費用申請總表〈住院〉」、「新北市醫療補助核付表暨收據」，逾期達六十日以上者。

二、規避、妨礙、拒絕甲方查核者。

三、虛報、浮報醫療補助費用，經調查屬實者。

四、違反健保特約事項經中央健康保險局停止或終止特約者。

五、其他違法本契約或其他法令情事，情節重大者。

第 10 條 乙方因故不再辦理新北市醫療補助事項時，應於三十日前向甲方提出書面申請終止合約。

第 11 條 甲方基於履約管理需要時，得調閱乙方相關資料審查，乙方不得拒絕。

第 12 條 雙方就本合約之履行發生爭議涉訟時，雙方合意以臺灣新北地方法院為第一審管轄法院。

第 13 條 本合約若有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以附約補充之，其效力與本合約同。

第 14 條 本合約一式三份，自雙方簽名蓋章後生效，甲乙兩方各執一份。

立合約人：

甲方：新北市政府衛生局

局長：陳潤秋

簽章：

地址：220 新北市板橋區英士路 192-1 號

乙方：

醫院：

診所：

醫療院所地址：

代表人：

負責醫師：

簽章：

戶籍地址：

身份證字號：

由衛生局填寫日期

中 華 民 國 年 月 日

附件 補助項目及費用支付標準：

一、符合補助條件且有參加全民健保者，補助費用如下：

1. 掛號費：門診掛號費 100 元為上限，急診掛號費 200 元為上限，核實補助。
2. 健保部分負擔：門診、急診、住院之全民健保部分負擔費用依全民健康保險法規定。
3. 住院醫療費用自付額：每人每日 1,000 元為上限，全年 15,000 元為上限，核實補助。

二、符合補助條件但未參加全民健保者，補助費用如下：

1. 掛號費：門診掛號費 100 元為上限，急診掛號費 200 元為上限，核實補助。
2. 依就診院所層級定額補助門、急診之醫療費用，如實際發生費用低於表列金額者則核實補助。(詳見下表)

就診類別 院所層級	西醫門診	牙醫門診	中醫門診	急診
醫學中心	360 元	50 元	50 元	450 元
區域醫院	240 元	50 元	50 元	300 元
地區醫院	80 元	50 元	50 元	150 元
診所	50 元	50 元	50 元	150 元

3. 住院醫療費用補助每人每日 1,000 元為上限，全年 15,000 元為上限，核實補助。

三、本局依核補之案件數核付合約醫療院所行政費(門、急診：10 元/案;住院：30 元/案)。

四、本計畫所訂補助項目如已獲有其他補助或減免者，不得重複申領(如重大傷病免部份負擔)。