

新北市政府衛生局「新北市婚後孕前健康檢查」 服務契約書

新北市政府衛生局（以下簡稱甲方）委託_____（以下簡稱乙方）辦理「婚後孕前健康檢查」（以下簡稱本檢查），其權利義務經雙方訂定契約條款如下：

第一條：**本契約自雙方代表簽字後即行生效**，若任何一方欲終止，需提前7個工作天以書面方式告知另一方，且本終止不影響在終止前雙方已執行之部分。

第二條：乙方應為衛生福利部中央健康保險署特約醫療服務機構，且應有開業執照、執業登記及執照之婦產科或家庭醫學科醫師、檢驗人員，並有TAF、CAP等認可實驗室之認證證書，如乙方未設有醫療檢驗部門無法檢具上開檢驗證書及證照資料，得由乙方委託之檢驗單位提供之；另辦理愛滋病篩檢者，需為符合疾病管制署愛滋檢驗能力試驗合格名單之醫療院所及檢驗機構，並檢附相關證明文件。乙方辦理甲方委託之業務，其內容應依據契約、實施對象、申請方式、申辦流程及核銷方式等內容辦理；委託業務內容如有變更者，應經雙方協商及書面同意後實施。

第三條：實施對象(以下稱申請人) 依甲方公告內容為準。

第四條：申請方式

- 一、自簽約日起接受申請人至乙方申請。
- 二、全面採線上系統作業，申請人檢具戶口名簿正本或影本、身分證及健保卡，逕至乙方進行檢查申請，經乙方確認無誤後將前揭文件留存備查並提供檢查，於完成檢查後至甲方「健康管理系統」鍵入檢查結果。乙方應依規定進行申請、送審及核銷作業，未依規定者不予核付費用。

第五條：申辦流程

為保障申請人之權益與核付項目品質，乙方之案件申請與結案需依下列方式（詳如後附服務需求說明）進行：

- 一、乙方受理申請案時，應確實核對國民身分證暨戶口名簿正本或影本，確認尚未生育第一胎無誤後，始可檢查。如發生冒名頂替情事，應即拒絕檢查，如有疏漏應由乙方自負一切費用。
- 二、符合資格者接受基本資料及身體檢查、尿液、血液、德國麻疹抗

體、水痘抗體、梅毒、愛滋病、精蟲分析等篩檢外，可視需要加做地中海型貧血篩檢，同時針對申請人問診，提供生育、疾病及遺傳諮詢。

三、當衛生所或合約醫療院所發現異常個案時，則填妥轉介單進行轉介，本檢查服務完成後需進一步檢查與遺傳諮詢者，其相關診察及檢查費用不予核付費用。

四、乙方應依以下檢驗或相關處置項目辦理：

(一)女性：

檢驗項目	
基本資料及身體檢查	基本資料、健康史、一般檢查、家族史等
尿液常規檢驗	含外觀、比重、酸鹼度、蛋白質、葡萄糖、潛血、白血球、上皮細胞、圓柱體、細菌等
血液常規檢驗	WBC、RBC、Hb、Hct、PLT、MCV、MCH、MCHC
德國麻疹抗體篩檢	Rubella IgG
水痘抗體	V. Zoster IgG
梅毒篩檢	VDRL，含確認試驗
愛滋病篩檢	Anti-HIV(初篩)
地中海型貧血篩檢	Hb-EP Quantitation
德國麻疹或MMR自費施打疫苗	15-49歲育齡婦女免費施打

(二)男性：

檢驗項目	
基本資料及身體檢查	基本資料、健康史、一般檢查、家族史等
尿液常規檢驗	含外觀、比重、酸鹼度、蛋白質、葡萄糖、潛血、白血球、上皮細胞、圓柱體、細菌等
血液常規檢驗	WBC、RBC、Hb、Hct、PLT、MCV、MCH、MCHC
梅毒篩檢	VDRL，含確認試驗
愛滋病篩檢	Anti-HIV(初篩)
地中海型貧血篩檢	Hb-EP Quantitation
精蟲分析檢查	Liquefaction time、appearance、pH、volume、count of sperm、Motility 30min、Motility 1hr、Motility 2hr、

	Morphology % Normal、RBC、WBC、Epithelial cell、Bacteria、fungal elements、parasite
--	---

(三)其他收費相關規定：

1. 核付費用不含醫療院所之掛號費及診察費。
2. 經專業醫師篩檢後建議進一步診察，則該項檢查費用應自行負擔，不列入核付範圍內。
3. 相關衛生、傳染性、遺傳性、精神性疾病等相關諮詢服務係屬診察費用範圍，不列入核付範圍內。

五、核銷方式：

(一)乙方應於完成檢查日期之次月底前檢具下列自系統列印之紙本文件，由甲方書面審核及核付服務費用：

1. 收據

- (1) 收據請款總金額由系統自動產生，請於系統詳實填寫基本資料，包括：單位名稱、聯絡電話、統一編號、地址、匯款銀行名稱、分行別及匯款帳號。
- (2) 收據加蓋乙方負責人印章及機構關防（同契約書所蓋之章戳）。
- (3) 須貼千分之四印花稅(請黏貼於收據背面)。

2. 個案明細報表

(二)乙方於次月底前，以郵戳為憑，檢送前1個月份之核銷資料，由甲方書面審核及核付服務費用，若資料不全，應於甲方指定之期限內補正資料並重新檢送甲方申請。

第六條：本檢查經費如遭議會凍結、刪減或刪除，甲方得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約，並以書面告知乙方。如檢查經費用罄時亦同。

第七條：甲方得隨時查核、輔導與抽查乙方有關本服務之相關資料及流程。乙方如以虛偽之證明、報告及其他不正當行為取得本計畫核付費用或超收費用者，乙方應繳回已核付費用或將超收費用返還申請人，且甲方得終止契約，涉及刑責者移送司法機關。

第八條：乙方執行本檢查業務需遵守相關法規，如有違法情事並經查證屬實，甲方得終止契約。

- 第九條：若乙方變更負責人、機構名稱，應提送印模單一式3份至甲方更換負責人印章及機構關防，並隨文檢附具機構及負責人名稱之帳戶影本，以利甲方審核及核付服務費用；若乙方提前終止契約，應於終止契約日前7個工作天以書面通知甲方，乙方就已受理申請之核定案件，應經申請人同意並協助轉介其他本檢查特約院所或如期完成。
- 第十條：乙方辦理本檢查業務，如有違反本契約之規定，經甲方書面通知限期改善後，仍不改善者，甲方得終止契約，且乙方自終止之日起1年內，不得再受託辦理本檢查相關業務。
- 第十一條：非經甲方同意，乙方不得將本契約權利義務之全部或一部份讓與他人。
- 第十二條：本契約如有未盡事宜，依甲方有關規定辦理，如未有相關規定，經甲乙雙方同意，得以附約或換文補充之，其效力與本契約同。
- 第十三條：本契約履行所生爭議涉訟，雙方同意以臺灣新北地方法院行政訴訟庭（適用通常訴訟程序之事件以臺北高等行政法院）為第一審管轄法院。
- 第十四條：本契約一式2份，由甲乙雙方簽名蓋章後生效，雙方各執1份為憑。
- 第十五條：本契約未載明之事項依政府相關法令辦理。

甲 方：新北市政府衛生局

代表人：陳潤秋

地 址：新北市板橋區英士路192之1號

電 話：(02)2257-7155(代表號)

乙 方：

代表人：

統一編號：

機構代碼：

地 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日