

115 年度「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」

服務合約書

立契約人：新北市政府衛生局（以下簡稱甲方）、_____（以下簡稱乙方），雙方同意訂立契約，共同遵守約定條款如下：

第一條 目的：

依我國歷年自殺死亡人數統計，我國 15-45 歲自殺死亡率自 110 年起逐年上升，且此年齡層多以學生、初入職場社會新鮮人及承擔家庭主要照顧責任之壯年族群為主；研究顯示，自殺原因涉及多重因素，疾病、家庭、教育、社會福利、就業及經濟等因素及其交叉影響，都可能造成其自殺率的上升。為促進青壯世代心理健康，推廣勇於求助精神，協助其認識及善用心理諮商，及加強高風險個案醫療轉介及資源連結，爰辦理本方案。

第二條 執行期間：自甲方通知日起至民國 115 年 12 月 31 日止。

第三條 心理諮商服務提供機構（下稱服務機構），須符合以下條件之一，並經衛生福利部及衛生局公布者。

- 一、須為已向所在地地方主管機關申請核准登記，並領有開業執照之醫療機構，且開業執照之「診療科別」應設有「精神科」之醫院或診所（不含醫務室）。
- 二、須為已向所在地地方主管機關申請核准登記，並領有開業執照之心理治療所及心理諮商所。

第四條 補助對象及項目：

- 一、補助對象及資格限制：以年滿 15 歲至 45 歲者且有意願接受合法之心理諮商者為補助對象；其年齡計算以接受第 1 次服務時，已年滿 15 歲，且未滿 46 歲者為限。
- 二、補助項目、額度及標準：
 - （一）限補助「心理諮商費用」，每次最高以 1,600 元為限，且每次心理諮商時間需至少 40 分鐘以上。
 - （二）每人補助以 3 次為限。本方案補助項目僅限「心理諮商費用」，不含服務機構之掛號費或其他費用，且補助當次機構不得再向個案收取額外之心理諮商費用。
 - （三）服務機構已向本方案申請補助之金額，不得重複向補助對象收取，或向其他方案、經費申請補助或報支，反之亦然。
 - （四）心理諮商頻率以每週一次為原則，若有短期密集心理諮商需求，需由心理諮商機構提報心理諮商計畫，經甲方同意始得執行。繳交日期以甲方收文日為準，經甲方完成審查流程，確認符合規定且無誤後始付款。

第五條 補助對象應配合事項及規範：

- 一、本方案提供之心理諮商服務，需先至衛生福利部或衛生局網站查詢本方案心理諮商機構名單後，逕洽服務機構預約。
- 二、對於已向服務機構預約之心理諮商服務，如連續 2 次無故未依約接受心理諮商，於第 2 次缺席日起 90 日內，暫停補助資格。
- 三、應於接受心理諮商服務前簽署同意書，另需配合出示有效身分證明文件以利服務機構確認符合補助資格。
- 四、若以通訊方式進行心理諮商，需配合出示個人證件，供服務機構拍照留存，做為申請經費之依據。

第六條 服務機構應配合事項及規範：

- 一、甲方得依服務機構之專案申請、過去方案執行情形、轄內資源及稽核結果等，予以調整下列原則。
- 二、服務機構提供心理諮商服務應符合下列原則：
 - (一) 本方案服務提供者，限由依法領有西醫師、臨床心理師、諮商心理師證書者，且執業登記於前開機構，或依法事先報所在地主管機關核准支援該合作機構之精神科醫師、臨床心理師、諮商心理師，並應依各該醫事人員法規執行業務。
 - (二) 補助對象如為學生身分，在開學期間，宜以其校園學輔資源為主。若個案有需要，宜由學校協助轉介至本方案服務機構；如個案未經學校轉介，服務機構仍可提供其服務。若諮商內容發現與校園議題相關，宜回報原校園學輔系統。
 - (三) 服務機構應配合衛生局依據執行狀況所為之指示，並指派專人為本方案聯繫窗口。
 - (四) 服務機構應先建立方案心理諮商服務流程（需含風險評估及風險轉介）、收費標準、預約方式、參與本方案提供心理服務之醫事人員資料等。
 - (五) 服務機構既有收取之行政規費（如掛號費或臨時調整預約時段等行政管理費用），依原醫事規定辦理；但機構不得另立其他名目，再向民眾收取費用，以貼補其自費諮商差額，或針對民眾額外收取其他行政費用，違者得輔導改善，或逕予終止其合作機構資格。
 - (六) 甲方得依稽核結果或有重大違規事件時，得於方案執行期間終止服務機構參與方案資格，以書面通知送達之次日起 14 日內為終止日。期間不得持續受理預約；已預約或服務中之個案，應由甲方依個案意願協助媒合至其他合作機構。前開結果亦應通知衛福部，俾更新合作機構名單。
 - (七) 為利民眾了解各服務機構可預約名額，服務機構應每週至少更新一次網頁公告之可預約名額資訊。甲方得視所轄服務使用情形，

請服務機構配合增加更新頻率。

- (八) 服務機構服務補助對象前，應注意事項(預約後至服務前)：
1. 服務機構應衡量受補助對象心理諮商需求之迫切性，不宜接受補助對象預約逾當日起 30 日後之服務。
 2. 服務機構接受民眾預約時，應先確認民眾符合方案補助條件，並至本方案線上查詢系統查詢民眾已使用之服務次數。
 3. 服務機構應於提供服務前，應向有意願使用本方案之民眾(補助對象)介紹本方案內容(屬短期心理諮商架構，重點在鼓勵求助、風險轉介，及超過本方案補助次數後可延續之方式)，並請其簽署同意書，由機構併同業務紀錄留存。以通訊方式為之者，得以電子截圖方式代之。
- (九) 為利服務效果及品質，本方案補助 15 歲至 45 歲民眾使用 3 次心理諮商服務，自民眾第 1 次使用服務日起，總期程不得超過 3 個月，2 次服務相隔期間不得超過 1 個月為原則。
- (十) 為確保心理諮商服務品質，服務機構對同一補助對象之 2 次服務期間，以不小於 7 天為原則。但服務提供者如評估補助對象有危急或迫切需要者，應事前向甲方申報，其理由應包括臨床專業判斷之依據、個案情形等，並應併同載於業務紀錄供查核。
- (十一) 為確保心理諮商服務品質，並避免影響服務機構原服務中之個案或病人，每位醫師/心理師每週以服務 6 人次為原則，機構得視情況調整之。
- (十二) 服務提供者提供心理諮商等醫療服務後，應依醫療法、醫師法、心理師法等醫事相關法規，製作紀錄並載明包含前開事項(但不限於)，並依法妥為保存。
- (十三) 倘受補助對象使用本方案補助 3 次服務後，仍有心理諮商服務需求，機構應協助轉介至各縣市社區心理諮商據點、社區心理衛生中心或由受補助對象採自費方式繼續使用機構之心理諮商服務。
- (十四) 若執行通訊心理諮商，除應符合上開各項原則外，應另依下列規定辦理：
1. 依據「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」及「新北市政府衛生局通訊心理諮商業務核准作業審查作業及基準」，擬具通訊心理諮商業務實施計畫，並經地方主管機關核准者。
 2. 依據本部 110 年 5 月 17 日衛部醫字第 1101663441 號函及 110 年 7 月 23 日衛部醫字第 1101665108 號函示，經衛生局指定辦理通訊診察治療之醫療機構，或依「通訊診察治療辦法」申請並經直轄市、縣(市)主管機關核准者。
 3. 除請補助對象簽署本方案之同意書外，應另訂定通訊心理諮商知情同意書，並向補助對象詳細說明所有通訊心理諮商之風險

和益處。並應考量個案條件，優先採面對面心理諮商方式提供服務。

4. 於進行通訊心理諮商前，請補助對象出示個人證件，並告知會拍照留存。

(十五) 服務機構於提供最後一次心理諮商服務結束時或結案前，應請補助對象填答本方案滿意度調查表。

(十六) 衛生福利部及甲方基於業務職掌及為審核本方案執行情形需要，得進行實地查核，並抽查本方案之受補助名冊與相關紀錄，服務機構應予配合。

三、服務機構服務補助對象期間，應注意事項：

(一) 執行方案心理諮商服務之醫事人員，應對補助對象之求助問題、心理健康、精神疾病識能進行評估，並擬具合理時限之心理諮商計畫，必要時應提供適切之醫療處置或轉介。

(二) 執行方案心理諮商服務之醫事人員，應於第1次服務對象及最後1次服務對象時，以簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5)及WHO-5幸福指標量表，進行評估並載於業務紀錄，並應以服務當日為原則(至遲不得超過3日)至本方案系統填報。

(三) 經以前開BSRS-5評估，第1至5題總分大於等於15分者，或第6題(附加題)自殺意念大於等於2分者，心理師應積極轉介個案至合作之精神醫療機構就診。如服務機構為醫院或診所，且其主責之精神科醫師可治療或診斷時，不在此限。

(四) 進行前開轉介時，服務提供者應與補助對象共同討論，並以其可穩定就醫之醫療機構為原則，不以原合作轉介機構為限。

(五) 進行前開轉介時，如確認補助對象已穩定於醫療機構就醫，應以連繫其主治醫師並確認個案之診斷或醫囑為原則；並應於本方案系統之轉介就醫欄位填入其就醫機構名稱，並載於業務紀錄妥善收存。

(六) 進行前開轉介時，如補助對象表示拒絕或認無需要，仍應提供其建議就醫之醫療機構資訊，並以3次心理諮商關係結束前，協助個案就醫為服務目的及原則。服務提供者仍應於線上服務摘要之轉介就醫欄位填入建議其就醫機構之名稱，並載於業務紀錄妥善收存。

四、其他應配合事項：

(一) 本方案個案來源，分為「甲方轉介派案」及「乙方自行收案」，為避免超出總經費，各服務機構設有自行收案額度上限(額度以甲方通知為主)。後續甲方得視乙方執行狀況，調整乙方自行收案額度。另「甲方轉介派案」部分，乙方不得拒絕。

(二) 服務機構若為心理治療所或心理諮商所，應檢附與合作醫療機構雙方用印之合作意向書；服務機構若為醫療機構，應檢附與合作

醫療機構雙方用印之合作意向書或機構內相關轉介流程及表單。

第七條 經費請領及核銷方式：

一、服務機構向衛生局申請經費撥付及核銷方式：服務機構自本方案核定日起每2-3個月就以下資料造冊後，依本局規定檢據請領，經審查通過後，始由該局撥付當期經費，資料如下：

(一) 執行成果資料：

1. 15-45 歲青壯世代心理健康支持方案心理諮商服務清單。
2. 15-45 歲青壯世代心理健康支持方案心理諮商服務明細。
3. 個案簽署之同意書影本/電子掃描檔及各次出示證件之視訊畫面/截圖。
4. 「個案身分證」正反面影本。
5. 個案 BSRS-5 及 WHO-5 量表(前測+後測)。
6. 機構存摺封面影本。
7. 領據。

第八條 本契約一式3份，經雙方用印後，甲方執2份、乙方執1份。

立契約書人：

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

乙 方：
代 表 人：
地 址：
電 話：

中華民國 年 月 日