

臺中市政府衛生局 函

地址：42053臺中市豐原區中興路136號
承辦人：林惠華
電話：(04)2526-5394轉3360
電子信箱：hbtcl39200@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1月8日
發文字號：中市衛保字第1090000845號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

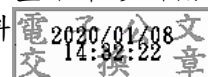
主旨：本局徵求109年度「HPV疫苗接種服務補助計畫」之補接種合約醫療院所，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、依據癌症防治法及109年HPV疫苗接種服務補助計畫辦理。
- 二、本局徵求109年「HPV疫苗接種服務補助計畫」之補接種合約醫療院所，收件截止日期為109年2月14日，有意願申請之醫療機構，請於公告截止日前將申請表及合約書相關資料，以免備文方式寄送至本局辦理。
- 三、本計畫申請表及合約書，請至本局網站/醫療院所交流平台/保健科下載(本局網址：<https://www.health.taichung.gov.tw/>)
- 四、副本抄送臺中市醫師公會、臺中市大臺中醫師公會、臺中市診所協會、臺中市台中都診所協會及臺中市大臺中診所協會，請協助轉知會員踴躍申請。

正本：108年HPV合約醫療院所、臺中市各區衛生所

副本：社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、臺中市診所協會、臺中市台中都診所協會、臺中市大臺中診所協會、本局保健科



正 本

發文方式：紙本傳遞

檔 號：

保存年限：

臺中市政府衛生局 公告

發文日期：中華民國108年12月30日
發文字號：中市衛保字第10801335581號
附件：



主旨：公開徵求臺中市政府衛生局辦理109年「HPV疫苗接種服務補助計畫」之補接種合約醫療院所，收件截止日期為109年2月14日。

依據：行政程序法第135條及第138條、癌症防治法第4條。

公告事項：

- 一、合約醫療院所資格：請詳參臺中市政府衛生局人類乳突病毒（HPV）疫苗補接種合約醫療院所申請表。
- 二、服務期程：自合約簽定日起至民國109年12月31日止，若衛生福利部國民健康署110年亦有公費人類乳突病毒疫苗（HPV疫苗）補助計畫且計畫無重大變動，則自動展延至110年12月31日，實際契約期間依照當年度衛生福利部國民健康署計畫訂定之。
- 三、接種服務費用支付標準：100元/每人/每劑（含相關行政費用），由衛生福利部中央健康保險署協助代付。
- 四、有意願參與合約之醫療院所，請於109年2月14日前檢附下列資料送本局辦理。
 - （一）人類乳突病毒（HPV）疫苗補接種合約醫療院所申請表一份。
 - （二）人類乳突病毒（HPV）疫苗補接種合約醫療院所合約書一式2份。

- 五、如對本計畫有任何建議，得向本局表示意見，聯絡人及電話：(04)25265394轉3360，保健科林小姐。
- 六、相關表單(申請表、合約書)請逕至臺中市政府衛生局/醫療院所交流平台/保健科下載。
- 七、收件方式及地點：本局三樓保健科(收受時間為周一至周五上午8時至下午5時)。
- 八、執行期間，若有符合本案資格條件之醫療院所有意加入本市「HPV疫苗接種服務補助計畫」合約者，得另簽奉核可後辦理。

局長 曾梓展

臺中市政府衛生局

人類乳突病毒（HPV）疫苗補接種合約醫療院所合約書

臺中市政府衛生局(以下簡稱甲方)依據衛生福利部國民健康署公佈之「人類乳突病毒疫苗（HPV 疫苗）接種方案」，特委託 醫院診所(以下簡稱乙方)（醫療機構代碼： ）協助辦理人類乳突病毒疫苗補接種工作，訂定條款如下：

- 一、 乙方應向甲方提報相關資料，並經甲方審核通過，始辦理接種業務。
- 二、 乙方應依照甲方訂定之作業流程、規定之接種對象、工作項目、時程等辦理本項接種工作，並依規定進行相關事項之公告、提報各項資料，並配合國民健康署或甲方後續發佈之相關行政措施。
- 三、 乙方於辦理本項接種業務時，應就下列項目張貼公告於明顯處，使民眾瞭解本項接種服務之相關規定。
 - （一） 接種流程：小型診所如其接種流程與平常看診無異，可免公告。
 - （二） 掛號方式：如現場掛號及預約辦法。
 - （三） 張貼衛生單位印製之單張、海報及相關注意事項。
- 四、 乙方於辦理本項接種業務時，應特別注意，不得違反下列事項：
 - （一） 自費疫苗與本計畫提供之免費疫苗應分開存放，且不可將公費疫苗施打於非本計畫實施對象。
 - （二） 確保服務品質：提供民眾疫苗正確知識，配合計畫採取相關行政措施，提供方便、快速及親切之接種服務。
 - （三） 接種個案資料應確實申報。
 - （四） 接種前應發給接種者接種須知並詳細診察評估。
 - （五） 對於個案接種後所產生之反應（如紅腫、發燒、虛弱等反應），應予妥適之處置及治療。
- 五、 乙方辦理本項計畫實施對象之接種工作，依規定向甲方申報接種服務費100元，由衛生福利部中央健康保險署代付；掛號費之收取得由甲方訂定之。門診單純注射人類乳突病毒疫苗者得免部分負擔，門診看病或住院期間順便注射疫苗者仍應依門住診規定自付部分負擔。
- 六、 甲方人員得隨時前往乙方查核冷藏設備、前述應提報資料、應公告事項、應注意事項、建議採行之配套措施及其他相關資料與事項，乙方不得拒絕。
- 七、 罰則
 - （一） 乙方辦理本項接種工作之疫苗，由甲方免費供應，並由雙方協定領送方式。乙方應依規定之冷藏溫度等儲存及運送疫苗，並向甲方報銷。如有因乙方之過失致疫苗短少或毀損時，應依「公費疫苗毀損賠償等級表」負疫苗損害賠償責任及造成行政計畫推行困難之懲罰性違約金，情節重大者連帶終止合約。
 - （二） 乙方未依契約規定履約者，甲方得隨時通知乙方部分或全部暫停執行，至情況改正後，方准恢復履約。

- (三) 未依規定進行相關事項之公告、未能配合本項接種工作於「全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)」規定提報各項報表及採取行政配套措施，列為明年不再續約之觀察名單。
- (四) 公費疫苗接種費用應依當年度計畫規定收取規定範圍內費用，超額收取將取消合約資格。
- (五) 乙方未依契約規定履約者，經甲方書面通知改善後，仍不改善者，甲方得隨時予以終止合約，乙方應將尚未使用之疫苗及標示牌交還甲方。繳還時疫苗如有短少且蓄意違反善良管理人之保管義務，依相關規定辦理。
- (六) 乙方如涉有違反醫療相關法令規定者，由相關單位依相關法令處理。

八、本合約有效期間自合約簽定日起至民國109年12月31日止，若衛生福利部國民健康署110年亦有公費人類乳突病毒疫苗(HPV 疫苗)補助計畫且計畫無重大變動，則自動展延至110年12月31日，實際契約期間依照當年度衛生福利部國民健康署計畫及甲方計畫訂定之。

九、本合約書1式2份，自雙方簽名蓋章後生效。由雙方各執1份為憑。

十、本合約如有未盡事宜，由甲方依接種業務實際作業與管理之需求，以書面通知乙方後辦理，若乙方無法繼續配合可終止合約。

十一、如因本契約涉訟時，依訴訟標的金額，分別以臺中高等行政法院或臺灣臺中地方法院行政訴訟庭為第一審管轄法院。

甲方：

代表人：

乙方：

醫院診所(加蓋關防)

院(所)長

簽章

院址：

中 華 民 國 年 月 日 (日期由甲方填寫)

公費疫苗毀損賠償等級

102年3月1日修訂

賠償等級	疫苗毀損原因
無需賠償	<ol style="list-style-type: none"> 1. 因災害等所致之不可抗力因素，致疫苗毀損者：依災害疫苗冷儲應變處理作業流程，經衛生局（所）研判處理，專案通報疾病管制局。 2. 疫苗針劑包裝透明膠膜未拆封前、瓶裝未開瓶前或於注射前發現有損壞、內容物不足……等無法使用情形者，應儘速通知衛生局（所），並將疫苗實體繳回，經衛生局（所）確認屬實。 3. 於注射過程因反抽回血、注射筒異常、推柄脫掉、疫苗掉落或抽取疫苗排氣時將疫苗排出等無法避免之情形，致疫苗損毀者，由院所出具報告，檢附實體，經衛生局（所）研判確立。 4. 於注射過程，因被接種者扭動等致疫苗破損、汙染或藥液流失者：由院所出具報告並經個案或家屬確認，載明事件發生情形，檢附實體，經衛生局（所）研判確立。 5. 因冷運、冷藏異常（如冷凍監視片破裂、溫度監視片指數超出規範、高低溫度計顯示低溫曾達0℃以下等情況者）或其他事故造成疫苗毀損，但合約院所自行發現即主動通報，並檢具報告，經衛生局（所）審核通過者。
按原價賠償	<ol style="list-style-type: none"> 1. 合約院所於6個月內，發生無需賠償等級事項第3、4款合計三次（含）以上者。 2. 因冷運、冷藏異常（如冷凍監視片破裂、溫度監視片指數超出規範、高低溫度計顯示低溫曾達0℃以下等情況）或其他事故造成疫苗毀損，經衛生單位查核發現，配合有效改善者。 3. 將公費疫苗施打於非計畫實施對象之情事，經衛生局（所）研判確立屬個案可歸責於院所之事實者。 4. 經查核疫苗發生遺失或短缺情事，經衛生局（所）研判確立不可歸責於院所之事實者。
按原價3倍賠償	<p>下列事項按疫苗原價賠償外，加計疫苗原價2倍違約金，並得終止合約：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 曾因冷運、冷藏異常或其他事故致疫苗毀損，經衛生單位查核發現，通知改善而未改善者。 2. 經查核疫苗發生遺失或短缺情事，經衛生局（所）查核發現並有明確證據可歸責於院所之事實者。
按原價5倍賠償	<p>將公費疫苗蓄意施打於非計畫實施對象（單一事件），經衛生局（所）研判確立者，按疫苗原價賠償外，加計疫苗原價4倍違約金，並得終止合約。</p>
按原價10倍賠償	<p>下列事項按疫苗原價賠償外，加計疫苗原價9倍違約金，並得終止合約：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 蓄意違反善良管理人之保管義務，經查核疫苗發生遺失或短缺等情事。蓄意將公費疫苗施打於非計畫實施對象（非單一事件）之情事或挪做自費疫苗使用，並有明確證據者。

備註：

1. 本表未列載事項，由各衛生局依實際發生情形及比照上述情節輕重研判，據以核定賠償等級。
2. 無需賠償等級：疫苗因災害或其他因素等所致損毀，經各衛生局依本「公費疫苗毀損賠償等級」判定列為無需賠償者，依「審計法」第58條，須由地方衛生局逐案檢同有關文件送疾病管制局轉報審計部審核，經該部同意後始能無需賠償；至疫苗報廢則依「各機關財務報廢分級核定金額表」規定辦理。
3. 按原價賠償等級第1條所列，無需賠償等級事項第3、4款件數核計方式：（1）預防接種及冷儲單位（預注門診、藥局等）以各單位之毀損件數分別合計。（2）學幼童集中接種作業之毀損件數依不同地點、原因分別合計。

臺中市政府衛生局
人類乳突病毒 (HPV) 疫苗補接種合約醫療院所申請表

醫療院所名稱：	十碼代碼：	
醫療院所負責人：		
醫院等級別： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 <input type="checkbox"/> 衛生所		
地址： <input type="text"/> - <input type="text"/> 臺中市 <input type="text"/> 區		
聯絡人：	院所電話：(04)- <input type="text"/>	聯絡人E-mail
申 請 資 料 檢 核	<p>◎是否為本市 107-110 年度預防接種服務或流感暨長者肺炎鏈球菌多醣體疫苗接種服務」合約醫療院所</p> <p><input type="checkbox"/>是，請依序檢附下列影本文件：</p> <p style="margin-left: 20px;">(一)醫療院所合約資格</p> <p style="margin-left: 40px;">1. <input type="checkbox"/>預防接種服務合約書或<input type="checkbox"/>流感暨長者肺炎鏈球菌多醣體疫苗接種服務合約書</p> <p style="margin-left: 20px;">(二)專業能力證明</p> <p style="margin-left: 40px;">1. <input type="checkbox"/>專科醫師證書：(請 1 名醫師代表)</p> <p style="margin-left: 60px;"><input type="checkbox"/>婦產科 <input type="checkbox"/>家醫科 <input type="checkbox"/>小兒科 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p style="margin-left: 40px;">2. <input type="checkbox"/>HPV 疫苗接種相關教育訓練證書或證明文件</p> <p><input type="checkbox"/>否，請依序檢附下列文件：</p> <p style="margin-left: 20px;">(一) 醫療院所合約資格(影本)</p> <p style="margin-left: 40px;">1. <input type="checkbox"/>開業執照</p> <p style="margin-left: 40px;">2. <input type="checkbox"/>執業執照</p> <p style="margin-left: 40px;">3. <input type="checkbox"/>全民健保特約醫療院所</p> <p style="margin-left: 20px;">(二)專業能力證明(影本)</p> <p style="margin-left: 40px;">1. <input type="checkbox"/>專科醫師證書：(請 1 名醫師代表)</p> <p style="margin-left: 60px;"><input type="checkbox"/>婦產科 <input type="checkbox"/>家醫科 <input type="checkbox"/>小兒科 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p style="margin-left: 40px;">2. <input type="checkbox"/>HPV 疫苗接種相關教育訓練證書或證明文件</p> <p style="margin-left: 20px;">(三)冷藏設備及疫苗管理能力：</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/>1.冷藏設備須為雙門冰箱(請檢附冰箱內外彩色照片)</p> <p style="margin-left: 60px;">※考量冷凍冷藏室合併之單門冰箱冷藏溫度不穩定，將不予受理申請。</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/>2.冷運設備冰桶、冰寶、高低溫度計(請檢附照片或電腦列印)</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/>3.疫苗冰箱溫度異常緊急處理流程及聯絡人資訊(需含衛生所人員)</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/>4.各層架溫度分布紀錄(影本)</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/>5.具有冰箱啟用後至少2週以上之連續溫度紀錄(2~8°C)(影本)</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/>6.具專責疫苗管理能力人員，近3年疫苗冷運冷藏管理訓練證明(檢附文件)</p> <p style="margin-left: 20px;">(四)接種流程圖(檢附文件) (需確認疫苗能實際接種於本計畫施對象身上)</p>	

個人資料蒐集、處理利用同意聲明：申請人同意提供本表所列及之各資料，作為辦理HPV疫苗接種相關業務使用。

此致 臺中市政府衛生局

申請人簽名（章） _____

申請日期： _____

【以下由衛生局填寫】

審核結果： 同意為HPV疫苗接種合約醫療院所資格

待審核；建議修正意見及補提報資料： _____

不同意；原因： _____

審核人：

審核日期：

(範例)

辦理人類乳突病毒(HPV)接種工作流程圖

