

臺中市政府衛生局 函

地址：420206臺中市豐原區中興路136號
承辦人：技士 陳冠蘭
電話：04-25265394分機3342
電子信箱：janchi0508@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114年2月5日
發文字號：中市衛保字第11400096061號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明三 (387140000I_11400096061_ATTACH1.pdf、
387140000I_11400096061_ATTACH2.pdf、387140000I_11400096061_ATTACH3.
pdf、387140000I_11400096061_ATTACH4.odt)

主旨：檢送本局徵求辦理「114-116年臺中市學齡前整合式兒童
健康檢查計畫」之合約醫療院所公告1份，請惠予協助轉
知貴會會員踴躍申請，請查照。

說明：

- 一、依據本局114年2月5日中市衛保字第1140009606號公告辦理。
- 二、旨揭公告徵求收件截止日(114年2月14日)前，將公告說明相關資料以免備文方式寄送本局保健科辦理(以送達日為主，信封上請註明聯絡人、連絡電話及學齡前整合式兒童健康檢查申請)。
- 三、檢附本計畫書及契約書供參。

正本：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、
臺中市大臺中診所協會、臺中市台中都診所協會

副本：



臺中市政府衛生局 公告

發文日期：中華民國114年2月5日
發文字號：中市衛保字第1140009606號
附件：



主旨：公告徵求114-116年「臺中市學齡前整合式兒童健康檢查計畫」合約醫療院所，收件截止日期為114年2月14日，請符合資格之醫療院所踴躍申請。

依據：優生保健法第7條、行政程序法第135條及138條、醫事服務機構辦理預防保健注意事項。

公告事項：

- 一、合約醫療院所資格、服務項目內容及基本需求應配合事項，請詳參114-116年「臺中市學齡前整合式兒童健康檢查計畫」計畫書。
- 二、執行期程：自合約簽訂日起至116年12月10日。契約期間內，一方得於一個月前，以書面敘明理由，通知他方終止契約；他方如有異議，應於收受通知日起一個月內提出申復；逾期未提出，視為同意。本計畫經費逐年編列，各年度所需經費之核撥，須經議會審議，並通過法定程序後方可辦理，倘計畫經費遭凍結、刪減或刪除致無法如期動支或當年度經費用罄，本局得視審議情形，暫緩支付、調整價金、解除或終止本補助計畫之經費申請。
- 三、補助金額：兒童健康檢查每案補助新臺幣(以下同)400元；健康檢查報告紀錄登打及健康檢查異常個案之追蹤管理，每案補助100元；合計每案補助500元。

- 四、有意願參與合約之本市醫療院所，請於114年2月14日前(以送達日為主)免備文將申請書(1式3份)及契約書正本(1式3份)用印後寄達本局，經本局審核後，始得辦理締約事宜。
- 五、相關表單(申請書、契約書)，請逕至本局首頁/醫療院所交流平台/保健科下載。
- 六、收件方式及地點：臺中市政府衛生局-保健科健管股-陳小姐收(地址：420206臺中市豐原區中興路136號)。
- 七、旨揭計畫徵求內容如有任何疑問，請於收件截止日前，逕洽本局保健科陳小姐(04-25265394分機3342)。

局長 曾梓展

臺中市政府衛生局

114-116 年臺中市學齡前整合式兒童健康檢查計畫

- 壹、目的：為提升本市兒童健康促進並增進生活品質，維護兒童身心健康，結合醫療團隊專業服務入園提供學齡前兒童、視力、口腔、發展篩檢等全身健康檢查服務，以進一步發現本市兒童之健康問題，落實早期發現早期治療之健康促進目標，增進家庭福祉。
- 貳、辦理期程：自 114 年 3 月 1 日起至 116 年 12 月 10 日止。
- 參、健康檢查服務地點：本市公私立幼兒園或於合約機構內辦理
- 肆、合約機構應具資格
- 一、本市具有執行兒童預防保健資格之健保特約醫事機構。
 - 二、實際負責健康檢查作業之醫師，應符合衛生福利部「醫事機構辦理預防保健服務注意事項」兒童預防保健服務之執行人員資格(登記執業之小兒科或家庭醫學科專科醫師)。
- 伍、健康檢查對象、服務內容、項目及實施方式
- 一、檢查對象：整合式兒童健康檢查對象：就讀本市幼兒園中班幼生(如 114 年受檢資格為出生日期 108 年 9 月 2 日至 109 年 9 月 1 日者，以此類推)，每人以接受本局補助 1 次為原則。
 - 二、服務內容：
 - (一)配合入園辦理兒童健康檢查。
 - (二)提供入園健康檢查當日無法受檢者之補檢。
 - (三)健康檢查結果異常個案之追蹤。
 - 三、檢查項目內容
 - (一)兒童預防保健身體檢查項目：身長、體重、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查、心雜音、口腔檢查、在家長同意下進行泌尿生殖器檢查及發展篩檢複評(參照第 7 次兒童預防保健項目)。
 - (二)視力檢查：E 字或 C 字表的視力值量測、立體感(亂點立體圖)及辨色力(色盲檢測)。
 - (三)聽力檢查：採家長自評表(幼兒聽力家長評量表)並由健檢醫師進行複檢及耳鏡檢查。
 - 四、實施方式
 - (一)檢查人員編制與資格：每組至少須具備小兒科醫師 1 名、護理人員 2 名及行政助理 1 名，前往幼兒園提供服務。醫師及護理人員應為符

合醫事人員相關法規登錄之正式醫事人員，且於工作時間內配戴執業執照，本局得不定期抽查)。

- (二)檢查工作流量：檢查進行時，應安排幼童依序逐一受檢，隨時保持一出進順序，以保障幼童隱私，不能因時間關係要求學童一同受檢。前揭人員編制係每場次 100 名以下之幼生受檢為原則，若受檢人數增加，則須增加工作團隊組數或檢查場次(合約機構作業流程如附件 1)。
- (三)家長同意書(附件 2)：健檢前委請幼兒園提供學齡前整合式兒童健康檢查家長同意書，請幼生家長填寫，並依同意受檢名單執行檢查，合約醫事機構應確實核對受檢名冊。
- (四)檢查結果報告：合約機構於健檢辦理後 5 個工作天內，將健康檢查結果登錄於本局全人照護系統中，並印製檢查結果報告暨複檢通知單，交付幼兒園或受檢幼生家長。
- (五)異常個案追蹤管理：針對健檢結果異常幼生，幼兒園提供家長複檢通知單；未依限完成複檢者，合約醫事機構應追蹤其就診複檢情形，並於健檢後 2 個月內，將複檢結果及追蹤情形登載於本局全人照護系統中。

陸、經費：健康檢查每案補助新臺幣(以下同)400 元；健康檢查報告紀錄登打上傳及健康檢查異常個案之追蹤管理，每案補助 100 元；合計每案補助 500 元，由合約醫事機構依相關規定向本局辦理申報，且不應向受檢者收取該檢查費用，但必要時得收取掛號費。

柒、應配合事項

- 一、參與 114 年臺中市學齡前整合式兒童健康檢查計畫之醫事機構，需能提供預防保健之兒童健康檢查服務，且與本局簽定委託契約。
- 二、辦理健康檢查活動前應配合事項：
 - (一)合約醫事機構須與幼兒園所在轄區衛生所及幼兒園所共同安排檢查期程；事先向幼兒園說明並確認檢查活動需配合事項，包括檢查場地佈置、所須桌椅、動線安排、檢查進行順序、流程、備妥相關紀錄單張等，須特別注意檢查場所之隱密性，以維護兒童隱私。合約醫事機構與幼兒園約定辦理日期後，須報本局登錄。
 - (二)合約醫事機構於健檢辦理前，應派員前往受檢園所進行場地勘查，確保健康檢查執行之流程與動線順暢，必要時得偕同責任區衛生所人員。
 - (三)檢查前應備妥檢查工具，除使用拋棄式用具外，應確實消毒避免交

互感染。

(四)檢查醫事人力應於檢查前完成醫事人員相關報備程序，並於檢查當日提供實際參與名單，供本局查核人員核對。

(五)符合受檢人數少於(含) 10 人之幼兒園，得與健檢醫事機構協調於機構內執行。

三、健康檢查活動時應配合事項：

(一)合約醫事機構依合約內容辦理健康檢查項目。

(二)至幼兒園辦理健檢者，當日檢查人員應準時出席檢查工作現場，出席時應配戴名牌、備妥支援報備函，並於兒童健康檢查服務工作人員簽到單(附件 3)簽名，且由幼兒園簽章確認。

(三)健康檢查執行人員應確實核對受檢幼童資料及確實記錄幼童健康檢查結果。

(四)合約醫事機構應於健康檢查前一日確認，或配合幼兒園所進行場地佈置。

四、健康檢查活動後應配合事項：

(一)健康檢查當日因故無法到校接受檢查之幼生，得由幼兒園或衛生所開立補檢通知單(附件 4)，請家長於開立通知單 2 週內，攜帶學齡前整合式兒童健康檢查同意書(附件 2)及補檢通知單(附件 4)，帶幼童至本市合約醫事機構完成補檢。合約醫事機構應能提供補檢兒童健康檢查服務，且不得申報第 7 次兒童預防保健(IC79)費用，補檢當次除掛號費外不可收取任何費用，除非有醫療上需求，需進一步進行矯治，始得另依健保相關規定辦理。

(二)合約醫事機構於健康檢查活動辦理後 5 個工作天內，將兒童健康檢查報告單暨複檢通知單交付幼兒園所，並請幼兒園轉交幼生家長，提醒家長如有篩檢異常，需於 1 個月內完成複檢。

(三)合約醫事機構應於幼兒園健檢執行 1 個月後，向幼兒園取回複檢回條，追蹤健檢結果異常兒童之複檢情形，如未依複檢通知單接受複檢，需追蹤其未接受複檢之原因，並將複檢結果及追蹤紀錄登載於本局全人照護系統中。確認健檢結果、複檢結果及追蹤紀錄均已完成登載無誤後，始得於系統中送審。

(四)合約醫事機構於本局全人照護系統登載之健檢資料、複檢結果及追蹤情形，經本局審核通過後，合約醫事機構於 2 個月內，檢具下列資料向本局申請服務費用補助，經本局確認無誤後始予付款。未於期限

內送交致不及核銷者，應自行負擔個案醫療服務所產生費用。

1. 健康檢查個案費用申領明細表 1 份及收(領)據，如為入園辦理，另需檢附兒童健康檢查服務工作人員簽到單正本 1 份，向本局辦理請款手續。
2. 依據個人資料保護法第 6 條之個人資料，蒐集、處理及利用請按個人資料保護法相關規定辦理。
3. 健康檢查個案費用申領明細表應經醫事機構負責人、單位主管、製表人核章。
4. 收(領)據須加蓋醫院關防、醫事機構負責人章(同需求說明書所蓋之印信)，且主辦人員應核章，如有會計人員、出納人員亦應核章。

五、本計畫服務期程自簽約日起至 116 年 12 月 10 日止。合約醫事機構應妥善安排受檢者於服務期程內受檢，服務期程內服務之個案，最晚應於當年 12 月 20 日(以郵戳為憑)前將相關文件送本局審查，完成申請費用手續；未於期限內送交者，合約醫事機構應自行負擔個案醫療服務所產生費用，如經費於檢查作業期間用罄，經本局通知後，合約醫事機構須立即停止服務，如有疏漏應由合約醫事機構自負一切費用。

六、本計畫執行期間，執行細節得應本局政策需要在合理範圍內做彈性之調整；涉健康檢查對象、服務內容、項目及實施方式之調整，將另函通知。

七、本計畫服務期間，合約醫事機構如因故不克執行計畫內容，應於 1 個月前主動提出，辦理契約終止事宜，經雙方同意後，始得終止本合約執行，但已預約之受檢者，應於終止契約以前執行完畢。

八、其他說明事項

(一)合約醫事機構依據所得稅法及各類所得扣繳率標準第 2 條第 8 項規定執行業務者之報酬按給付額扣取百分之 10。

(二)合約醫事機構應依據印花稅法第 7 條第 2 款「銀錢收據：每件按金額千分之四，由立據人貼印花稅票。」規定，申報案件務必貼附每件按金額千分之四之印花稅票，或蓋有「印花稅總繳章」，或領據加註「免繳印花稅」字樣，以資證明

九、如有未盡事宜，由本局另行補充之。

捌、簽訂學齡前整合式兒童健康檢查計畫委託契約應檢附下列文件：

一、臺中市政府衛生局辦理學齡前整合式兒童健康檢查計畫委託契約書正本1式3份。

二、合約醫事機構申請書1式3份。

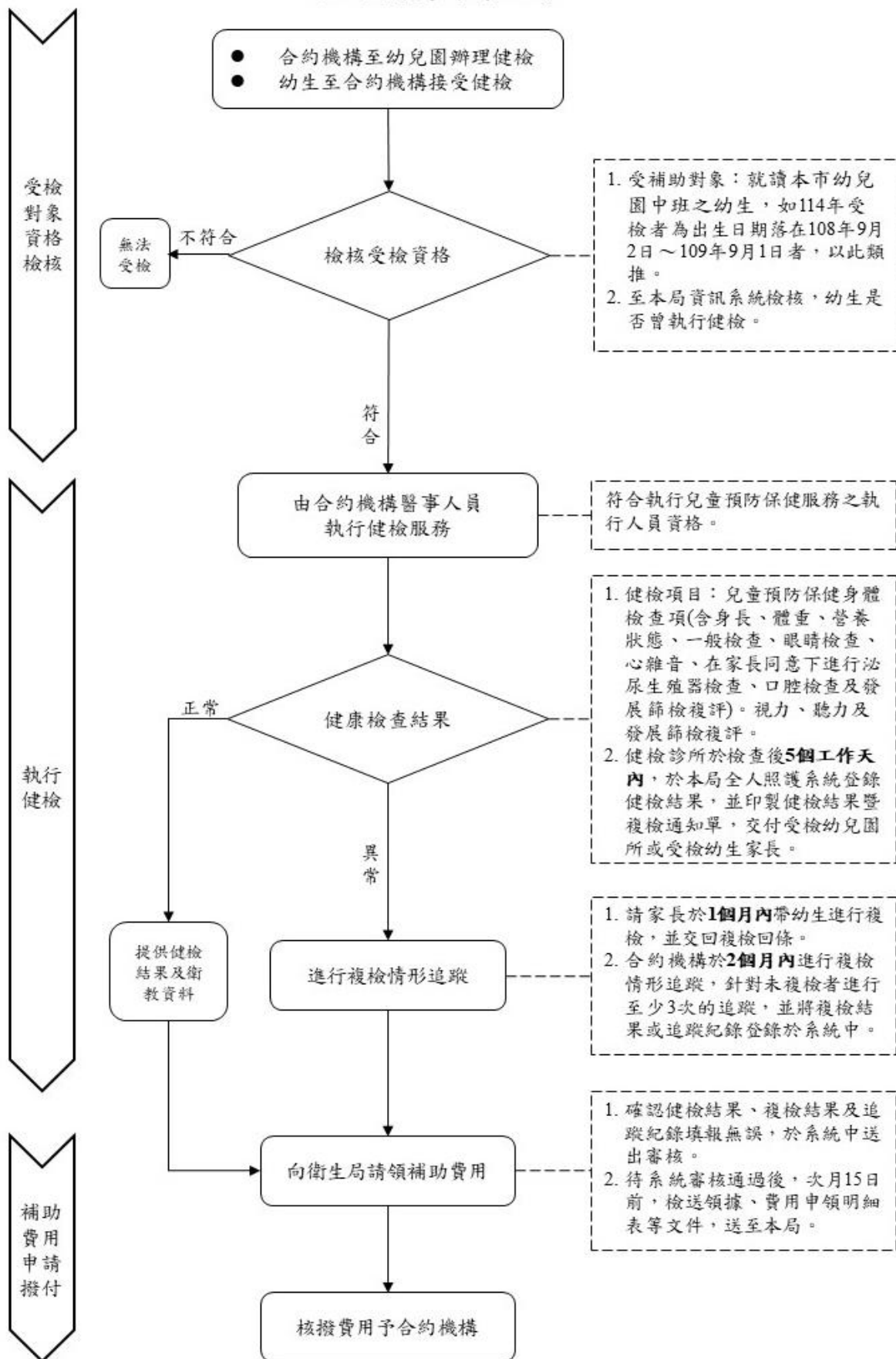
拾、截止日期：

依公告期限內以郵寄掛號或專人送達方式將審核資料送至臺中市政府衛生局-保健科健康管理股收（地址：420206臺中市豐原區中興路136號），並註明申請辦理114-116年度學齡前整合式兒童健康檢查計畫。

拾壹、考核：本局對於健檢服務辦理情形得隨時進行瞭解及督導（輔導）。

拾貳、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

臺中市政府衛生局 學齡前整合式兒童健康檢查計畫 合約機構作業流程



臺中市 114 年學齡前整合式兒童健康檢查服務 通知書暨家長同意書(例稿)

親愛的家長，您好：

為守護您家寶貝的健康，臺中市政府衛生局將結合專業醫療團隊，透過入園提供就讀中班(出生日期為 108 年 9 月 2 日至 109 年 9 月 1 日者)的學童整合式健康檢查。期望透過這項服務，早期發現問題、早期接受治療。若經健康篩檢發現疑似有異常的，也請您務必再帶孩子進行複檢及追蹤治療，讓每個孩子都能健康快樂長大。

本項健康篩檢服務為市府額外補助，項目包括：視力、聽力、口腔等身體檢查及發展篩檢複檢，因身體檢查項目包括泌尿生殖器檢查(男：隱睪及疝氣；女：疝氣)等，為維護個人隱私、尊重家長及兒童權益，請家長詳閱本通知單之各項說明，並填寫下列基本資料暨健康篩檢回條。

【健康篩檢事項說明】

1. 健康檢查篩檢之目的為早期發現異常，其確定診斷準確度非百分之百，極少數幼童的問題可能未被篩檢出；因此，若此次孩子的健康篩檢正常且您無其他擔心處，保持定期留意即可；如孩子未通過本次健康篩檢請至醫療院所做進一步複檢或矯治；如孩子通過本次健康篩檢，但您仍覺有異狀，應儘快至醫療院所做進一步檢查。
2. 健康檢查項目中之泌尿生殖器檢查(隱睪及疝氣)涉及隱私，將於隱密性的環境(如屏風、遮簾等)中執行，檢查方式除醫師以視診方式進行外，另將有肢體接觸的診察，同時會有護理人員或教保人員陪同在場。
3. 健康檢查團隊將於健康篩檢後 5 個工作天內將健康檢查結果交付幼兒園，並將持續追蹤應複檢孩子的複檢情形。

(請剪下交回學校)

幼兒基本資料暨健康篩檢回條

幼兒姓名：_____ 幼兒園名稱：_____

幼兒出生日期：_____ 連絡電話：_____

我同意 或 我不同意 由衛生局協助安排醫療團隊到園所為幼兒進行「兒童整合性健康服務」。

我同意 或 我不同意 接受泌尿生殖(男童：疝氣、隱睪檢查，女童：疝氣檢查)等檢查項目

家長簽章：_____ (簽章) 日期：_____

臺中市學齡前整合式兒童健康檢查 補檢通知單

親愛的家長您好：

您的子女_____ (身分證號：_____，出生日____年____月____日)

於____年____月____日(星期____)未完成醫療團隊於_____幼兒園

辦理之整合式兒童健康檢查服務，請於

____年____月____日前，至本市合約醫事機構接受補檢。

備註：

1. 請持本單張及健檢同意書至合約醫事機構完成學齡前整合式兒童健康檢查，需依合約醫事機構規定自付掛號費。
2. 依規定，合約醫事機構不得申報第 7 次兒童預防保健(IC79)。
3. 本市合約醫事機構名單如下：



註：示意圖，將於簽約後公告於官網

臺中市政府衛生局學齡前整合式兒童健康檢查計畫 委託契約書

臺中市政府衛生局〈以下簡稱甲方〉特委託_____〈以下簡稱乙方〉辦理臺中市政府衛生局學齡前整合式兒童健康檢查計畫，經雙方同意訂立條款如下：

- 一、 乙方應遵守「114-116年臺中市學齡前整合式兒童健康檢查計畫」及「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」相關內容及流程規範。
- 二、 乙方辦理本計畫時，應本專業技術及倫理，如可歸責於乙方之過失致損害健檢服務對象時，乙方應自負醫療糾紛責任，與甲方無關。
- 三、 乙方履行本契約所載之檢查，應由執業登錄之護理/醫事/醫技人員執行，甲方得不定期抽查。且依各該醫事人員專門職業法律規定，提供本計畫服務之醫事人員需至醫事系統入口網完成支援報准，始得支援本篩檢服務，未經報備之醫事人員，不得執行。
- 四、 執行健檢前，乙方應與受檢對象幼兒園充分溝通辦理方式、健檢作業器材、流程，並確認受檢幼生名單是否符合受檢資格，可於健檢前使用甲方提供之全人照護健康管理系統核對資格，如幼生名單未在系統內，應洽甲方確認；健檢時應確實核對幼生資料，如發生冒名頂替、重複受檢或資格不符之情事，應即拒絕檢查，倘已檢查者，乙方應自負該案相關責任及費用。
- 五、 乙方應依約定期程辦理健檢，並將個案健檢結果確實詳細記錄於甲方建置之「全人照護健康管理系統」，並依下述辦理後續服務：
 - (一) 乙方應按規定之項目提供檢查，於檢查程序結束後5個工作天內，將個案健檢結果登錄於甲方之「全人照護健康管理系統」，印製檢查結果報告及複檢通知單，交付受檢幼兒園或受檢者；若經乙方評估初步篩檢異常，應提供轉介複檢。
 - (二) 乙方應於健檢辦理後1個月內，追蹤個案複檢結果(複檢回條)，將複檢結果登錄於甲方之「全人照護健康管理系統」；如個案未完成複檢，健檢辦理後2個月內，乙方應至少追蹤3次，並於甲方之「全人照護健康管理系統」詳實記載追蹤情形，經甲方審查後，始得辦理核銷申領補助費用。
 - (三) 前述核銷資料繳交方式、資訊系統或軟體填報格式、範圍或上線時間如有新增或異動，以甲方通知為準並配合辦理。

- 六、 乙方應完成健康檢查及需複檢個案之複檢情形追蹤，始得向甲方請領學齡前整合式兒童健康檢查服務費用，檢查項目未完成或未針對應複檢者進行追蹤，本局全部不予支付費用。
- 七、 乙方應於每月15日前檢附領據、費用申領明細表向本局請領前1個月學齡前整合式兒童健康檢查服務費用，經甲方確認無誤後始予付款；未於期限內送交者，乙方應自行負擔個案醫療服務所產生費用，如經費於檢查作業期間用罄，經甲方通知後，乙方須立即停止服務，如有疏漏應由合約醫事機構自負一切費用。
 - (一) 費用申領明細表應經醫事機構負責人、單位主管、製表人核章。
 - (二) 收(領)據須加蓋醫院關防、醫事機構負責人章(同需求說明書所蓋之印信)，且主辦人員應核章，如有會計人員、出納人員亦應核章。
- 八、 合約醫事機構依據所得稅法及各類所得扣繳率標準第2條第1項第8款規定執行業務者之報酬按給付額扣取百分之10。
- 九、 乙方應依據印花稅法第7條第2款「銀錢收據：每件按金額千分之四，由立據人貼印花稅票。」規定，申報案件務必貼附每件按金額千分之四之印花稅票，或蓋有「印花稅總繳章」，或領據加註「免繳印花稅」字樣，以資證明。
- 十、 本計畫服務期程自簽約日起至116年12月10日止。乙方應妥善安排受檢者於服務期程內受檢，期程內執行之個案，最晚應於當年度12月20日前將相關文件送甲方審查，完成申請費用事宜。為因應各年度會計結算期限終了，乙方於當年度12月10日前已執行檢查之個案，依當年度甲方補助經費辦理費用申領，若逾當年度12月10日期間受檢或尚無檢查結果或尚未完成異常個案追蹤及處置之個案，則移列至隔年度1月份申請。
- 十一、 乙方應配合甲方推動學齡前整合式兒童健康檢查相關業務；當甲方辦理學齡前整合式兒童健康檢查作業相關說明會，乙方應參加並遵守甲方相關流程規範。
- 十二、 甲方對於乙方之執行有督導之權；乙方應盡善良管理人注意義務確實執行學齡前整合式兒童健康檢查服務。
- 十三、 乙方履約期限內有以下情形之一，甲方得終止契約，並作為不締結契約之參考：
 - (一) 簽約後但未進行服務者及多次勸導且未改善者。
 - (二) 有事實足以認定其執行職務違反全民健康保險法及相關法令者，

情節重大。

- (三) 經中央健康保險署予以停止特約或終止特約者。
- (四) 以偽造、變造或其他不實診療紀錄請款者，除終止契約外，並依相關法律追究責任及追回違規所得之補助款，且涉及刑責者移送司法機關辦理。
- (五) 基於資訊安全，舉凡個人資料，乙方及乙方之受僱人必須遵守個人資料保護法及其施行細則規定等相關法令，對所有資料負完全且永久保密責任，合約醫事機構應自行監督之，落實保密及內控機制；乙方蒐集、處理或利用個人資料者，應於履行本合約範圍、期間內為之，不得複委託他人辦理；違反資訊安全、個人資料保護法等相關規定，並由乙方自負相關法律責任。

十四、 乙方提供之資料錯誤超過 5%時，列為下年度續合約之參考依據，包含：

- (一) 受檢者未符合資格者不予給付，合約醫事機構應確實審核無誤後，始可送本局核辦，資料錯誤不予列入計算核銷。
- (二) 個人因素導致資料上傳或輸入本局提供之全人照護健康管理系統頁面資料(指受檢者基本資料、檢查結果報告)錯誤，以及未落實異常追蹤者。

十五、 甲方得隨時抽查乙方有關本契約之相關資料，乙方如有前述額外收費或重複申報或虛報情形、以詐欺或虛造之證明或報告及其他不正當行為而領取本契約補助者，應退還溢領之費用，並依醫療法及其相關規定裁處，涉及刑責者移送司法機關。

十六、 乙方或乙方之受僱人如違反委託事項、醫療法或其他法律之情事，甲方得隨時函知乙方終止契約，於終止契約後1年內，甲方得不與乙方簽訂學齡前整合式兒童健康檢查服務委託契約；如致甲方遭受損害或損失，乙方應對甲方負賠償責任並負相關法律責任。

十七、 乙方如侵害受檢者權益、與受檢者發生醫療糾紛，應自行負責且負法律責任。受檢者如依國家賠償法向甲方請求賠償，甲方依法辦理後，得向乙方求償。

十八、 本契約有效期間內，甲乙雙方如有契約所約定範圍之變更(例如：負責人、院所名稱、地址等等)，應於1個月以前主動告知甲方，辦理相關事宜；乙方欲終止契約，應於1個月以前以主動通知甲方將終止契約，經雙方同意後，始得終止本契約，但已預約之受檢者，應於終

止契約以前執行完畢。

- 十九、本計畫經費為分年編列預算，114 年至 116 年度各年所需經費之核撥，須經議會審議，並通過法定程序後方可辦理，倘計畫經費遭凍結、刪減或刪除，致無法如期動支或當年度經費用罄，甲方得視審議情形，暫緩支付、調整價金、解除或終止本補助計畫之經費申請。
- 二十、如因本契約涉訟時，依行政訴訟法定第一審管轄法院。
- 二十一、本契約如有未盡事宜，適用行政程序法、相關法令及本局有關規定；契約內容如生疑義，由甲方依公平合理原則解釋之，如有修正必要，經雙方協商同意後為之，並以書面載明。
- 二十二、本契約執行期間內，執行細節得應本局政策需要在合理範圍內做彈性之調整。
- 二十三、本契約未記載之事項依行政程序法及相關法律規定辦理。
- 二十四、本契約1式3份正本(甲方留存2份、乙方1份)，均於雙方完成簽署後生效。
- 二十五、立合約人之簽署請見下頁。

臺中市政府衛生局辦理學齡前整合式兒童健康檢查計畫委託契約書

立合約人

甲 方：臺中市政府衛生局

局 長：

地 址：420206臺中市豐原區中興路136號

電 話：04-25265394

甲
方
機
關
印
信

乙 方：

醫事機構代碼：

負責人(同健保特約機構負責人)：

(用印)

扣繳單位統一編號：

醫事機構地址：

電 話：

乙
方
機
構
印
信

中 華 民 國 年 月 日

臺中市學齡前整合式兒童健康檢查計畫 合約醫事機構申請書

填表日期： 年 月 日

醫事機構名稱		醫事機構代碼																			
地址																					
負責人											醫事機構統一編號										
聯絡窗口(姓名)											電話(手機)										
E-mail																					
預計可提供服務之人力配置及服務量能	<input type="checkbox"/> 醫師_____位 <input type="checkbox"/> 護理師_____位 <input type="checkbox"/> 行政人員_____位 <input type="checkbox"/> 其他：_____，_____位 請檢附健檢團隊人員基本資料(附表)																				
	單場次健檢(半日)可提供之最大服務量： <input type="checkbox"/> 50人以下 <input type="checkbox"/> 50-100人 <input type="checkbox"/> 100人以上																				
◎若持補檢通知單於貴診所接受學齡前整合式兒童健康檢查作業時，是否另收取掛號費用？ <input type="checkbox"/> 否，不另收取掛號費。 <input type="checkbox"/> 是，將收取掛號費_____元。																					
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『114-116年臺中市學齡前整合式兒童健康檢查計畫』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： <input type="checkbox"/> 同意為『114-116年臺中市學齡前整合式兒童健康檢查計畫』合約醫療院所 <input type="checkbox"/> 待審核；建議修正意見及補提報資料： <input type="checkbox"/> 不同意；原因：																					
審核人：										審核日期：											

