

臺中市政府衛生局

「115 年至 117 年孕婦母血唐氏症篩檢補助計畫」需求說明書

一、目的：為實施優生保健，提高人口素質，保護母子健康及增進家庭幸福，特訂定本計畫。

二、合約期間：自 115 年 1 月 1 日至 117 年 12 月 10 日。

三、篩檢服務地點：本市合約醫療機構。

四、合約醫療機構應具資格：

- (一) 合約醫療機構應為本市開業之健保特約醫療機構，可提供母血唐氏症篩檢或非侵入性胎兒染色體檢測檢驗項目，並有配合之檢驗單位。
- (二) 其施行篩檢合約醫療機構之醫師須領有婦產科專科醫師或依法登記執業科別為婦產科，另，頸部透明帶檢查須由頸部透明帶認證相關訓練合格之醫師執行。
- (三) 如有實施「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」所定特定檢查、檢驗之實驗室開發檢測項目，應符合該辦法相關規定。

五、服務項目及內容：

(一) 補助對象：

1. 設籍本市未滿 34 歲之懷孕婦女。(檢查日期-個案出生年月日)
2. 前項懷孕婦女，如為尚未設籍本市之新住民，以其本國籍配偶之戶籍地為準。

(二) 補助項目(擇一補助)：

1. 非侵入性胎兒染色體檢測 (Non-Invasive Prenatal Testing, NIPT)：懷孕 10 週後，透過抽取母體血液檢驗游離的胎盤染色體，篩檢胎兒染色體是否異常。
2. 第 1 孕期母血唐氏症篩檢：懷孕第 11 至 14 週時，以超音波檢查胎兒頸部透明帶和鼻樑骨，並抽取母體血液進行血清標誌(PAPP-A、Free β-hCG)分析，推算胎兒唐氏症機率。
3. 第 2 孕期母血唐氏症篩檢：懷孕第 15 至 20 週時，抽取母體血液進行四指標母血檢測(甲型胎兒蛋白(AFP)、人類絨毛膜促性腺激素(β -hCG)、游離型雌三醇(uE3)、抑制素 A(Inhibin A)，推算胎兒唐氏症

機率。

(三) 補助金額：

1. 本計畫項目之檢查費用，每案最高補助新臺幣（以下同）2,200 元；實際費用未達 2,200 元者，依實際費用補助之，倘實際費用大於 2,200 元者，由合約醫療機構逕向民眾收取不足費用。
2. 接受第 1 孕期母血唐氏症篩檢，且為懷有雙胞胎或以上胎數者，同胎第 2 名以上胎兒每名另行補助檢查費用 1,100 元；實際費用未達 1,100 元者，依實際費用補助之，倘實際費用大於 1,100 元者，由合約醫療機構逕向民眾收取不足費用。
3. 篩檢之補助費用由合約醫療機構依規定向本局辦理申報。

(四) 115 年至 117 年孕婦母血唐氏症篩檢補助計畫申請(領)流程(附件 1)：

1. 符合申請資格之本市市民持身分證件、健保卡等相關文件至本市合約醫療院所接受檢查；尚未設籍之新住民，應檢附居留證正本及配偶之身分證或戶口名簿等相關證明文件。
2. 醫療機構確認受檢者是否符合補助條件，確實告知唐氏症風險資訊等注意事項後，協助受檢者填寫具結書(附件 2)，始得執行篩檢。
3. 具結書正本、檢驗報告正本及身分證件影本留存合約醫療院所備查。
4. 補助款項申領方式：合約醫療機構應於當月最後 1 日前將個案基本資料、檢查結果及檢查結果異常追蹤登錄至全人照護健康管理系統，並於次月 10 日前，自上揭系統列印申領清單及領據等相關資料後，逕送本局審核及辦理請款手續，本局將核實撥付合約醫療院所。
5. 上開篩檢項目或服務費用單價等，若因政府政策調整而有所變更，將以換文方式辦理。

(五) 115 年至 117 年孕婦母血唐氏症篩檢補助計畫異常個案追蹤流程(附件 3)：對於篩檢結果為高風險者，合約醫療機構應於高風險報告產出後 3 個工作天內，通知受檢人回診或轉介適當之醫療機構進一步檢查，並予以適當衛教。

六、基本需求辦理：

- (一) 受檢者由合約醫療機構提供旨案門診檢查服務。
- (二) 請合約醫療機構在受理登記並排定檢查日期後，確實告知唐氏症風險資訊等注意事項，以利檢查工作之進行。
- (三) 受理設籍本市之孕婦母血唐氏症篩檢時，合約醫療機構應確實核對身

分證件，另，可利用本局提供之「全人照護健康管理系統」核對資格，確認無誤後始可檢查。如發生冒名頂替或資格不符情事，應即拒絕檢查，倘予檢查者，合約醫療機構應自負該案相關責任及費用。

- (四) 篩檢項目須由執業登錄之醫事人員執行，本局得不定期抽查；如有配合之檢驗外部檢驗單位，應自行負責督導該配合單位之檢驗品質。
- (五) 計畫執行期間如有團隊計畫人員異動，應向地方政府衛生局申請核備。
- (六) 合約醫療機構應按規定之項目檢查，於檢查結束後，三星期內將檢查報告寄發或通知受檢人，對於篩檢結果為高風險者，應於異常報告產出後3個工作天內通知受檢人或轉介適當之醫療機構進一步檢查，並予以適當衛教資訊以達優生保健的目的。
- (七) 合約醫療機構每月應至本局建置之「全人照護健康管理系統」填報個案檢查資料結果。另，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，以本局通知為準。
- (八) 合約醫療機構就本局每月應給付部份，應於次月10日前檢附相關文件，向本局辦理請款手續。
- (九) 計畫服務期程：115年度服務期程為115年1月1日至同年12月31日；116年度服務期程為116年1月1日至同年12月31日；117年度服務期程為117年1月1日至同年12月10日，考量檢驗有報告產出及異常追蹤時效，115年度及116年度於當年度12月10日後檢查之個案移列隔年度審核，合約醫療機構應妥善安排受檢者於服務期程內受檢。
- (十) 受檢者未符合資格者不予補助，合約醫療機構應確實完成異常追蹤並審核無誤後，始可送本局核辦，所送資料錯誤超過5%時，列為118年度締結合約之參考依據。
- (十一) 本局得隨時派員抽查，如發現有擅立收費項目或違反締約事項之情事，本局得終止合約，並依醫療法及其相關規定裁處，且於終止契約後1年內，本局得不與其簽訂本項服務之行政契約。
- (十二) 合約醫療機構如與受檢者發生醫療糾紛，應由該合約醫療機構自行負責。
- (十三) 如因本契約涉訟時，依行政訴訟法定第一審管轄法院。

七、簽訂契約應檢附下列文件：

- (一) 臺中市政府衛生局孕婦母血唐氏症篩檢補助計畫行政契約書正本1式

2份。

(二) 新加入院所之醫療機構存簿影本1份。

(三) 醫師相關資料：

1. 婦產科專科醫師證書影本1份。

2. 執行第1孕期篩檢之醫師須檢附頸部透明帶認證相關訓練合格證明。

(四) 院所本身具有可執行篩檢項目之檢驗單位證明或配合之檢驗單位合(契)約。

(五) 執行非侵入性胎兒染色體檢測之院所須檢附本局准許核備之實驗室開發檢測項目及自費用回函影本各1份。

八、截止期限：依公告期限內以郵寄掛號或專人送達方式，將前項所敘明之文件及相關資料送至臺中市政府衛生局3樓保健科(地址：420 臺中市豐原區中興路136號)。

九、考核：本局對於檢查服務辦理情形得隨時進行瞭解。

十、經費：

(一) 經費來源：由本局年度預算內支應。

(二) 本計畫經費逐年編列，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。

十一、本計畫於奉核准後實施，執行期間之執行細節得應本局政策需要在合理範圍內做彈性之調整，得依執行情形適時調整計畫，修正時亦同。

十二、本說明未盡事宜，依本局有關規定辦理。