

「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」修正條文對照表

修正規定	現行規定
<p>參、實施方法</p> <p>一、補助對象</p> <p><u>(一) 設籍中華民國國籍孕婦。</u></p> <p><u>(二) 尚未設籍之外國籍或大陸地區孕婦，其配偶戶籍地須為中華民國國籍。</u></p>	<p>參、實施方法</p> <p>一、補助對象</p> <p>1. 設籍中華民國國籍孕婦。</p> <p>2. <u>補助對象為外國籍或大陸地區人民尚未設籍者，以其中華民國國籍配偶之戶籍地為準，依本方案規定程序辦理。</u></p>
<p><u>二、辦理機構資格</u></p> <p>(一) 辦理本方案之機構，應為全民健康保險特約醫事服務機構(含醫院、診所及助產所)，並向國民健康署提出申請。</p> <p>(二) 特約機構，應有登記執業之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師；如其為助產所，應有登記執業之專任助產人員。</p> <p>(三) 符合上開資格者，得備齊相關文件向國民健康署提出申請(申請書如附件一)；經審查通過後<u>成為「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」之特約醫事服務機構。</u></p>	<p><u>二、補助費用及辦理機構</u></p> <p>(一) 辦理本方案之機構，應為全民健康保險特約醫事服務機構(含醫院、診所及助產所)，並向國民健康署提出申請本方案之特約者。</p> <p><u>五、補助申請事宜</u></p> <p>(一) <u>參與本方案之機構，應為全民健康保險特約醫事服務機構(含醫院、診所及助產所)，並向國民健康署提出申請本方案之特約者。</u></p> <p>(二) 特約機構，應有登記執業之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師；如其為助產所，應有登記執業之專任助產人員。</p> <p>(三) 符合上開資格者，得備齊相關文件向國民健康署提出申請(申請書如附件一)；經審查通過「<u>孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案</u>」之特約院所，<u>有效期限為3年(自成為國民健康署特約院所名單之當年度開始計算，至第3年的12月31日止)。</u></p>
<p><u>五、篩檢時程</u></p> <p>於懷孕婦女妊娠第<u>35週至37週</u>，提供1次乙型鏈球菌篩檢。</p>	<p><u>四、篩檢時程</u></p> <p>於懷孕婦女妊娠滿<u>35週至未達38週前</u>，提供1次乙型鏈球菌篩檢。</p>

修正規定	現行規定
<p>六、補助之申報、作業流程及相關規範：</p> <p>(一)<u>本國籍懷孕婦女於妊娠第 35 週至 37 週，至特約醫事服務機構接受孕婦乙型鏈球菌篩檢 1 次。</u></p>	<p>六、補助之申報、作業流程及相關規範：</p> <p>(一)<u>於懷孕婦女妊娠第三期，提供孕婦乙型鏈球菌篩檢 1 次。</u></p>
<p>(二)<u>新住民懷孕婦女未納健保前，接受本服務之補助費用之申報事宜，參照國民健康署「新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助計畫」方式申辦，由未納保之新住民懷孕婦女持所在地之鄉鎮市區衛生所核發之「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」個案紀錄聯（個案紀錄聯格式內容如附表一：註 6），連同產前檢查個案紀錄聯及孕婦健康手冊，至醫療院所接受本篩檢服務。</u></p>	<p>(二)<u>補助對象為外國籍或大陸地區人民尚未設籍者，以其中華民國國籍配偶之戶籍地為準；接受本方案之補助費用之申報事宜，則參照國民健康署「新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助計畫」方式申辦</u></p>
<p>(六)<u>未依規定期限於系統登錄檢查結果或申報之資料不完整、不正確，經通知限期補正，且逾期未補正者，予以核扣該項篩檢之補助費（即核扣 500 元/每案）。</u></p>	<p>(七)<u>未依規定期限於系統登錄檢查結果或申報之資料不完整、不正確，經通知限期補正，逾期未補正者，予以核扣該項篩檢之補助費。<u>孕婦乙型鏈球菌篩檢檢查結果自本（101）年本方案之公告日起 6 個月內，得緩衝傳輸檢查結果；6 個月後未依規定傳輸資料且未補正者，不予核付該項篩檢補助費用（即核扣 500 元/每案）。</u></u></p>
<p>附件一</p> <p>「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」申請書</p> <p>【本方案由菸品健康福利捐補助】本醫事機構自 年 月 日起申請參加國民健康署「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」，並同意依本方案相關規定，並落實執行乙型鏈球菌篩檢，以維本計畫服務之品質。</p> <p>此致</p>	<p>附件一</p> <p>「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」申請書</p> <p>【本方案由菸品健康福利捐補助】本醫事機構自 年 月 日起申請參加國民健康署「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」，並同意依本方案相關規定，並落實執行乙型鏈球菌篩檢，以維本計畫服務之品質。</p> <p>此致</p>

修正規定

國民健康署

院所名稱：

院所層級：醫院 診所助產所

健保特約醫事機構代碼：健

保區別：

負責人：

計畫聯絡人：(聯絡電話：

())

聯絡人電子信箱：

「孕婦乙型鏈球菌」檢體送檢單位：

本院附設醫學實驗室

外送代檢。檢驗醫事機構名稱(全銜、醫事機構代碼)： 1. _____

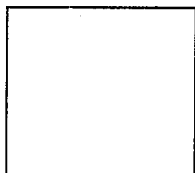
2. _____

3. _____

(若不只一家請列明)

有 無 收取差額

醫事機構特約章戳



(代表人
印章)

中華民國 年 月 日

現行規定

國民健康署

院所名稱：

院所層級：醫院 診所

健保特約醫事機構代碼：健

保區別：

代表人：

計畫聯絡人：(聯絡電話：

())

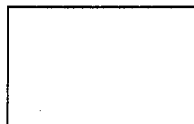
聯絡人電子信箱：

「孕婦乙型鏈球菌」檢體送檢單位：

本院附設醫學實驗室

外送代檢。檢驗醫事機構名稱(全銜)： _____

醫事機構特約章戳

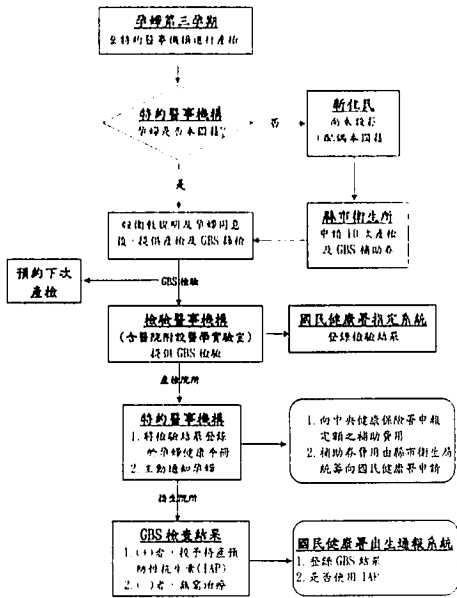


(代表人
印章)

中華民國 年 月 日

修正規定

附件二 孕婦乙型鏈球菌檢查及費用申報之作業流程



現行規定

附件二 孕婦乙型鏈球菌檢查及費用申報之作業流程

