

彰化縣衛生所各項臨櫃服務標準作業

特 性	方 法	記 錄
10、衛生所新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助服務作業		
10-1、服務內容:提供新住民未取得我國身分證及未加入健保之懷孕婦女，補助其產前檢查費用。		
10-2、服務時間:衛生所上班時間洽詢服務台，星期一至五:08:00-12:00，13:30-17:30。		
10-3、服務對象:懷孕新住民(含外籍配偶及大陸配偶)設籍前尚未加入健保，且其配偶須設籍中華民國國籍者。		
10-4、服務地點:彰化縣 27 個鄉(鎮)市衛生所。		
10-5、服務流程		
10-5-1、民眾至服務台洽詢時，經詢問有新住民懷孕者，服務人員向民眾說明補助申請應攜帶相關證件辦理，包括「新住民居留證或旅行證正本、新住民本人及配偶之戶籍謄本或戶口名簿正本」，並提供「新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助須帶證件一次告知單」，請其檢具佐證資料，提出申請。		10-5-1附件1-新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助須帶證件一次告知單
10-5-2、民眾至服務台申請時，服務人員檢視「戶籍謄本或戶口名簿正本、居留證或旅行證正本」，確認個案身分無誤後，協助申請者將證明文件正本影印 2 份，作為開單後佐證查考，進行補助單開立。		
10-5-3、服務人員至衛生福利部國民健康署「婦幼健康管理整合系統」登入(http://mbh.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx)，協助個案線上申請與資料登錄。		10-5-4附件2-產前檢查個案紀錄聯
10-5-4、完成線上申請與資料登錄，分別列印 2 種紀錄聯「產前檢查個案(紀錄聯)」10 份、「乙型鏈球菌篩檢補助(紀錄聯)」1 份，及 2 種紀錄表「乙型鏈球菌檢查紀錄表」1 份、「產前健康照護衛教指導紀錄表」2 份，及 2 種存根聯「產前檢查個案(存根聯)」及「乙型鏈球菌篩檢補助(存根聯)」，共計表單 16 份。		10-5-4附件3-乙型鏈球菌篩檢補助紀錄聯 10-5-4附件4-乙型鏈球菌篩檢補助紀錄表
10-5-5、服務人員於 2 種紀錄聯「產前檢查個案紀錄聯」及「乙型鏈球菌篩檢補助紀錄聯」11 份、2 種紀錄表 3 份，分別都在表單上蓋「核發人員職章」。		10-5-4附件5-產前健康照護衛教指導紀錄表
10-5-6、服務人員將 2 種紀錄聯「產前檢查個案紀錄聯」及「乙型鏈球菌篩檢補助紀錄聯」11 份、2 種紀錄表 3 份連同個案身分證明文件影本(註明「核與正本無誤」並核蓋職章)一份予民眾，作為就醫憑證使用。		
10-5-7、服務人員將 2 份存根聯「產前檢查個案存根聯」及「乙型鏈球菌		

特 性	方 法	記 錄
	篩檢補助存根聯」與個案身分證明文件影本（註明「核與正本無誤」並核蓋職章）一份，留存衛生所備查。 10-5-8、服務人員衛教民眾，請妥為保管 2 種紀錄聯「產前檢查個案紀錄聯」及「乙型鏈球菌篩檢補助紀錄聯」共 14 份，連同孕婦健康手冊至醫療機構進行產檢。 10-6、服務費用：符合本項申請資格者，衛生所開立申請程序為免費，但不得重新開立，無法補發。孕婦至婦產科醫療院所定期十次產檢為免費，但個案若有額外增加檢查項目，須自付自費項目與部分負擔費用。	

彰化縣北斗鎮衛生所新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助

申辦證件一次告知單

新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助 申請應備證件 1. 新住民居留證或旅行證正本、 2. 新住民本人及配偶之戶籍謄本或戶口名簿正本 電話：04- 服務時間：星期一~星期五 早上 08：00~12：00 下午 13：30~17：30	新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助 叮嚀事項： 1. 您將收到以下補助單- 「產前檢查個案紀錄聯」10 份、 「乙型鏈球菌篩檢補助紀錄聯」1 份、 「乙型鏈球菌檢查紀錄表」1 份、 「產前健康照護衛教指導紀錄表」2 份 持持單至健保特約婦產科醫療院所就診。 2. 民眾須<u>自付自費項目</u>費用與<u>部分負擔</u>。 3. 就診時應將補助聯出示給予醫療院所人員，單張遺失不得補發。
---	---

彰化縣北斗鎮衛生所新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助

申辦證件一次告知單

新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助 申請應備證件	新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助 叮嚀事項：
1. 新住民居留證或旅行證正本、 2. 新住民本人及配偶之戶籍謄本或戶口名簿正本 電話：04- 服務時間：星期一~星期五 早上 08：00~12：00 下午 13：30~17：30	4. 您將收到以下補助單- 「產前檢查個案紀錄聯」10 份、 「乙型鏈球菌篩檢補助紀錄聯」1 份、 「乙型鏈球菌檢查紀錄表」1 份、 「產前健康照護衛教指導紀錄表」2 份 持持單至健保特約婦產科醫療院所就診。 5. 民眾須<u>自付自費項目</u>費用與<u>部分負擔</u>。 6. 就診時應將補助聯出示給予醫療院所人員，單張遺失不得補發。

補助新住民懷孕婦女未納健保產前檢查個案紀錄聯(存根聯)

聯單編號：20070100006-1

以下請衛生所填寫

姓 名： 身分證號：
 出生日期：民國 年 月 日 統一證號(一)：
 統一證號(二)：
 國 籍 別： 護照號碼：
 台灣配偶姓名： 配偶身分證字號：
 配偶戶籍地址：
 目前居住地址：
 連絡電話一： 連絡電話二： 行動電話：
 孕 次：第 次 胎 次： 胎
 最後一次月經：民國 年 月 日 預 產 期：民國 年 月 日

核發所在： 核發人員【蓋職章】：
 核發單位： 核發日期：民國 年 月 日

以下請醫療院所填寫

醫療院所/助產所代碼(機構代碼)： ※比照國人孕婦產檢補助標準辦理：(以下資料必填)
 本次申請第 次產前檢查，懷孕週數： 週
 申請補助金額： 元(即勾選項目金額之加總)
 ※請勾選本次產檢項目：
 醫療院所： ☐ 第 1 次 662 元、☐ 第 5 次 297 元(妊娠 32 週前後用)、☐ 其餘每次 267 元。
☐ 1. Rubella IgG 實驗室檢驗：於第 1 次產前檢查可申領 1 次 200 元(惟因特殊情況無法於本次檢查者，得由醫師專業判定，結合任一次產前檢查時接受本項檢查)需附檢驗影本證明。
☐ 2. HBsAG、HBeAG 實驗室檢驗：於第 1 次產前檢查可申領 1 次 170 元(惟因特殊情況無法於本次檢查者，得由醫師專業判定，結合任一次產前檢查時接受本項檢查)，需附檢驗影本證明。
☐ 3. 超音波檢查：於妊娠第二期(20 週前後)提供 1 次可申領 350 元(惟因特殊情況無法於本期檢查，可改於妊娠第三期接受本項檢查。)需附超音波檢查影本證明。
☐ 4. 母嬰親善醫療機構(醫院名單置放於孕婦健康手冊資源篇)產前檢查個案，每次產檢增加 20 元。
☐ 5. 乙型肝炎篩檢，補助 1 次 500 元(第 35-37 週)，需附補助紀錄聯。
☐ 6. 產前健康照護衛教指導，補助 2 次(第 1 次/ 17 週前，第 2 次/第 29 週-40 週)，每次 100 元，需附衛教指導記錄表影本。
 醫療院所/助產所所在： 縣市 鄉鎮市區
 醫療院所/助產所名稱：
 助產所：依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」所訂之孕婦產前檢查之補助金額申領。
 檢查日期：民國 年 月 日

醫師/助產人員簽名： 下次產檢日期：民國 年 月 日

註：1. 本表單為就醫憑證，除特殊原因，遺失不再補發。2. 有納健保者，不得重複申請本醫療補助，否則予以追繳。
 3. 各醫療院所/助產所檢附本個案紀錄聯，連同「醫療補助款申領清單及領據」，於次月 2 日前送交當地縣市衛生局審核。衛生局審核醫療院所送件資料後，並至「婦幼健康管理系統」登打醫院寄來之「個案紀錄聯」所載資料後，再至「婦幼健康管理系統」列印「申領送件清單」，連同「醫療補助款申領清單及領據」，轉國民健康署申請補助。4. 本項服務由於品健康福利捐補助。

一、聯單編號共 12 位數：(自動由電腦編出)

第 1-4 位：年度別，第 5-6 位：核發月別，第 7-8 位：核發日別，第 9-11 位：系統流水號，第 12 位：個案紀錄聯代碼。

二、領取補助單縣市鄉鎮別代碼：

00 不詳 01 臺北市 03 臺中市 05 臺南市 07 高雄市 11 基隆市 12 新竹市 22 嘉義市 31 新北市 32 桃園縣 33 新竹縣 34 宜蘭縣 35 苗栗縣 37 彰化縣 38 南投縣 39 雲林縣 40 嘉義縣 43 屏東縣 44 澎湖縣 45 花蓮縣 46 臺東縣 90 金門縣 91 連江縣

補助新住民懷孕婦女未納健保前「孕婦乙型鏈球菌篩檢補助服務方案」

孕婦乙型鏈球菌篩檢個案紀錄聯(存根聯)

【本檢查由菸品健康福利捐補助】

聯單編號：

以下由衛生所填寫	
姓名	身分證號：
出生日期：民國 年 月 日	統一證號（一）
	統一證號（二）
國籍別	護照號碼
台灣配偶姓名	配偶身分證字號
配偶戶籍地址	
目前居住地址	
聯絡電話：	行動電話
孕 次：第 次	
核發單位：	核發人員[蓋職章]
	核發日期：
以下由醫療院所/助產所填寫	
醫療院所/助產所代碼（機構代碼）：	
醫療院所/助產所所在： 縣市 鄉鎮市區	檢查日期：民國 年 月 日
醫療院所/助產所名稱	檢查時之懷孕週數： 週
醫師/助產人員簽章：	

- 注意：1.本表單每次列印 2 聯，第一聯交由孕婦使用，第二聯由衛生局留存。
- 2.於懷孕婦女懷孕第 35-37 週，提供 1 次乙型鏈球菌篩檢使用，除特殊原因，遺失不再補發。
- 3.各醫療院所/助產所檢附本個案紀錄聯，連同醫療補助款申領清單及領據，於次月 2 日前送交當地縣市衛生局審核後，轉國民健康署申請補助。
- 4.有納健保者，不得重複申請本醫療補助，否則予以追繳。

孕婦乙型鏈球菌檢查紀錄表

10-5-4 附件 4

注意事項：本資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤使用，如不同意接受追蹤，請以書面通知國民健康署(台北市大同區塔城街36號)，註明姓名、檢查時間及檢查單位，如未通知視為同意。

【本檢查由菸品健康福利捐補助】

一、個人基本資料											
姓名			身分證字號								
			護照號碼(外籍人士)								
出生日期	____年____月____日		聯絡資訊	電話：(____) _____ 手機：_____							
現居住地址	鄉鎮市區代碼：□□□□□ 縣 市鄉 村 路 段 巷 號 市 區鎮 里 街 弄 樓										
教育程度	□不識字；□小學；□國(初)中；□高中/專科；□大學以上。										
二、乙型鏈球菌檢查資料(採檢/檢查醫療機構填寫)											
採檢/檢查醫事機構名稱			採檢/檢查醫事機構代碼								
採檢日期	____年____月____日		篩檢時之孕期週數	第____週							
早產現象	□是 □否		檢查(採檢)醫師/助產人員簽章								
三、檢驗醫事機構填寫											
檢驗醫事機構名稱			檢驗醫事機構代碼								
檢驗日期	____年____月____日		檢驗結果	☐ 陽性—抗生素藥敏試驗 ●具敏感性_____							
檢驗者簽章				☐ 陰性 ☐ 檢驗失敗							

註：●：其欄位請填報以下抗生素之代碼，如代碼1：penicillin、代碼2：ampicillin、代碼3：clindamycin、代碼4：erythromycin、代碼5：vancomycin

第 1 次孕婦產前健康照護衛教指導記錄表(第 17 週前) (懷孕週數, 第____週)

(1. 申領時需附記錄表影本證明; 2. 衛生所承辦人蓋章為憑, 避免重複申領。)

基本資料	姓名				出 生 日 期			____年____月____日		
	身分證字號 (外籍人士護照號碼)									
	由 準 媽 填 寫	聯絡地址								
	聯絡方式		手機: _____ 住家: (____) - _____							
健康行為	目前是否有接受社會福利補助情況:(可複選) ☐ 0. 否, ☐ 1. 中低收入戶補助, ☐ 2. 低收入戶補助, ☐ 3. 特殊境遇家庭補助, ☐ 4. 兒少生活補助(項目: ____; 人數: __), ☐ 5 其他____ 有下列情況之懷孕婦女: ☐ 1. 未婚懷孕婦女, ☐ 2. 身心障礙懷孕婦女, ☐ 3. 其他____									
	1. 您目前是否吸菸? ☐ 0. 否, ☐ 1. 偶爾或應酬才吸, ☐ 2. 平均一天約吸一包菸(20支)以下, ☐ 3. 平均一天約吸一包菸以上 2. 您是否特別注意遠離二手菸的環境? ☐ 0. 否, ☐ 1. 是, ☐ 2. 週遭環境沒有二手菸 3. 您目前是否喝酒? ☐ 0. 否, ☐ 1. 偶爾或應酬才喝, ☐ 2. 經常喝 4. 您是否嚼檳榔?: ☐ 0. 否, ☐ 1. 偶爾或應酬才嚼, ☐ 2. 經常嚼 5. 您是否曾使用毒品?: ☐ 0. 否, ☐ 1. 是 6. 憂鬱檢測: ☐ 1. 過去一個月, 是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾? ☐ 2. 過去一個月, 是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感?									
	1. 本資料將用於衛生福利政策評估, 供衛生保健及社政單位關懷訪視服務。 2. 您是否願意衛生及社政人員前往您的家中進行關懷訪視? ☐ 1. 願意, ☐ 2. 不願意。									
孕產醫療史	過去是否有相關孕產醫療史 ☐ 0. 否, ☐ 1. 是(請於下列 ☐ 進行勾選)。 ☐ (1) 子宮肌瘤割除或子宮修補術, ☐ (2) 心臟病手術, ☐ (3) 高血壓病, ☐ (4) 糖尿病, ☐ (5) 早產, ☐ (6) 先天異常兒, ☐ (7) 死胎死產, ☐ (8) 新生兒死亡, ☐ (9) 陰道難產, ☐ (10) 產後出血, ☐ (11) 前胎胎兒乙型鏈球菌感染, ☐ (12) 流產, ☐ (13) 其他____ ※ 如有上述孕產醫療史情形, 請就診院所提供醫療服務或轉介至中、重度級急救責任醫院。									

衛教主題	重點	準媽媽自我評估		醫事人員指導重點
		清楚	不清楚	
1. 維持母胎安全 (參閱手冊-讓寶 寶安全的成長)	流產徵兆及高危險妊娠	☐	☐	☐ 知道懷孕早期宜多休息與足夠睡眠，勿提重物。若出現流產之徵兆（陰道出血、下腹部悶痛、持續子宮收縮）時，應立即就醫。
		☐	☐	☐ 知道本身的健康資料、疾病史及孕產醫療史狀況，未來產檢如有醫師告知：出現孕產醫療史 1 至 13 項之一者，請選擇至就近的中、重度級急救責任醫院接受診治或安胎。
		☐	☐	☐ 知道定期產前檢查的目的、時程及重要性
	危害物質	☐	☐	☐ 知道菸（含二手菸）對母嬰健康之危害（流產、早產、出生低體重）
		☐	☐	☐ 知道酒對母嬰健康之危害（流產、早產、死產、出生低體重、中樞神經異常）。
		☐	☐	☐ 知道檳榔對母嬰健康之危害（流產、早產、死產、出生低體重）。
2. 兩性平權 (參閱手冊-女孩 男孩一樣好)	疼惜咱的寶貝	☐	☐	☐ 知道檳榔對母嬰健康之危害（流產、早產、死產、出生低體重）。
		☐	☐	☐ 本次懷孕吸菸者，協助轉介戒菸門診。
3. 孕期營養 (參閱手冊-吃出 健康)	營養素補充	☐	☐	☐ 知道孕婦具有下列情形之一者，政府於產前有補助費用做羊膜穿刺檢查。 34 歲以上、曾生育過先天異常兒、本人或配偶有遺傳性疾病者、有家族遺傳疾病及本次懷孕經超音波檢查有異常者
		☐	☐	☐ 知道孕前一個月至懷孕期間，增加葉酸、碘攝取的重要性。
		☐	☐	☐ 知道孕期增加鈣、鐵攝取。素食者補充維生素 B12 的重要性。
	均衡飲食	☐	☐	☐ 知道適當的選擇與食用營養補充食品。 ☐ 知道懷孕早期有孕吐時，宜少量多餐，優先攝取天然食物，避免攝取加工食品、高油高熱量及空熱量食物(如:含糖飲料)。
※紅框內之欄位，請醫護人員協助準媽媽們於衛教指導前先行填寫，以供醫事人員參考。 ※返家後，若有孕產諮詢需求，請多加運用全國免付費孕產婦關懷專線0800-870870或孕產婦關懷網站 http://mammy.hpa.gov.tw 。				
醫療院所/助產所名稱及代碼		醫師/助產人員簽章：		孕婦簽名：
		指導日期____年__月__日		

備註：1. 本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署及台灣婦產科醫學會、台灣母胎醫學會、台灣周產期醫學會、台灣護理學會、台灣助產學會、及中華民國營養師公會全國聯合會共同研擬。
2. 本次衛教指導可搭配第 1 孕期（懷孕第 12 週-第 17 週前）第 1 次至第 2 次孕婦產前檢查，依孕婦健康需求執行指導，請參閱孕婦健康手冊內容予以衛教。