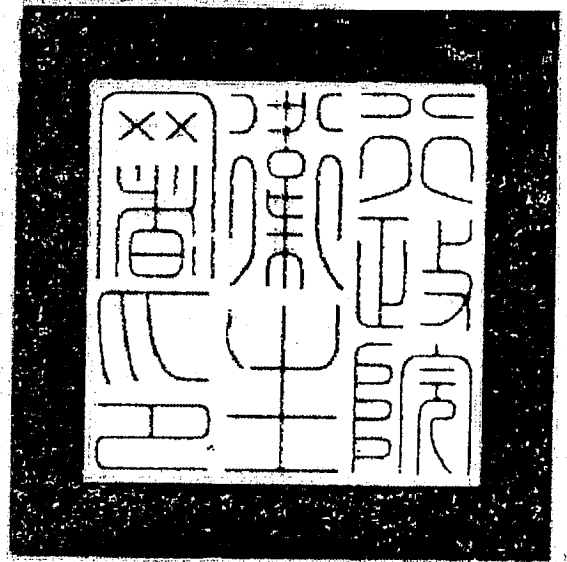


檔 號：

保存年限：

行政院衛生署 公告



發文日期：中華民國101年3月7日
發文字號：署授國字第1010400378號
附件：新生兒聽力篩檢補助服務方案

主旨：公告「新生兒聽力篩檢補助服務方案」（如附件），並停止適用「補助經濟弱勢新生兒聽力篩檢服務方案」，均自中華民國一百零一年三月十五日生效。

依據：優生保健法第7條第3款，衛生主管機關應實施嬰幼兒健康服務。

公告事項：

一、為提供新生兒聽力篩檢之服務，並確保篩檢品質，公告「新生兒聽力篩檢補助服務方案」，重要內容如下：

(一)補助對象：自101年3月15日(含)以後出生，設籍本國未滿3個月之新生兒。

(二)補助費用：健保特約醫療院所提供服務者，每案補助700元。

(三)申報代碼：本服務項目就醫類別為預防保健、案件分類為A01兒童預防保健(補助新生兒聽力篩檢)、健保申報代碼為20、就醫序號為IC20。

(四)篩檢時程：出生3個月內完成初篩及複篩。年齡計算公式，如下：篩檢年月日－出生年月日 \leq 92天。

(五)篩檢儀器：aABR聽力檢測儀器。

(六)申請說明：



- 1、參與特約之醫療機構須為國民健康局認證之「執行新生兒聽力篩檢醫療機構」，或委請國民健康局認證之「執行新生兒聽力篩檢醫療機構」，辦理新生兒聽力篩檢。
- 2、請於公告日起向國民健康局提出申請，有效期限為3年(自成為國民健康局特約院所名單之當年度開始計算，至第3年的12月31日止)。

(七)費用申報及相關規範：

- 1、未依規定期限於系統登入個案資料或申報之資料不完整、不正確，經通知限期補正，逾期未補正，予以核扣未申報篩檢結果之補助費。
- 2、特約醫療服務機構應自提供新生兒聽力篩檢服務之日起二年內，向健保局申報費用，逾期未申報者，不予核付費用。
- 3、國民健康局對於「新生兒聽力篩檢補助服務方案」之特約醫療服務機構，得實施不定期之查核與輔導。
- 4、特約醫療服務機構辦理新生兒聽力篩檢服務，經查有費用申報不實、健保卡與本人不符、費用申報與病歷記載或服務提供不符、相關表單之記載虛偽不實或其他違反醫療相關法規者，本署應追繳費用，並得終止辦理新生兒聽力篩檢服務之資格。

二、99年1月18日署授國字第09805006482號公告「補助經濟弱勢新生兒聽力篩檢服務方案」，於「新生兒聽力篩檢補助服務方案」生效之日起，停止適用。

三、本件公告若有疑義，請洽業務聯繫窗口電話(04)22172442許智芬小姐。

行政院衛生署
國民健康局 校對章(三)

署長 邱文達

新生兒聽力篩檢補助服務方案

101 年 2 月

一、背景說明

台灣新生兒先天性雙耳中重度聽障的發生率約為千分之一至千分之二。學術上及臨床上皆已證明，先天性聽力損失建議於 6 個月大前就開始配戴聽覺輔具與接受聽能復健/創健，能使嬰幼兒有正常的語言發展歷程。只利用觀察的方式來看嬰兒對聲音的行為反應，是無法正確診斷出是否有聽力損失的問題，需要聽力檢查的儀器才能正確診斷出嬰兒的聽力損失。衛生署(以下稱本署)自 99 年起優先提供低收入戶「新生兒聽力篩檢」之費用補助，為使全國新生兒均能接受聽力篩檢，於 101 年起全面補助，期聽損兒可及早發現，並於早期進入療育，讓聽損兒未來可進入主流教育與正常兒童學習。爰辦理本案。

二、計畫目的

- (一)健全嬰幼兒健康檢查，增進新生兒健康。
- (二)早期發現聽損兒，使其早期進入療育，讓聽損兒未來可進入主流教育與正常兒童學習。

三、實施方法

- (一)補助對象：自 101 年 3 月 15 日(含)以後出生，設籍本國未滿 3 個月之新生兒。
- (二)申報費用：健保特約醫療院所提供服務者，每案補助 700 元。
- (三)申報代碼：本服務項目就醫類別為預防保健、案件分類為 A01 兒童預防保健(補助新生兒聽力篩檢)、健保申報代碼為 20、就醫序號為 IC20。(如附表一)
- (四)篩檢時程：出生 3 個月內完成初篩及複篩。年齡計算公式，如下：
篩檢年月日－出生年月日 \leq 92 天。
- (五)篩檢儀器：aABR 聽力檢測儀器。
- (六)於特約醫療機構出生之新生兒，須依據執行新生兒聽力篩檢作業流程如(附件一)，執行聽力篩檢。

(七)補助作業流程：

- 1.補助篩檢費用，依照目前健保申報流程，經由國民健康局認證之執行新生兒聽力篩檢之醫療機構，進行新生兒聽力篩檢後，並完成系統登入篩檢結果，向健保局申報，健保局支付後以個別之申報檔及領據轉送國民健康局核復。費用之申報及系統登入結果得由本方案特約醫療機構或由執行新生兒聽力篩檢醫療機構申報。
- 2.特約醫療服務機構應將檢查結果告知其家長或主要照顧者；如發現需追蹤治療之聽損兒，應通知其治療或將其轉介至適當醫療機構治療。且依醫療法第六十七條規定登載篩檢資料於病歷上，新生兒聽力檢查表如附表二。

(八)申請說明：

- (1)參與特約之醫療機構須為國民健康局認證之「執行新生兒聽力篩檢醫療機構」，或委請國民健康局認證之「執行新生兒聽力篩檢醫療機構」，辦理新生兒聽力篩檢。
- (2)請於公告日起向國民健康局提出申請(申請書如附件二)，有效期限為3年(自成為特約院所之當年度開始計算，至第3年的12月31日止)。

(九) 住院或急診期間同步接受新生兒聽力篩檢：分開二筆申報，新生兒聽力篩檢補助費用按以下“四、費用申報及相關規範”辦理。

四、費用申報及相關規範

- (一)未依規定期限於系統登入個案資料或申報之資料不完整、不正確，經通知限期補正，逾期未補正，予以核扣未申報篩檢結果之補助費。
- (二)特約醫療服務機構應自提供新生兒聽力篩檢服務之日起二年內，向健保局申報費用，逾期未申報者，不予核付費用。
- (三)國民健康局對於「新生兒聽力篩檢補助方案」之特約醫療服務機構，得實施不定期之查核與輔導。
- (四)特約醫療服務機構辦理新生兒聽力篩檢服務，經查有費用申報不實、健保卡與本人不符、費用申報與病歷記載或服務提供不符、相關表單之記載虛偽不實或其他違反醫療相關法規者，本署應追繳費用，並得終止辦理新生兒聽力篩檢服務之資格。

附件二

行政院衛生署國民健康局「新生兒聽力篩檢補助服務方案計畫」

申請書

本醫事機構自 年 月 日起申請參加行政院衛生署國民健康局「新生兒聽力篩檢補助服務方案計畫」，並同意依本方案相關規定，並落實執行新生兒聽力篩檢，以維本方案服務之品質。

此致

行政院衛生署國民健康局

院所名稱：

院所層級：

健保特約醫事機構代碼：

健保區別：

代表人：

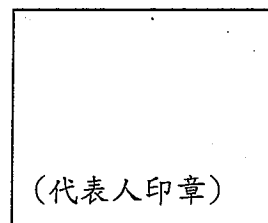
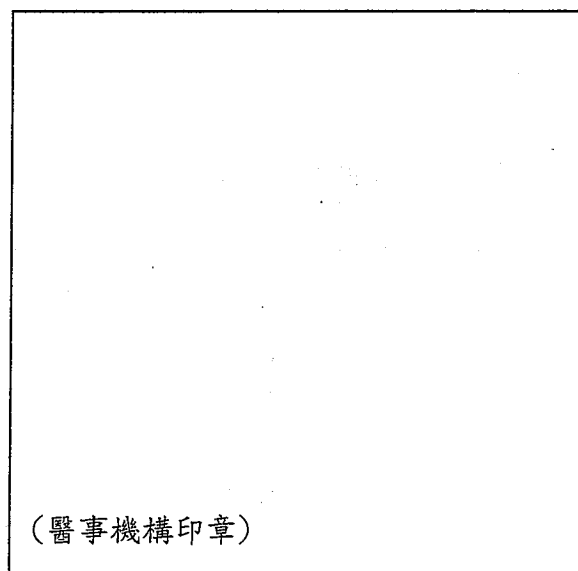
計畫聯絡人：

(聯絡電話：())

聯絡人電子信箱：

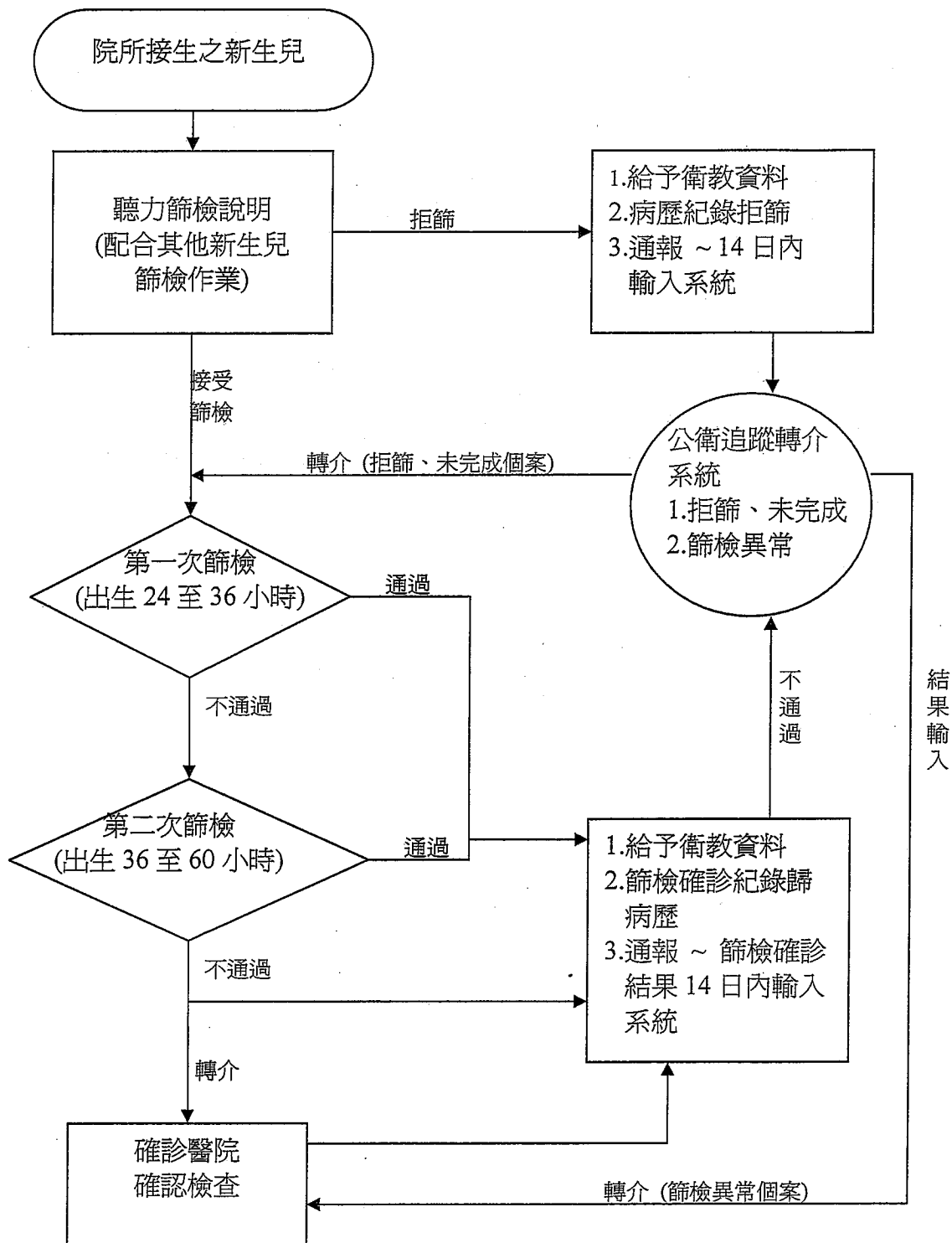
執行新生兒聽力篩檢醫療機構名稱：

醫事機構特約章戳



中 華 民 國 年 月 日

新生兒聽力篩檢單位作業流程



附表一

代碼	就醫序號	補助時程	服務項目	補助標準
20	IC20	出生三個月內新生兒	1. 新生兒聽力檢查服務。 2. 新生兒聽力檢查結果如左、右耳皆 <40 dBnHL 為通過免進行複篩，如左、右耳或其中一耳聽力 ≥ 40 dBnHL 為不通過，須進行複篩。	700 元

註：

1. 健保特約機構依本署「執行新生兒聽力篩檢機構認證原則」提出申請，經審查通過者，方能獲得補助(醫療機構名單將公告於健康局網站)。
2. 出生二個月內未領健保卡之新生兒，得依附母親或父親健保卡辦理新生兒聽力篩檢申報。