

## 脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫

一、計畫期程：計畫公告日起至 113 年 12 月 31 日或經費用罄為止

二、補助對象：

本人或配偶設籍桃園市，符合以下條件，終身補助一次

1、尚未生育第 1 胎孕婦

2、經前補助對象檢驗為帶因之配偶。

3、父母其中一方設籍本市具中低收或低收入家庭之新生兒

三、補助經費：

1、孕婦／配偶：補助新臺幣 1,000 元

2、中低收／低收入家庭之新生兒：補助新臺幣 300 元

四、實施機構：桃園市政府婦幼發展局脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫合約院所。

五、補助方式：補助對象至本市合約醫療院所接受脊髓性肌肉萎縮症篩檢並提出申請，於繳費時減免補助費用。

六、需檢附申請文件如下：

(一) 申請人身分證（正反面）及戶口名簿（不省略記事）或戶籍謄本（不省略記事）。

(二) 中低收或低收入戶證明文件

(三) 切結書暨同意書（附件 1）

注：新生兒（出生一個月內篩檢）

## 桃園市脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫 切結書暨同意書

- 一、本人/本人之孩子 \_\_\_\_\_ 參加桃園市政府婦幼發展局辦理之脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫，同意遵守該局本計畫之規定，如有違反，經查證屬實，所接受之篩檢項目，將不予補助，並願繳還已領受之補助費用。
- 二、本人為尚未生育第一胎孕婦/本人代替孩子，已充分了解本計畫補助項目及風險及法律資訊，同意接受脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫補助並簽署本切結。
- 三、本人同意桃園市政府婦幼發展局為公共衛生等相關作業用途，蒐集、處理及利用本人之個人資料，並同意衛生人員進行後續電話關懷。

立書人：

身分證統一編號：

電子信箱：

電話：

住址：

中華民國      年      月      日