全外顯子定序檢測補助方案合約書(範例)

本合約書由財團法人罕見疾病基金會(以下簡稱甲方)為補助單位與○○○○○○○○(以下簡稱乙方)為檢驗單位共同簽署，雙方同意並遵守下列各項簽署事宜。

一、 甲方考量受檢者因困難診斷且有長期醫療需求，為能讓受檢者及早獲得診斷並尋得適宜治療並減輕其家庭經濟負擔，甲方同意每年提供 20 案全外顯子定序(Whole Exome Sequencing, WES)檢測補助經費予乙方，每案最高補助新台幣貳萬元整，案量用罄不提供額外補助。

二、 檢測服務合作期間為中華民國 110 年○月○日至 111 年 12 月 31 日止。110 年最後收案日為 110 年 11 月 30 日，111 年最後收案日為 111 年 11 月 30 日。

三、 乙方向每案受檢者及其家庭收取檢測自付額不得超過新台幣壹萬伍千元整。

四、 乙方必須在收案時向受檢者或送檢單位說明全外顯子定序檢測服務內容及補助規範，並在執行檢測服務前確認受檢者為疑似罕見疾病且困難診斷之患者，並曾經施作過一項或多項之細胞遺傳學檢測(如：Karyotype、Array CGH)或基因檢測(如：單基因檢測、基因群組診斷)仍然沒有明確結果，且每個家庭以補助一位為限，不接受非本國籍、帶因者檢測及產前檢體。

五、 乙方提供之檢測技術操作及檢驗報告核發，需依「醫療法」及「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」規定由具專業資格人員執行，並且依據提案內容實際執行全外顯子定序檢測服務予受檢者。

六、 乙方需定期在每月 10 日前造冊並提供下列文件予甲方留存核對及申請補助款項。110 年最後請款日為中華民國 110 年 12 月 10 日，111 年最後請款日為中華民國 111 年 12 月 10 日，逾時甲方得退回申請並取消提供補助。

1、 受檢者或法定代理人簽署之財團法人罕見疾病基金會「全外顯子定序檢測補助同意書」(含受檢者曾施作過之細胞遺傳學檢測或基因檢測報告文件或資料) 。

2、 受檢者執行全外顯子定序檢測後之正式檢驗報告(影本)。

3、 正式檢驗費用憑證。

七、 乙方每年必須在最後請款日後三個月內，即隔年 3 月 10 日前，提供當年度全外顯子定序檢測補助方案成果報告予甲方。成果報告需說明收案案例之送檢單位及送檢醫師、送檢之疑似診斷、檢測後結果及說明(如：受檢者實際獲得之診斷是否符合送檢之疑似診斷)並分析檢測之檢出率內容。

八、 甲、乙雙方資訊之揭露依「個人資料保護法」，各應善盡保護與管理之責任。

九、 本合約正本一式二份，甲、乙雙方各執一份分存為憑。

十、 甲、乙雙方同意本約未盡事宜，雙方得隨時另行書面協議之。本約之效力、解釋、履行及執行以中華民國法律為準據法，雙方同意依公平誠信原則解決本約引起之任何爭議；倘爭議無法解決，有訴訟必要時，雙方同意以台北地方法院為第一審管轄法院。

甲　方：財團法人罕見疾病基金會

地　址：台北市中山區長春路 20 號 6 樓

代表人：林炫沛 董事長

乙　方：

址　址：

代表人：

中　華　民　國　一　百　一　十　年　〇　月　〇　日