

# 员工健康体检协议书

甲方：国家税务总局惠州仲恺高新技术产业开发区税务局  
地址：惠州仲恺高新区和畅七路西40号骏涛华府6号楼  
联系电话：0752-3702768

乙方：惠州市第一人民医院  
地址：惠州市惠城区江北三新南路20号  
联系电话：0752-2883636

根据《中华人民共和国民法典》及相关法律法规规定，甲、乙双方在平等自愿、真诚合作的基础上，就甲方员工在乙方进行健康体检达成如下协议：

## 一、基本内容

- 1、乙方为承担甲方员工健康体检的定点医院。
- 2、甲方指定体检工作负责人为廖梦琪，联系电话13829982804；乙方指定体检工作负责人为郑虹，联系电话13433497519，联系人为魏林霞，联系电话13531637088。

## 二、体检预约

- 1、甲方应提前7日就在职员工的体检做好预约，确定体检项目及时间安排，并提前通过电子邮件形式将体检人员名单发给乙方，乙方做好体检人员登记并录入体检系统，体检时出示有效证件领取体检单。
- 2、甲方员工2024体检时间为9月23日至12月20日。
- 3、甲方员工的体检项目及价格已由双方协商确定（详见附件1）。

## 三、双方的责任和义务

- 1、一方体检工作负责人或联系方式有变动时，应提前3日通知另一方。
- 2、乙方根据双方约定的体检人数和项目内容提前做好人员、物资等准备工作，并合理安排体检流程。
- 3、本协议签订时，乙方已向甲方告知体检须知（详见附件2）；甲方有义务在体检前将体检须知告知其员工，指导其员工做好体检前准备工作。
- 4、甲方有责任在体检前告知其员工不得将此次体检的部分或全部项目转让给他人检查，一经发现，乙方有权利拒绝为其提供服务并回收体检指引单，视为该甲方员工自愿放弃本次体检。甲方为该员工已交付的体检费用，乙方无需返还。
- 5、乙方应本着科学、严谨、负责、热情的态度为甲方员工提供优质的体检服务。
- 6、甲方负责做好员工体检的组织工作。为保证体检服务质量，经双方协商约定，甲方每天安排不超过10名员工到乙方体检。如甲方到检员工超出约定人数导致体检现场过于混乱、员工等候时间过长而引起员工投诉，甲方负责协助调解。
- 7、甲方有义务约束其员工不得扰乱乙方的正常工作秩序，如果发生甲方员工投诉或纠纷，双方应迅速协商化解。因甲方员工原因在体检期间或因体检事由而造成乙方工作人员或第三人人身、财产损害的，由甲方承担赔偿责任；乙方因此而承担赔偿责任后，有权向甲方追偿。
- 8、乙方仅对当次体检的结果负责，不承担超出当次体检项目内容范围和有效时间的责任。
- 9、乙方有责任保证体检结果的真实性，不得弄虚作假。

10、乙方在甲方员工体检结束后 10-15 个工作日内出具个人体检报告。在收到医院通知短信后甲方员工自行在微信公众号查看体检报告详情；如需纸质报告,请本人拿身份证到体检中心前台打印。

11、甲方员工在双方约定的体检项目内容外发生的费用，如药品费、治疗费、个人增加检查项目费用等，由甲方员工自行支付。

12、甲方有按时支付员工体检费用的义务。

13、甲乙双方均应对合作内容及有关数据资料（包括但不限于服务项目、服务价格、双方的往来账目资料、员工资料、医疗机密等）遵循永久保密义务，任何一方都不得在未经对方书面允许的情况下向第三方泄露，也不得使用相关资料用于本合作项目以外的任何用途。但法律、法规另有规定或双方另有约定的除外。如有违反，守约方有权终止合作关系并保留向违反方追究赔偿的权利。

14、乙方可为甲方员工提供一次健康讲座。

#### 四、不可抗力

任何一方由于不可抗力因素造成部分或全部不能履行本协议的义务将不视为违约，但在条件允许的情况下采取必要的补救措施，以减少不可抗力造成的损失。不可抗力包括因战争、动乱、空中飞行物体坠落或其他非双方责任造成的爆炸、火灾，以及专用条款约定的风、雨、雪、洪、震等自然灾害。

#### 五、合作期限及终止

1、甲乙双方约定，本协议自签订之日起生效，至 2024 年 12 月 31 日终止。

2、如果任何一方违反本协议条款，并且在收到另一方的书面通知后没有在 30 天内纠正其违约行为，另一方有权终止本协议。

3、双方无论以何种理由终止本协议，须提前 30 天书面通知对方。无论何种原因导致本协议终止，只要本次员工体检已经开始，双方就应该如约完成本次体检的所有服务和付款义务。

4、甲乙双方均有义务告知甲方员工，自本协议终止之日起，乙方不再是甲方的健康体检定点医院。

#### 六、费用结算及拖欠处理

##### （一）费用结算：

1、合作期间，乙方不得单方提高本协议约定的单项或整体费用；但是政府物价部门调整有关收费标准的，乙方可以对体检费用作相应调整。

2、如甲方需新增体检项目或套餐，必须由双方协商确定内容及价格并且签订书面补充协议，该补充协议与本协议具有同等法律效力。

3、根据中标费用，男性 2940 元/人，女性（已婚）3000 元/人，女性（未婚）2962 元/人，甲方最终结算金额以实际参加体检人数为准，据实结算。

##### （二）付款方式及时间：

甲方按下列方式按期支付甲方员工体检费用：

第一步、体检结束后，乙方通过电子邮件方式将结算明细表提供给甲方核对，甲方于三个工作日内完成核对，确认金额无误后，于一个月内通过现金或银行转账方式将全额体检费用支付到乙方指定的银行账户。

第二步、乙方收到甲方汇款通知并经财务部确认后，于三个工作日内开出全额正式发票（医疗收据）给甲方。

##### （三）逾期付款责任：

1、如果甲方未按时支付体检费用，则乙方有权终止相关服务并拒绝提供甲方员工的体检报

告，由此引起的一切法律后果由甲方承担。

2、甲方如未按协议约定的时间支付体检费用的，自本协议约定应付体检费用期限之第二天起至实际全额支付应付体检费用之日止，甲方按日向乙方支付逾期应付体检费用千分之一的违约金。

#### 七、纠纷的解决

甲乙双方之间如发生纠纷，应共同协商，本着有利于合作发展的原则予以解决。如协商不成，提交乙方所在地人民法院诉讼解决。

#### 八、反商业贿赂

反商业贿赂条款是本协议之必备附件，与本协议具有同等法律效力，签署本协议之甲乙双方均已认真阅读并同意遵守本反商业贿赂条款：

- 1、甲乙双方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国反商业贿赂的法律规定，双方都清楚任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。
- 2、甲方或乙方均不得向对方或对方经办人或其他相关人员索要、收受、提供、给予协议约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游或其他非物质性利益等。
- 3、甲乙双方严格禁止乙方经办人员的任何商业贿赂行为。经办人发生本条第二款所列示的任何一种行为，都是违反乙方单位制度的行为，都将受到单位制度和国家法律的惩处。
- 4、甲乙双方郑重提示：本方反对对方或对方经办人员为了本协议之目的与本协议以外的任何第三方发生本条款第2条所列示的任何一种行为，该等行为都是违反国家法律的行为，并将受到国家法律的惩处。
- 5、如因一方或一方经办人违反上述第2条、第3条、第4条之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿责任。
- 6、本条所称“其他相关人员”是指甲乙双方经办人以外的与协议有直接或间接利益关系的人员，包括但不限于协议经办人的亲友。

#### 九、附则

- 1、合作期间内，甲乙双方不得因单位名称的变更或者法定代表人、负责人等事项的变动而不履行本协议规定的内容。
- 2、如有未尽事宜或对本协议有任何修改，可由甲乙双方协商一致，签订补充协议。补充协议经双方代表签字并盖公章后生效，与本协议具有同等的法律效力。
- 3、本协议自甲乙双方法定代表人（负责人）或授权代表签字并加盖公章之日起生效。
- 4、本协议一式肆份，甲乙双方各执贰份，均具有同等法律效力。
- 5、附件为本协议不可分割部分。

（以下为签署部分）

甲方：

负责人/授权代表签名：

单位盖章：

日期：2020年9月24日



乙方：惠州市第一人民医院

法定代表人/授权代表签名：

单位盖章：

日期：2020年9月24日



注：

1、乙方账户资料：

银行开户名：惠州市第一人民医院

帐 号：44001718735059333333

开 户 银 行：中国建设银行股份有限公司惠州江北支行

2、发票单位名称：

（请注明：体检费）

附件 1：体检项目内容及价格

附件 2：体检须知

## 附件1 体检项目

国家税务总局惠州仲恺高新技术产业开发区税务局 2024 年年度体检项目				
序号	项 目	项目价格		
		男 性	未婚女性	已婚女性
1	身高体重血压脉搏	0	0	0
2	内科	25	25	25
3	外科			
4	眼科			
5	耳鼻喉科			
6	血常规	19	19	19
7	尿液常规分析	28.6	28.6	28.6
8	肝功能 13 项	88	88	88
9	血脂 6 项	48.6	48.6	48.6
10	肾功能 3 项	18.6	18.6	18.6
11	血糖	5.5	5.5	5.5
12	同型半胱氨酸	55	55	55
13	血清胱抑素 C 测定	46	46	46
14	红细胞沉降率测定 (血沉)	8.1	8.1	8.1
15	EB 病毒抗体 IgA 定性检测	18	18	18
16	甲功三项	143	143	143
17	胃功能三项 (含比值) (4 项)	155	155	155
18	碳 13 呼气试验	212	212	212
19	常规心电图检查	28	28	28
20	肝胆脾胰彩超	189	189	189
21	泌尿系统彩超 (含双肾、输尿管、膀胱、男性含前列腺)	178	178	178
22	甲状腺彩超	120	120	120
23	心脏彩超	188	188	188
24	颈动脉彩超	174	174	174
25	妇科彩超	/	120	120
26	乳腺彩超	/	120	120
27	胸部螺旋 CT 平扫	401	401	401
28	妇科检查	/	/	11.3
29	白带 4 项	/	/	8.1
30	液基超薄细胞学检查 (TCT)	/	/	211.5
31	甲胎蛋白定量	65	65	65
32	癌胚抗原定量	65	65	65
33	前列腺抗原 2 项 (含 FPSA/TPSA 比值)	167	/	/
34	糖类抗原 199	125	125	125
35	糖类抗原 72-4	125	/	/
36	糖类抗原 125	125	125	125
37	糖类抗原 153	125	125	125
38	人附睾蛋白 (HE4) 测定	/	93	/
39	神经元特异性烯化醇化酶 (NSE)	64	64	/
40	细胞角蛋白 19 片段	82	82	/
41	鳞状细胞癌相关抗原测定	/	105	/
42	心酶 4 项	33.8	33.8	/
43	肌钙蛋白 T 定量	63	/	/
44	类风湿三项	58	/	/
45	人乳头瘤病毒核酸 27 分型检测	/	/	345
46	超声骨密度测定	0	0	0
47	营养早餐 (赠送)	√	√	√
48	抽血及一次性材料费	13.8	12.8	10.8
49	建档费	5	5	5
50	小计	3265	3289	3485.1
51	优惠价	2940	2962	3000

# 体检须知

贵单位 2024 年度的体检即将开始，请选择惠州市第一人民医院体检的各位员工知悉：

## 一、健康管理中心常规开放时间：

工作日周一至周五上午 7:30 至 12:00。

## 二、体检预约流程：

1. 提前收集员工个人信息（含姓名、身份证号、手机号、部门）给健康管理中心。
2. 员工在收到短信通知后，自行在微信公众号预约体检时间（预约操作流程请查看附表 1）；具体日期请留意公众号。

## 三、进入医院流程：

所有体检人员佩戴口罩从医院西门进入，前往综合楼一、二楼健康管理中心体检（有指示牌指引）。

## 四、体检流程（详见附表 2）：

1. 体检当天凭身份证在健康管理中心一楼入口领表处领取体检指引单。
2. 需套餐外增加项目的员工到开单 1、2 号窗口办理，收费 3、4 号窗口缴费。
3. 领取体检指引单后先到【报到处报到】，按报到先后顺序自动领取超声号（超过 9:00 则视为自动放弃当天预约超声名额），按系统指引前往相应诊室检查。（体检指引单上有写明项目检查的房间号）。
4. 完成空腹检查项目：如抽血、肝胆脾胰彩超、碳<sup>13</sup>呼气试验等后才能吃早餐。
5. 体检结束后将体检指引单交回门口交表处，确认所有项目均已检查完毕。
6. 必须为员工本人参加体检，禁止以各种方式转移、转让给其他人使用。如转让给他人使用，需所在单位同意并开具证明给健康管理中心确认更改人员信息。
7. 女性尽量不穿着连衣裙及连体丝袜，方便彩超、心电图等项目的检查。

## 五、体检注意事项：

1. 检查前 3 天尽量保持正常清淡饮食，避免高脂肪、高蛋白饮食及饮酒，避免剧烈运动。体检当日请您禁食、空腹（包括饮水，保持空腹 8-10 小时）。
2. 泌尿系彩超或女性妇科彩超时，可在完成抽血后喝水涨尿（不能饮用牛奶、豆浆等饮料、限白开水或者矿泉水），膀胱充盈后再检查，检查完毕后方可排尿留取尿液标本。
3. 留取尿液标本时，需保持外阴清洁并请留中段尿标本，以确保化验结果的准确性。
4. 采血、肝胆脾胰超声、腹部 CT、 $C^{13}/C^{14}$  呼气试验等项目需空腹进行，请您完成以上检查后再用早餐。

为保证检查准确性， $C^{13}/C^{14}$  呼气试验检查前需停用抗生素、有抗菌作用的中药、铋剂、质子泵抑制剂 4 周以上，检查前需禁食禁饮禁烟 2 小时以上，两次呼气之间（30 分钟内）不做明显体力活动，减少走动。 $C^{14}$  呼气试验检：小孩和孕妇禁做

## 5. 女士应注意事项：

- ① 怀孕或可疑怀孕者，请预先告知医护人员，勿行 X 线、CT、双能骨密度、乳腺钼靶、宫颈细胞（TCT）检查、体脂测定（怀孕者结果不准确）。
- ② 妇科检查仅限于已婚或有性生活者。
- ③ 月经期间，请勿进行尿液常规、妇科检查与液基超薄细胞学检查，待月经结束后 3-5 天再进行补检。
- ④ 女性建议留取尿常规后再行妇科检查，避免尿潜血阳性可能。

## 6. TCT 或 HPV 检查注意事项：

- ① 在做 TCT 或 HPV 检查前 24-48 小时内避免性生活及泡浴等。
- ② 在做 TCT 或 HPV 检查前 24-48 小时内不要做阴道内诊；48-72 小时内不要冲洗阴道或使用阴道栓剂。
- ③ 如有阴道或宫颈炎症时建议先治疗，待病情缓解后再做 TCT 检查，以免影响诊断结果。
- ④ TCT 或 HPV 检查应避开月经期；检后 72 小时内避免性生活。
- ⑤ 如体检套餐中有尿常规项目，建议完善尿常规后再行 TCT 或 HPV 检查。

7. TCD、钼靶、胃肠镜、各部位磁共振、各部位 CT 增强等检查需预约。

乳腺钼靶检查时间为周一至周五上午。

8. DR 检查未预收胶片打印费用，胶片不作常规打印，如确需胶片，请自行前往负一楼放射科前台补缴胶片打印费用，领取条码到自助打印机打印；CT 胶片不作常规打印，请自行前往负一楼放射科前台领取条码到自助打印机打印。

#### 六、查询体检报告流程：

体检结束后 10-15 日出具体检报告。员工在收到医院通知短信后可在微信公众号查看体检报告详情，具体见附表 1。如需纸质报告，请持体检者身份证到健康管理中心前台打印。

**特别提示：**体检结果如有重大异常需及时复查或进一步检查、就诊等，健康管理中心工作人员会及时电话通知。如查询不到结果，请咨询 0752-2883636

一次健康体检未发现异常不代表完全没有潜在疾病，若出现病症症状，应及时就诊。请您认真对待医师的建议，及时复查、随诊或进一步检查治疗。

## 惠州市第一人民医院体检预约指南

贵单位 2024 年度的体检即将开始, 选择惠州市第一人民医院体检的员工请在网上预约, 流程如下, 各位知悉:

惠州市第一人民医院健康管理中心, 会以短信方式通知您××年××月××日起开始, 请关注微信公众号“惠州市第一人民医院健康管理中心”。

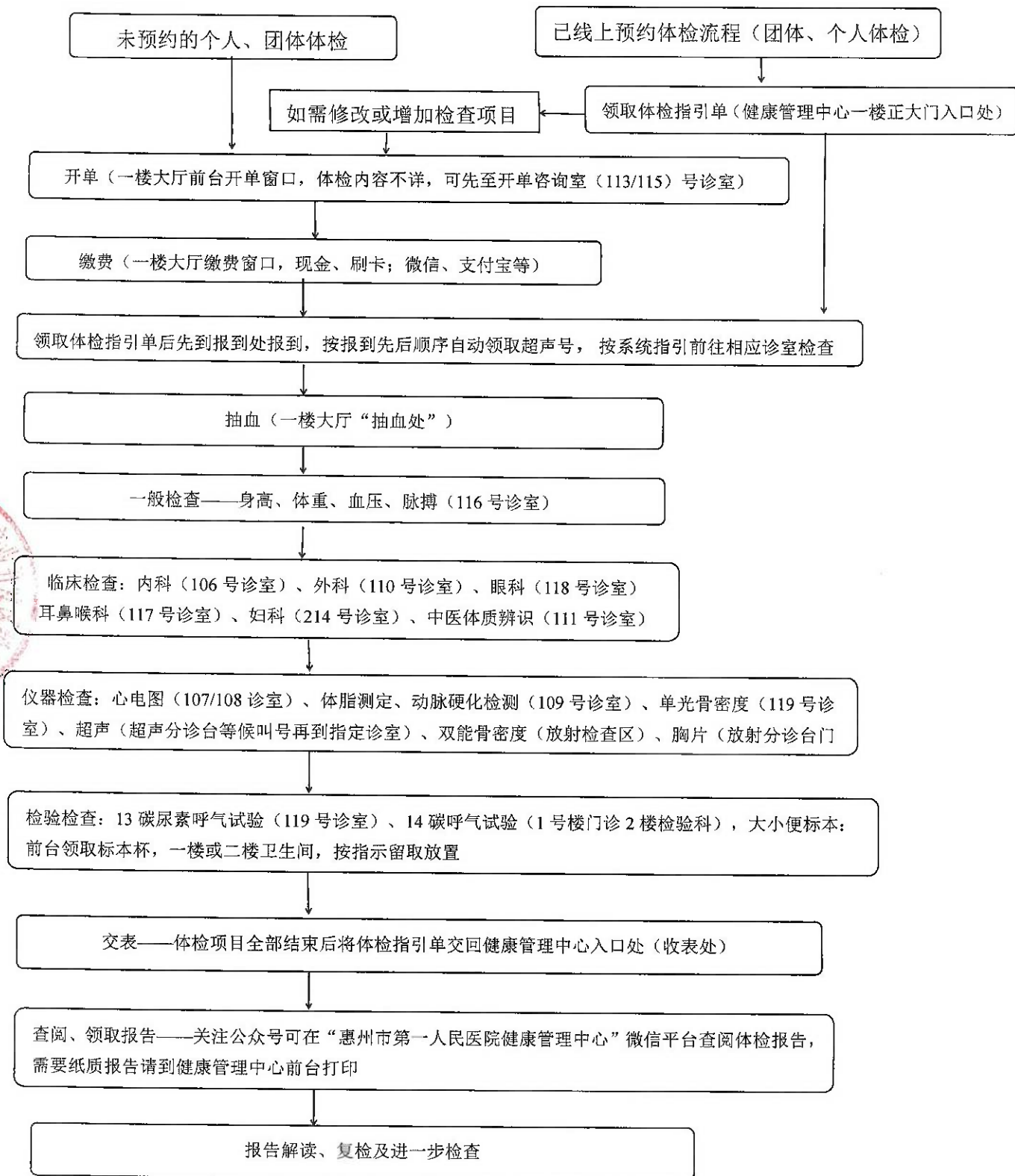
**预约步骤:** 点击菜单栏—体检预约—预约入口—我的体检卡—登陆账号—选择日期和体检人—确认预约—看到预约成功页面或收到成功短信即可!

**检后查看报告需知:** 健康管理中心对已出报告的人员发出告知短信, 短信内容: ××先生/女生, 您的报告已在 ××年××月××日已出, 请关注“惠州市第一人民医院健康管理中心”公众号 — 点击“报告查询” — “查询路线” — 通过手机号+验证码登录即可。如需打印纸质报告, 在收到短信 1 个工作日后(14:30 至 17:30), 请携带体检者身份证到健康管理中心前台领取。



附表 2

## 健康管理中心体检流程图



**温馨提示：**1.各体检项目按**导检系统指引**前往相应诊室检查；2.完成空腹检查项目：如抽血、肝胆脾胰彩超、13 碳尿素呼气试验、14 碳呼气试验等后才能吃早餐。3.必须为体检单本人参加体检，禁止以各种方式转移、转让给其他人。