

附表七之一 健康署執行婦女人類乳突病毒檢測服務之特約醫事服務機構資格及執行人員資格

| 服務項目       | 特約醫事服務機構資格                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 執行人員資格                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 婦女人類乳突病毒檢測 | <p>一、特約醫事服務機構如為醫療院所（含衛生所），應有完成執業登記之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師。</p> <p>二、如衛生所執業登記醫師非屬婦產科專科醫師或家庭醫學科專科醫師，須完成健康署核可之子宮頸癌篩檢採樣訓練者，或一百十一年後經婦產科、婦癌及家庭醫學科相關專業醫學會完成子宮頸癌篩檢採樣訓練者，方得申請辦理。</p> <p>三、如為助產所，應有登記執業之專任助產人員。</p> <p>四、如為執業登記於特約醫事服務機構之專任助產人員或衛生所護理人員，得於社區巡迴服務時執行婦女人類乳突病毒檢測採樣。</p> <p>五、檢測實驗室應取得財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會(CAP)或台灣病理學會之分子病理實驗室之認證證明文件，並經健康署核可。</p> | <p>一、特約醫事服務機構應有完成執業登記之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師，並由前述人員執行採檢。</p> <p>二、在衛生所執業，但執業登記非屬婦產科專科醫師或家庭醫學科專科醫師，須完成健康署核可之子宮頸癌篩檢採樣訓練者，或一百十一年後經婦產科、婦癌及家庭醫學科相關專業醫學會完成子宮頸癌篩檢採樣訓練者，並由前述人員執行採檢。</p> <p>三、如其為助產所，應有登記執業之專任助產人員，並由前述人員執行採檢。</p> <p>四、社區巡迴服務時，執業登記於特約醫事服務機構之專任助產人員或衛生所護理人員，得執行採檢。</p> |

其他應配合事項：

- 一、醫事人員於執業機構外提供預防保健服務，除本注意事項規定者外，應依其他醫事相關法令規定辦理。
- 二、衛生局應每月將執業登記於特約醫事服務機構之專任助產人員或衛生所護理人員，有執行社區巡迴服務檢測之名單，依格式上傳健康署指定系統。
- 三、特約醫事服務機構採集檢體後，送交檢測實驗室完成檢驗，檢測實驗室需將結果資料回饋予提供服務之特約醫事服務機構，由提供服務之特約醫事服務機構登錄上傳至健康署指定系統。
- 四、檢體之運送需符合檢測平臺之仿單規定，且送檢及受檢單位皆須有紀錄載明簽收情況。

附表七之二 健康署婦女人類乳突病毒檢測服務對象、時程、服務內容及補助金額

| (單位：新臺幣元) |      |             |            |       |
|-----------|------|-------------|------------|-------|
| 醫令代碼      | 就醫序號 | 服務對象及時程     | 服務內容       | 補助金額  |
| 3A        | IC3A | 三十五歲婦女，當年一次 | 婦女人類乳突病毒檢測 | 1,400 |
| 3B        | IC3B | 四十五歲婦女，當年一次 |            |       |
| 3C        | IC3C | 六十五歲婦女，當年一次 |            |       |

備註：

一、有關性別、年齡條件及篩檢間隔條件之檢核條件如下：

（一）性別為「女性」。

（二）婦女人類乳突病毒檢測之年齡以「年份」做檢核條件：條件定義為「就醫年－出生年=35 或 45 或 65」。

二、不列入服務之對象：曾接受全子宮切除之婦女。

三、具有「雙子宮頸」之婦女，接受人類乳突病毒檢測，僅能採檢申報 1 筆費用。

四、符合婦女子宮頸抹片檢查對象資格者以一併執行為原則，若子宮頸抹片檢查結果難判重做時，無須再重新執行婦女人類乳突病毒檢測。

五、HPV 檢測工具規格：通過本部醫療器材許可證核准之第三等級醫療器材檢測試劑，並可一次檢驗分出至少 HPV 16 型、18 型。

六、篩檢疑似異常個案應於自婦女人類乳突病毒檢測日起 90 個日曆天內，依流程完成後續確診處置。

七、預防保健服務日係指採檢體日期。

附表七之三 健康署婦女人類乳突病毒檢測服務對象資格查核、表單填寫與保存

| 類別       | 內容                                                                                                                                                                                                     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 服務對象資格查核 | <p>一、特約醫事服務機構於提供服務前，應以保險對象之健保卡及使用健康署指定之查詢系統（如醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統或癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統）確認其最近一次利用預防保健婦女人類乳突病毒檢測服務之註記日期或查詢服務對象之篩檢資格並登錄。</p> <p>二、特約醫事服務機構應於保險對象之健保卡登錄每次提供各項預防保健服務時間，並應依期程及相對應之時間於健康署指定之系統登錄。</p> |
| 表單填寫與保存  | 辦理人類乳突病毒檢測服務者，應將「健康署婦女人類乳突病毒檢查紀錄結果表單」（如附表七之四）詳實記載並登錄上傳至健康署指定之系統。                                                                                                                                       |

## 健康署婦女人類乳突病毒檢測服務檢查紀錄結果表單

\*國籍：①本國 ②外籍人士

\*抹片車或社區巡迴服務：

①否 ②抹片車 ③社區巡迴服務

\*1.支付方式：①預防保健 ②健保醫療給付

③其他公務預算補助 ④其他 ⑥自費健康檢查

\*無法判讀重做？①是 ②否

時程代碼：\_\_\_\_\_

## 一、個人基本資料（檢查婦女填寫）

\*2.姓名：\_\_\_\_\_

\*3.出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\*4.身分證統一編號或統一證號(外籍)：

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

\*5.電話：\_\_\_\_\_

\*6.教育：①無 ②小學 ③國(初)中 ④高中、高職

⑤專科、大學 ⑥研究所以上 ⑦拒答

\*7.現住址：

|   |    |   |           |
|---|----|---|-----------|
| 縣 | 鄉鎮 | 村 | 路         |
| 市 | 市區 | 里 | (街)_____段 |
| 巷 | 弄  | 號 | 樓-_____   |

(鄉鎮代碼)

|   |          |
|---|----------|
| 縣 | 鄉鎮       |
| 市 | 市區-_____ |

(鄉鎮代碼)

本表資料將會作為衛生及學術單位進行個案追蹤關懷及健康管理、資格檢核、比對連結、統計分析、政策評估及其他相關目的使用。

本人同意接受檢查，確認以上資料正確無誤：  
\_\_\_\_\_（簽名）

## 二、個案臨床資料（檢查婦女填寫）

9.最近一年使用口服避孕藥達6個月以上

①無 ②有 ③不知道/拒答

10.最近一年因更年期症狀使用荷爾蒙補充療法達6個月以上 ①無 ②有 ③不知道/拒答

11.請問您是否使用免疫抑制劑藥物(如類固醇、抗移植排斥藥物等) ①無 ②有 ③不知道/拒答

12.最近一年性行為時曾經使用保險套 ①無 ②有 ③最近一年無性行為 ④不知道/拒答

13.最近一年平均每個月陰道灌洗頻率  
①從未灌洗 ②不到1次 ③1次 ④2-4次  
⑤至少5次 ⑥不知道/拒答14.最近一年吸菸習慣(持續吸菸6個月以上)  
①無 ②已戒菸6個月以上 ③有吸菸

15.請問您接種的HPV疫苗是 ①未接種 ②保蓓(2價) ③嘉喜(4價) ④嘉喜(9價) ⑤不記得

16.最近一次HPV檢測時間 ①1年內 ②1-2年內  
③2-3年內 ④3年以上 ⑤從未檢查過17.最近一次HPV檢測結果 ①未感染 ②有感染  
③不知道 ④從未檢查過

## 三、採檢資料（採檢醫療機構填寫）

\*18.採檢醫療機構：\_\_\_\_\_ (機構代碼)

\*19.採檢體日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\*20.檢體取樣醫事人員簽名（或蓋章）：

檢體取樣醫事人員身分別：

①婦產科醫師 ②家醫科醫師

③助產人員 ④衛生所護理人員

⑤衛生所醫師(非屬①②)

\*21.本次是否同時進行抹片檢查：①否 ②是

22.做HPV檢查目的：①篩檢 ②追蹤 ③其他

## 四、檢驗資料（檢驗單位填寫）

\*23.檢驗實驗室：\_\_\_\_\_ (機構代碼)

\*24.檢體編號：\_\_\_\_\_

\*25.檢體收到日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\*26.發報告日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\*27.檢驗試劑

① Abbott RealTime HPV test

② BD Onclarity HPV Assay

③ Roche Cobas 4800/5800/6800 HPV test

④ CapitalBio HPV Genotyping Kit

⑤ DR. HPV Genotyping IVD kit

⑥ EASY CHIP HPV Blot

⑦ Xpert HPV

⑧ Alinity m HR HPV

⑨ Aptima HPV 16 18/45 Genotype Assay

⑩ Other：\_\_\_\_\_

\*28.檢驗結果

①可判讀

1.High-risk HPV

①陰性

①陽性 ☐16 ☐18 ☐31 ☐33 ☐35 ☐39  
☐45 ☐51 ☐52 ☐56 ☐58 ☐59  
☐66 ☐68 ☐18/45  
☐非 16/18 之不分型  
☐不分型

2.Low-risk HPV

①陰性

①陽性 ☐6 ☐11 ☐40 ☐42 ☐43 ☐44  
☐54 ☐61 ☐70 ☐72 ☐82  
☐不分型

②未檢測

3.其他型別

①陰性

①陽性(請填型別)：\_\_\_\_、\_\_\_\_、\_\_\_\_  
 \_\_\_\_、\_\_\_\_、\_\_\_\_

②未檢測

②無法判讀

\*檢驗者簽名（或蓋章）