

修正規定			現行規定			說明							
附表六之一 健康署執行成人預防保健服務之特約醫事服務機構資格及執行人員資格			附表六之一 健康署執行成人預防保健服務之特約醫事服務機構資格及執行人員資格			配合「成人預防保健服務暨慢性疾病防治資訊平台」能力試驗證明文件資料上傳功能建置，為更靈活且完善文件效期管理，爰增訂特約醫事服務機構資格相關規定之醫事檢驗機構能力證明文件上傳與更新規定。							
<table><tr><th>服務項目</th><th>特約醫事服務機構資格</th><th>執行人員資格</th></tr><tr><td>成人預防保健服務</td><td>一、申請辦理成人預防保健服務者： （一）應有登記執業之家庭醫學科或內科專科，或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師。 （二）應備有相關檢驗設備，且其醫事檢驗作業需符合醫事檢驗相關規定；未具檢驗設備者，應委託其他之特約醫事服務機構代為檢驗。 （三）應具備近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)或美國病理學會(College of American Pathologists, CAP)之認證證明文件。近三年內未通過B、C型肝炎能力試驗者，應委託通過B、C型肝炎能力試驗之特約醫事服務機構代為檢驗。檢驗項目能力證明之說明表，詳如下方「其他應配合事項」第五點。 （四）成人預防保健服務第一階段檢驗檢查服務，除特約醫院、診所提供外，亦可由符合受檢資格之服務對象，選擇由特約醫事檢驗機構依雙軌作業方式辦理。特約醫事檢驗機構依此方式提供服務對象第一階段檢驗檢查服務，應先向健保署提出成人預防保健服務項目之申請。 （五）成人預防保健服務第一階段檢驗費用倘委由醫事檢驗機構申報者，診所及檢驗所雙方須明定申報方對於檢驗(查)結果檔上傳、補正及申復權責，若申報方未依規定上傳補正或非申報方亦申報時，健康署將予以核扣申報方。 二、機構應取得並保存近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會(CAP)之認證證明文件。未符合前開資格者，不予核付費用。 三、各醫事檢驗機構需至本署「成人預防保健服務暨慢性疾病防治資訊平台」申請成人預防保健服務「醫事檢驗機構服務</td><td>1. 家庭醫學科、內科專科或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師，執行期間為三年，於接受繼續教育訓練後，始得展延執行資格期間。（一百十三年底取得執行資格者，其執行資格期間至一百十六年十二月三十一日，須於資格有效期間內取得繼續教育訓練時數，始得展延執行資格期間） 2. 自一百十一年三月一日起單獨提供B、C型肝炎檢查時，成人預防保健服特約醫事服務機構之所有專科醫師皆可執行，不受前述限制，前述專科醫師係依「專科醫師分科及甄審辦法」第三條醫師之專科分科辦理。但健康署仍得依執行情形限制或停止之。</td></tr></table>	服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格	成人預防保健服務	一、申請辦理成人預防保健服務者： （一）應有登記執業之家庭醫學科或內科專科，或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師。 （二）應備有相關檢驗設備，且其醫事檢驗作業需符合醫事檢驗相關規定；未具檢驗設備者，應委託其他之特約醫事服務機構代為檢驗。 （三）應具備近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)或美國病理學會(College of American Pathologists, CAP)之認證證明文件。近三年內未通過B、C型肝炎能力試驗者，應委託通過B、C型肝炎能力試驗之特約醫事服務機構代為檢驗。檢驗項目能力證明之說明表，詳如下方「其他應配合事項」第五點。 （四）成人預防保健服務第一階段檢驗檢查服務，除特約醫院、診所提供外，亦可由符合受檢資格之服務對象，選擇由特約醫事檢驗機構依雙軌作業方式辦理。特約醫事檢驗機構依此方式提供服務對象第一階段檢驗檢查服務，應先向健保署提出成人預防保健服務項目之申請。 （五）成人預防保健服務第一階段檢驗費用倘委由醫事檢驗機構申報者，診所及檢驗所雙方須明定申報方對於檢驗(查)結果檔上傳、補正及申復權責，若申報方未依規定上傳補正或非申報方亦申報時，健康署將予以核扣申報方。 二、機構應取得並保存近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會(CAP)之認證證明文件。未符合前開資格者，不予核付費用。 三、各醫事檢驗機構需至本署「成人預防保健服務暨慢性疾病防治資訊平台」申請成人預防保健服務「醫事檢驗機構服務		1. 家庭醫學科、內科專科或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師，執行期間為三年，於接受繼續教育訓練後，始得展延執行資格期間。（一百十三年底取得執行資格者，其執行資格期間至一百十六年十二月三十一日，須於資格有效期間內取得繼續教育訓練時數，始得展延執行資格期間） 2. 自一百十一年三月一日起單獨提供B、C型肝炎檢查時，成人預防保健服特約醫事服務機構之所有專科醫師皆可執行，不受前述限制，前述專科醫師係依「專科醫師分科及甄審辦法」第三條醫師之專科分科辦理。但健康署仍得依執行情形限制或停止之。	<table><tr><th>服務項目</th><th>特約醫事服務機構資格</th><th>執行人員資格</th></tr><tr><td>成人預防保健服務</td><td>一、申請辦理成人預防保健服務者： （一）應有登記執業之家庭醫學科或內科專科，或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師。 （二）應備有相關檢驗設備，且其醫事檢驗作業需符合醫事檢驗相關規定；未具檢驗設備者，應委託其他之特約醫事服務機構代為檢驗。 （三）應具備近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)或美國病理學會(College of American Pathologists, CAP)之認證證明文件。近三年內未通過B、C型肝炎能力試驗者，應委託通過B、C型肝炎能力試驗之特約醫事服務機構代為檢驗。檢驗項目能力證明之說明表，詳如下方「其他應配合事項」第五點。 （四）成人預防保健服務第一階段檢驗檢查服務，除特約醫院、診所提供外，亦可由符合受檢資格之服務對象，選擇由特約醫事檢驗機構依雙軌作業方式辦理。特約醫事檢驗機構依此方式提供服務對象第一階段檢驗檢查服務，應先向健保署提出成人預防保健服務項目之申請。 （五）成人預防保健服務第一階段檢驗費用倘委由醫事檢驗機構申報者，診所及檢驗所雙方須明定申報方對於檢驗(查)結果檔上傳、補正及申復權責，若申報方未依規定上傳補正或非申報方亦申報時，健康署將予以核扣申報方。 二、機構應取得並保存近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會(CAP)之認證證明文件。未符合前開資格者，不予核付費用。</td><td>1. 家庭醫學科、內科專科或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師，執行期間為三年，於接受繼續教育訓練後，始得展延執行資格期間。（一百十三年底取得執行資格者，其執行資格期間至一百十六年十二月三十一日，須於資格有效期間內取得繼續教育訓練時數，始得展延執行資格期間） 2. 自一百十一年三月一日起單獨提供B、C型肝炎檢查時，成人預防保健服特約醫事服務機構之所有專科醫師皆可執行，不受前述限制，前述專科醫師係依「專科醫師分科及甄審辦法」第三條醫師之專科分科辦理。但健康署仍得依執行情形限制或停止之。</td></tr></table>	服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格	成人預防保健服務	一、申請辦理成人預防保健服務者： （一）應有登記執業之家庭醫學科或內科專科，或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師。 （二）應備有相關檢驗設備，且其醫事檢驗作業需符合醫事檢驗相關規定；未具檢驗設備者，應委託其他之特約醫事服務機構代為檢驗。 （三）應具備近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)或美國病理學會(College of American Pathologists, CAP)之認證證明文件。近三年內未通過B、C型肝炎能力試驗者，應委託通過B、C型肝炎能力試驗之特約醫事服務機構代為檢驗。檢驗項目能力證明之說明表，詳如下方「其他應配合事項」第五點。 （四）成人預防保健服務第一階段檢驗檢查服務，除特約醫院、診所提供外，亦可由符合受檢資格之服務對象，選擇由特約醫事檢驗機構依雙軌作業方式辦理。特約醫事檢驗機構依此方式提供服務對象第一階段檢驗檢查服務，應先向健保署提出成人預防保健服務項目之申請。 （五）成人預防保健服務第一階段檢驗費用倘委由醫事檢驗機構申報者，診所及檢驗所雙方須明定申報方對於檢驗(查)結果檔上傳、補正及申復權責，若申報方未依規定上傳補正或非申報方亦申報時，健康署將予以核扣申報方。 二、機構應取得並保存近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會(CAP)之認證證明文件。未符合前開資格者，不予核付費用。
服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格											
成人預防保健服務	一、申請辦理成人預防保健服務者： （一）應有登記執業之家庭醫學科或內科專科，或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師。 （二）應備有相關檢驗設備，且其醫事檢驗作業需符合醫事檢驗相關規定；未具檢驗設備者，應委託其他之特約醫事服務機構代為檢驗。 （三）應具備近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)或美國病理學會(College of American Pathologists, CAP)之認證證明文件。近三年內未通過B、C型肝炎能力試驗者，應委託通過B、C型肝炎能力試驗之特約醫事服務機構代為檢驗。檢驗項目能力證明之說明表，詳如下方「其他應配合事項」第五點。 （四）成人預防保健服務第一階段檢驗檢查服務，除特約醫院、診所提供外，亦可由符合受檢資格之服務對象，選擇由特約醫事檢驗機構依雙軌作業方式辦理。特約醫事檢驗機構依此方式提供服務對象第一階段檢驗檢查服務，應先向健保署提出成人預防保健服務項目之申請。 （五）成人預防保健服務第一階段檢驗費用倘委由醫事檢驗機構申報者，診所及檢驗所雙方須明定申報方對於檢驗(查)結果檔上傳、補正及申復權責，若申報方未依規定上傳補正或非申報方亦申報時，健康署將予以核扣申報方。 二、機構應取得並保存近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會(CAP)之認證證明文件。未符合前開資格者，不予核付費用。 三、各醫事檢驗機構需至本署「成人預防保健服務暨慢性疾病防治資訊平台」申請成人預防保健服務「醫事檢驗機構服務	1. 家庭醫學科、內科專科或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師，執行期間為三年，於接受繼續教育訓練後，始得展延執行資格期間。（一百十三年底取得執行資格者，其執行資格期間至一百十六年十二月三十一日，須於資格有效期間內取得繼續教育訓練時數，始得展延執行資格期間） 2. 自一百十一年三月一日起單獨提供B、C型肝炎檢查時，成人預防保健服特約醫事服務機構之所有專科醫師皆可執行，不受前述限制，前述專科醫師係依「專科醫師分科及甄審辦法」第三條醫師之專科分科辦理。但健康署仍得依執行情形限制或停止之。											
服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格											
成人預防保健服務	一、申請辦理成人預防保健服務者： （一）應有登記執業之家庭醫學科或內科專科，或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師。 （二）應備有相關檢驗設備，且其醫事檢驗作業需符合醫事檢驗相關規定；未具檢驗設備者，應委託其他之特約醫事服務機構代為檢驗。 （三）應具備近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)或美國病理學會(College of American Pathologists, CAP)之認證證明文件。近三年內未通過B、C型肝炎能力試驗者，應委託通過B、C型肝炎能力試驗之特約醫事服務機構代為檢驗。檢驗項目能力證明之說明表，詳如下方「其他應配合事項」第五點。 （四）成人預防保健服務第一階段檢驗檢查服務，除特約醫院、診所提供外，亦可由符合受檢資格之服務對象，選擇由特約醫事檢驗機構依雙軌作業方式辦理。特約醫事檢驗機構依此方式提供服務對象第一階段檢驗檢查服務，應先向健保署提出成人預防保健服務項目之申請。 （五）成人預防保健服務第一階段檢驗費用倘委由醫事檢驗機構申報者，診所及檢驗所雙方須明定申報方對於檢驗(查)結果檔上傳、補正及申復權責，若申報方未依規定上傳補正或非申報方亦申報時，健康署將予以核扣申報方。 二、機構應取得並保存近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會(CAP)之認證證明文件。未符合前開資格者，不予核付費用。	1. 家庭醫學科、內科專科或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師，執行期間為三年，於接受繼續教育訓練後，始得展延執行資格期間。（一百十三年底取得執行資格者，其執行資格期間至一百十六年十二月三十一日，須於資格有效期間內取得繼續教育訓練時數，始得展延執行資格期間） 2. 自一百十一年三月一日起單獨提供B、C型肝炎檢查時，成人預防保健服特約醫事服務機構之所有專科醫師皆可執行，不受前述限制，前述專科醫師係依「專科醫師分科及甄審辦法」第三條醫師之專科分科辦理。但健康署仍得依執行情形限制或停止之。											

修正規定			現行規定			說明												
<table><tr><td></td><td>資格管理」系統功能，進行相關開業、變更、停歇業、復業之資訊登錄，<u>並上傳及更新近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會(CAP)之認證證明文件相關資訊。</u></td><td></td></tr></table>				資格管理」系統功能，進行相關開業、變更、停歇業、復業之資訊登錄， <u>並上傳及更新近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會(CAP)之認證證明文件相關資訊。</u>		<table><tr><td></td><td>三、各醫事檢驗機構需至本署「成人預防保健服務暨慢性疾病防治資訊平台」申請成人預防保健服務「醫事檢驗機構服務資格管理」系統功能，進行相關開業、變更、停歇業、復業之資訊登錄。</td><td></td></tr></table>				三、各醫事檢驗機構需至本署「成人預防保健服務暨慢性疾病防治資訊平台」申請成人預防保健服務「醫事檢驗機構服務資格管理」系統功能，進行相關開業、變更、停歇業、復業之資訊登錄。								
	資格管理」系統功能，進行相關開業、變更、停歇業、復業之資訊登錄， <u>並上傳及更新近三年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件或財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會(CAP)之認證證明文件相關資訊。</u>																	
	三、各醫事檢驗機構需至本署「成人預防保健服務暨慢性疾病防治資訊平台」申請成人預防保健服務「醫事檢驗機構服務資格管理」系統功能，進行相關開業、變更、停歇業、復業之資訊登錄。																	
其他應配合事項： 一、特約醫事服務機構應以明顯方式標示服務項目及經費來源為「由衛生福利部國民健康署經費補助」。 二、特約醫事檢驗機構依雙軌作業方式直接提供服務對象第一階段服務後，為提高服務對象完成第二階段服務，應依下列規定辦理： （一）辦理第一階段檢驗檢查服務後，由服務對象告知選擇執行第二階段服務之特約醫事服務機構，並註明於成人預防保健服務檢查紀錄結果表單。 （二）向服務對象說明第一階段檢驗檢查結果報告會於二週內，逕寄至其選定之特約醫事服務機構，請其同意直接至該特約醫事服務機構索取報告並接受第二階段服務（請服務對象填具聲明書如附表六之五）。 （三）特約醫事服務機構收到前述特約醫事檢驗機構第一階段檢驗檢查結果報告後，應主動聯繫服務對象接受第二階段服務並於該次服務紀錄表簽名。 三、特約醫事服務機構申請辦理成人預防保健社區巡迴服務，應先報經當地衛生局同意，並由當地衛生局將篩檢項目、場次數量的其他相關資訊送健康署，並於實際辦理服務前，向健保署報備服務之時間、地點及配合醫療院所後辦理，且於服務結束後如實申報相關資料。 四、特約醫事服務機構經當地衛生局許可及健保署同意後，指派醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家，提供健保一般門診診療服務時，經醫師專業判斷，無下列情形之一者，得提供成人預防保健服務： （一）三十歲以上未滿四十歲且過去五年內曾至少接受血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯四項與成人預防保健服務近乎相同之檢查項目。 （二）四十歲以上未滿六十五歲且過去三年內曾至少接受血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯四項與成人預防保健服務近乎相同之檢查項目。 （三）六十五歲以上或五十五歲以上原住民，過去一年內曾至少接受血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯四項與成人預防保健服務近乎相同之檢查項目。 （四）經診斷患有糖尿病、中風及心臟病之病人。 五、特約醫事服務機構申請辦理成人預防保健服務，需具備檢驗項目能力試驗證明之說明表： <table><tr><td>檢驗項目</td><td>Creatinine（血清肌酸酐）、Glucose（血糖）、Total cholesterol（總膽固醇）、Triglyceride（三酸甘油酯）、HDL（高密度脂蛋白膽固醇）、GOT、GPT、B 型肝炎表面抗原（HBsAg）、C 型肝炎抗體（Anti-HCV）、尿酸、尿蛋白檢查。</td></tr><tr><td>檢驗能力證明 (擇一即符合)</td><td>一、能力試驗證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會 TAF）或相當等級單位認證之能力試驗執行機構。 二、認證證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會（TAF）或美國病理學會（CAP）。</td></tr><tr><td>檢驗能力證明 文件通過年份</td><td>（申請年份－文件年份）≤3</td></tr></table>			檢驗項目	Creatinine（血清肌酸酐）、Glucose（血糖）、Total cholesterol（總膽固醇）、Triglyceride（三酸甘油酯）、HDL（高密度脂蛋白膽固醇）、GOT、GPT、B 型肝炎表面抗原（HBsAg）、C 型肝炎抗體（Anti-HCV）、尿酸、尿蛋白檢查。	檢驗能力證明 (擇一即符合)	一、能力試驗證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會 TAF）或相當等級單位認證之能力試驗執行機構。 二、認證證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會（TAF）或美國病理學會（CAP）。	檢驗能力證明 文件通過年份	（申請年份－文件年份）≤3	其他應配合事項： 一、特約醫事服務機構應以明顯方式標示服務項目及經費來源為「由衛生福利部國民健康署經費補助」。 二、特約醫事檢驗機構依雙軌作業方式直接提供服務對象第一階段服務後，為提高服務對象完成第二階段服務，應依下列規定辦理： （一）辦理第一階段檢驗檢查服務後，由服務對象告知選擇執行第二階段服務之特約醫事服務機構，並註明於成人預防保健服務檢查紀錄結果表單。 （二）向服務對象說明第一階段檢驗檢查結果報告會於二週內，逕寄至其選定之特約醫事服務機構，請其同意直接至該特約醫事服務機構索取報告並接受第二階段服務（請服務對象填具聲明書如附表六之五）。 （三）特約醫事服務機構收到前述特約醫事檢驗機構第一階段檢驗檢查結果報告後，應主動聯繫服務對象接受第二階段服務並於該次服務紀錄表簽名。 三、特約醫事服務機構申請辦理成人預防保健社區巡迴服務，應先報經當地衛生局同意，並由當地衛生局將篩檢項目、場次數量的其他相關資訊送健康署，並於實際辦理服務前，向健保署報備服務之時間、地點及配合醫療院所後辦理，且於服務結束後如實申報相關資料。 四、特約醫事服務機構經當地衛生局許可及健保署同意後，指派醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家，提供健保一般門診診療服務時，經醫師專業判斷，無下列情形之一者，得提供成人預防保健服務： （一）三十歲以上未滿四十歲且過去五年內曾至少接受血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯四項與成人預防保健服務近乎相同之檢查項目。 （二）四十歲以上未滿六十五歲且過去三年內曾至少接受血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯四項與成人預防保健服務近乎相同之檢查項目。 （三）六十五歲以上或五十五歲以上原住民，過去一年內曾至少接受血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯四項與成人預防保健服務近乎相同之檢查項目。 （四）經診斷患有糖尿病、中風及心臟病之病人。 五、特約醫事服務機構申請辦理成人預防保健服務，需具備檢驗項目能力試驗證明之說明表： <table><tr><td>檢驗項目</td><td>Creatinine（血清肌酸酐）、Glucose（血糖）、Total cholesterol（總膽固醇）、Triglyceride（三酸甘油酯）、HDL（高密度脂蛋白膽固醇）、GOT、GPT、B 型肝炎表面抗原（HBsAg）、C 型肝炎抗體（Anti-HCV）、尿酸、尿蛋白檢查。</td></tr><tr><td>檢驗能力證明 (擇一即符合)</td><td>一、能力試驗證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會 TAF）或相當等級單位認證之能力試驗執行機構。 二、認證證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會（TAF）或美國病理學會（CAP）。</td></tr><tr><td>檢驗能力證明 文件通過年份</td><td>（申請年份－文件年份）≤3</td></tr></table>			檢驗項目	Creatinine（血清肌酸酐）、Glucose（血糖）、Total cholesterol（總膽固醇）、Triglyceride（三酸甘油酯）、HDL（高密度脂蛋白膽固醇）、GOT、GPT、B 型肝炎表面抗原（HBsAg）、C 型肝炎抗體（Anti-HCV）、尿酸、尿蛋白檢查。	檢驗能力證明 (擇一即符合)	一、能力試驗證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會 TAF）或相當等級單位認證之能力試驗執行機構。 二、認證證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會（TAF）或美國病理學會（CAP）。	檢驗能力證明 文件通過年份	（申請年份－文件年份）≤3	
檢驗項目	Creatinine（血清肌酸酐）、Glucose（血糖）、Total cholesterol（總膽固醇）、Triglyceride（三酸甘油酯）、HDL（高密度脂蛋白膽固醇）、GOT、GPT、B 型肝炎表面抗原（HBsAg）、C 型肝炎抗體（Anti-HCV）、尿酸、尿蛋白檢查。																	
檢驗能力證明 (擇一即符合)	一、能力試驗證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會 TAF）或相當等級單位認證之能力試驗執行機構。 二、認證證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會（TAF）或美國病理學會（CAP）。																	
檢驗能力證明 文件通過年份	（申請年份－文件年份）≤3																	
檢驗項目	Creatinine（血清肌酸酐）、Glucose（血糖）、Total cholesterol（總膽固醇）、Triglyceride（三酸甘油酯）、HDL（高密度脂蛋白膽固醇）、GOT、GPT、B 型肝炎表面抗原（HBsAg）、C 型肝炎抗體（Anti-HCV）、尿酸、尿蛋白檢查。																	
檢驗能力證明 (擇一即符合)	一、能力試驗證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會 TAF）或相當等級單位認證之能力試驗執行機構。 二、認證證明文件出具單位為財團法人全國認證基金會（TAF）或美國病理學會（CAP）。																	
檢驗能力證明 文件通過年份	（申請年份－文件年份）≤3																	

修正規定						現行規定						說明		
附表六之二 健康署成人預防保健服務對象、時程、服務內容及補助金額 (單位：新臺幣元)						附表六之二 健康署成人預防保健服務對象、時程、服務內容及補助金額 (單位：新臺幣元)						修訂備註第八點(三)，因應39歲民眾於隔年服務時程轉換至40至64歲層級之條件判定，爰增訂年齡條件篩檢間隔條件及二階段間隔條件或其他之檢核條件。		
醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	服務內容		補助金額	備註	醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	服務內容			補助金額	備註
3D	IC3D	三十歲以上未滿四十歲者，每五年補助一次	第一階段	一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥及健康行為。 二、生化檢查：飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。 三、尿液檢查：蛋白質。 四、腎絲球過濾率計算。 五、低密度脂蛋白膽固醇計算。	440		3D	IC3D	三十歲以上未滿四十歲者，每五年補助一次	第一階段	一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥及健康行為。 二、生化檢查：飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。 三、尿液檢查：蛋白質。 四、腎絲球過濾率計算。 五、低密度脂蛋白膽固醇計算。		440	
3E	IC3D		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。 二、身體檢查：身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、身體質量指數、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、呼吸聽診、腹部檢查、四肢檢查。 三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。	440		3E	IC3D		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。 二、身體檢查：身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、身體質量指數、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、呼吸聽診、腹部檢查、四肢檢查。 三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。		440	
21	IC21	四十歲以上未滿六十五歲者，每三年補助一次	第一階段	一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥及健康行為。 二、生化檢查：飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。 三、尿液檢查：蛋白質。 四、腎絲球過濾率計算。 五、低密度脂蛋白膽固醇計算。	440		21	IC21	四十歲以上未滿六十五歲者，每三年補助一次	第一階段	一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥及健康行為。 二、生化檢查：飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。 三、尿液檢查：蛋白質。 四、腎絲球過濾率計算。 五、低密度脂蛋白膽固醇計算。		440	
23	IC21		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。 二、身體檢查：身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、身體質量指數、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、呼吸聽診、腹部檢查、四肢檢查。 三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。	440		23	IC21		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。 二、身體檢查：身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、身體質量指數、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、呼吸聽診、腹部檢查、四肢檢查。 三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。	440		

修正規定							現行規定							說明	
22	IC22	六十五歲以上者，每年補助一次	第一階段	一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥及健康行為。 二、生化檢查：飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。 三、尿液檢查：蛋白質。 四、腎絲球過濾率計算。 五、低密度脂蛋白膽固醇計算。	440		22	IC22	六十五歲以上者，每年補助一次	第一階段	一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥及健康行為。 二、生化檢查：飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。 三、尿液檢查：蛋白質。 四、腎絲球過濾率計算。 五、低密度脂蛋白膽固醇計算。	440			
24	IC22		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。 二、身體檢查：身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、身體質量指數、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、呼吸聽診、腹部檢查、四肢檢查。 三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。	440		24	IC22		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。 二、身體檢查：身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、身體質量指數、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、呼吸聽診、腹部檢查、四肢檢查。 三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。	440			
25	IC23	罹患小兒麻痺且年在三十五歲以上者，每年補助一次	第一階段	一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥及健康行為。 二、生化檢查：飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。 三、尿液檢查：蛋白質。 四、腎絲球過濾率計算。 五、低密度脂蛋白膽固醇計算。	440		25	IC23	罹患小兒麻痺且年在三十五歲以上者，每年補助一次	第一階段	一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥及健康行為。 二、生化檢查：飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。 三、尿液檢查：蛋白質。 四、腎絲球過濾率計算。 五、低密度脂蛋白膽固醇計算。	440			
26	IC23		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。 二、身體檢查：身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、身體質量指數、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、呼吸聽診、腹部檢查、四肢檢查。 三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。	440		26	IC23		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。 二、身體檢查：身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、身體質量指數、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、呼吸聽診、腹部檢查、四肢檢查。 三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。	440			
27	IC24	身分別為原住民且五十五歲以上未滿六十五歲，每年補助一次	第一階段	一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥及健康行為。 二、生化檢查：飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。 三、尿液檢查：蛋白質。 四、腎絲球過濾率計算。 五、低密度脂蛋白膽固醇計算。	440		27	IC24	身分別為原住民且五十五歲以上未滿六十五歲，每年補助一次	第一階段	一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥及健康行為。 二、生化檢查：飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。 三、尿液檢查：蛋白質。 四、腎絲球過濾率計算。 五、低密度脂蛋白膽固醇計算。	440			

修正規定							現行規定							說明	
28	IC24		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。 二、身體檢查：身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、身體質量指數、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、呼吸聽診、腹部檢查、四肢檢查。 三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。	440		28	IC24		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。 二、身體檢查：身高、體重、血壓、脈搏、腰圍、身體質量指數、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、呼吸聽診、腹部檢查、四肢檢查。 三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。	440			
L1001C (自一百十三年一月一 日生效)	IC21 IC22 IC23 IC24 IC29	四十五歲至七十九歲者，終身補助一次。 身分別為原住民四十歲至七十九歲者，終身補助一次。	因應B、C型肝炎擴大篩檢方案，可單獨提供B型肝炎表面抗原、C型肝炎抗體檢查【B、C型肝炎實驗室檢查採用酵素免疫分析法（enzyme-link immunosorbent assay，ELISA）或同等級以上之方法。】，與一百年八月一日開始實施之B、C型肝炎篩檢相同，惟年齡範圍擴大，仍限終身補助一次。 【醫令代碼L1001C或L1002C擇一，終身一次】			370	L1001C (自一百十三年一月一 日生效)	IC21 IC22 IC23 IC24 IC29	四十五歲至七十九歲者，終身補助一次。 身分別為原住民四十歲至七十九歲者，終身補助一次。	因應B、C型肝炎擴大篩檢方案，可單獨提供B型肝炎表面抗原、C型肝炎抗體檢查【B、C型肝炎實驗室檢查採用酵素免疫分析法（enzyme-link immunosorbent assay，ELISA）或同等級以上之方法。】，與一百年八月一日開始實施之B、C型肝炎篩檢相同，惟年齡範圍擴大，仍限終身補助一次。 【醫令代碼L1001C或L1002C擇一，終身一次】			370	二者擇一，終身一次	
L1002C (自一百十四年七月一 日生效)	IC3D IC21 IC23 IC29	七十五年以前出生且未滿四十五歲者，終身補助一次。 身分別為原住民七十五年以前出生且未滿四十歲者，終身補助一次。	一、擴大B、C型肝炎擴大篩檢年齡，提供七十五年以前出生者B型肝炎表面抗原、C型肝炎抗體檢查【B、C型肝炎實驗室檢查採用酵素免疫分析法（enzyme-link immunosorbent assay，ELISA）或同等級以上之方法。】。 二、檢查內容與一百年八月一日開始實施之B、C型肝炎篩檢相同，惟年齡範圍擴大，仍限終身補助一次。 【醫令代碼L1001C或L1002C擇一，終身一次】			370	L1002C (自一百十四年七月一 日生效)	IC3D IC21 IC23 IC29	七十五年以前出生且未滿四十五歲者，終身補助一次。 身分別為原住民七十五年以前出生且未滿四十歲者，終身補助一次。	一、擴大B、C型肝炎擴大篩檢年齡，提供七十五年以前出生者B型肝炎表面抗原、C型肝炎抗體檢查【B、C型肝炎實驗室檢查採用酵素免疫分析法（enzyme-link immunosorbent assay，ELISA）或同等級以上之方法。】。 二、檢查內容與一百年八月一日開始實施之B、C型肝炎篩檢相同，惟年齡範圍擴大，仍限終身補助一次。 【醫令代碼L1001C或L1002C擇一，終身一次】			370		

修正規定	現行規定	說明
<p>備註：</p> <p>一、成人預防保健服務代碼（21至28）之服務項目，自一百年八月一日開始實施。三十歲至未滿四十歲服務代碼（3D至3E）之服務項目，自一百十四年一月一日開始實施。</p> <p>二、符合下列年齡條件者，終身補助一次B、C型肝炎篩檢：</p> <p>（一）四十五歲至七十九歲及身分別為原住民四十歲至七十九歲，並自一百零九年九月二十八日開始實施。</p> <p>（二）七十五年以前出生且未滿四十五歲者及身分別為原住民七十五年以前出生且未滿四十歲者，終身補助一次B、C型肝炎篩檢，並自一百十四年七月一日開始實施。</p> <p>（三）上述（一）、（二）條件應擇一終身補助一次。</p> <p>（四）如已符合四十五歲至七十九歲及身分別為原住民四十歲至七十九歲年齡條件，應以醫令代碼L1001C辦理。</p> <p>三、B、C型肝炎篩檢應配合如下：</p> <p>（一）民眾如同時符合成人預防保健服務資格者，經民眾同意得併同成健第一階段提供服務。</p> <p>（二）另考量檢查後之追蹤管理，如僅提供B、C型肝炎檢查服務(醫令代碼L1001C或L1002C)，不提供雙軌作業(即醫事檢驗機構僅得提供代檢，其餘申報或其他相關作業按現行規定辦理)。</p> <p>（三）醫令代碼「21+L1001C」、「25+L1001C」及「27+L1001C」，自一百零九年十一月一日起暫停使用。</p> <p>（四）併同成健第一階段提供服務時，就醫序號如下：未滿四十歲請填「IC3D」（為七十五年出生者，至一百十五年一月一日起即無符合此身分者）、四十歲至六十四歲及四十歲至五十四歲原住民者請填「IC21」、六十五歲至七十九歲(含原住民)者請填「IC22」、罹患小兒麻痺者請填「IC23」、五十五歲至六十四歲原住民請填「IC24」；如單獨提供B、C型肝炎檢查請填「IC29」。</p> <p>（五）併同成健第一階段提供服務時，應以同一案件申報，醫令代碼申報二筆(成健醫令代碼3D/21/22/25/27及代碼L1001C或L1002C)。</p> <p>四、特約醫事服務機構辦理成人預防保健服務，其二階服務間隔時間超過三個月者；違反規定者，本部不予核付第二階段服務之費用。</p> <p>五、醫事服務機構辦理成人預防保健服務，委託醫事檢驗機構代檢者，其第一階段檢驗(查)服務費用，由醫事服務機構申報。如由醫事檢驗機構申報者，應先向健保署申請執行成人預防保健服務項目(代碼E)。未向健保署申請執行成人預防保健服務項目之醫事檢驗機構不得申報成健服務費用。</p> <p>六、視力包括左、右眼裸眼及左、右眼矯正視力。</p> <p>七、所定金額包括醫師診察、身體檢查、健康諮詢、結果判讀與建議、血液尿液檢查費用、護理人員服務、電子資料處理（含檢查結果電子資料檔）、污水及廢棄物處理及其他基本執業成本（如水電、建築及設備或其他雜項支出），申報費用時應檢附檢查結果電子資料檔。</p> <p>八、有關年齡條件篩檢間隔條件及二階段間隔條件或其他之檢核條件如下：</p> <p>（一）醫令代碼21、23：40≤就醫年-出生年≤64</p> <p>（二）醫令代碼21：當次就醫年-前次就醫年≥3</p> <p>（三）醫令代碼23：當次就醫年-前次就醫年≥2；第一階段醫令代碼21或3D需符合篩檢條件</p> <p>（四）醫令代碼22、24：就醫年-出生年≥65</p>	<p>備註：</p> <p>一、成人預防保健服務代碼（21至28）之服務項目，自一百年八月一日開始實施。三十歲至未滿四十歲服務代碼（3D至3E）之服務項目，自一百十四年一月一日開始實施。</p> <p>二、符合下列年齡條件者，終身補助一次B、C型肝炎篩檢：</p> <p>（一）四十五歲至七十九歲及身分別為原住民四十歲至七十九歲，並自一百零九年九月二十八日開始實施。</p> <p>（二）七十五年以前出生且未滿四十五歲者及身分別為原住民七十五年以前出生且未滿四十歲者，終身補助一次B、C型肝炎篩檢，並自一百十四年七月一日開始實施。</p> <p>（三）上述（一）、（二）條件應擇一終身補助一次。</p> <p>（四）如已符合四十五歲至七十九歲及身分別為原住民四十歲至七十九歲年齡條件，應以醫令代碼L1001C辦理。</p> <p>三、B、C型肝炎篩檢應配合如下：</p> <p>（一）民眾如同時符合成人預防保健服務資格者，經民眾同意得併同成健第一階段提供服務。</p> <p>（二）另考量檢查後之追蹤管理，如僅提供B、C型肝炎檢查服務(醫令代碼L1001C或L1002C)，不提供雙軌作業(即醫事檢驗機構僅得提供代檢，其餘申報或其他相關作業按現行規定辦理)。</p> <p>（三）醫令代碼「21+L1001C」、「25+L1001C」及「27+L1001C」，自一百零九年十一月一日起暫停使用。</p> <p>（四）併同成健第一階段提供服務時，就醫序號如下：未滿四十歲請填「IC3D」（為七十五年出生者，至一百十五年一月一日起即無符合此身分者）、四十歲至六十四歲及四十歲至五十四歲原住民者請填「IC21」、六十五歲至七十九歲(含原住民)者請填「IC22」、罹患小兒麻痺者請填「IC23」、五十五歲至六十四歲原住民請填「IC24」；如單獨提供B、C型肝炎檢查請填「IC29」。</p> <p>（五）併同成健第一階段提供服務時，應以同一案件申報，醫令代碼申報二筆(成健醫令代碼3D/21/22/25/27及代碼L1001C或L1002C)。</p> <p>四、特約醫事服務機構辦理成人預防保健服務，其二階服務間隔時間超過三個月者；違反規定者，本部不予核付第二階段服務之費用。</p> <p>五、醫事服務機構辦理成人預防保健服務，委託醫事檢驗機構代檢者，其第一階段檢驗(查)服務費用，由醫事服務機構申報。如由醫事檢驗機構申報者，應先向健保署申請執行成人預防保健服務項目(代碼E)。未向健保署申請執行成人預防保健服務項目之醫事檢驗機構不得申報成健服務費用。</p> <p>六、視力包括左、右眼裸眼及左、右眼矯正視力。</p> <p>七、所定金額包括醫師診察、身體檢查、健康諮詢、結果判讀與建議、血液尿液檢查費用、護理人員服務、電子資料處理（含檢查結果電子資料檔）、污水及廢棄物處理及其他基本執業成本（如水電、建築及設備或其他雜項支出），申報費用時應檢附檢查結果電子資料檔。</p> <p>八、有關年齡條件篩檢間隔條件及二階段間隔條件或其他之檢核條件如下：</p> <p>（一）醫令代碼21、23：40≤就醫年-出生年≤64</p> <p>（二）醫令代碼21：當次就醫年-前次就醫年≥3</p>	

修正規定	現行規定	說明
<div data-bbox="106 210 1255 1631"> <p>(五)醫令代碼24：就醫年-出生年=65者第一階段醫令代碼(21、22、25或27)需符合篩檢條件；就醫年-出生年>65者第一階段醫令代碼(22)需符合篩檢條件</p> <p>(六)醫令代碼25、26：就醫年-出生年≥35</p> <p>(七)醫令代碼26：第一階段醫令代碼25需符合篩檢條件</p> <p>(八)醫令代碼27、28：55≤就醫年-出生年≤64</p> <p>(九)醫令代碼22、25、27：當次就醫年-前次就醫年≥1</p> <p>(十)醫令代碼28：第一階段醫令代碼27需符合篩檢條件</p> <p>(十一)醫令代碼3D：30≤就醫年-出生年≤39；當次就醫年-前次就醫年≥5</p> <p>(十二)醫令代碼3E：第一階段醫令代碼3D需符合篩檢條件；當次就醫年-前次就醫年≥4</p> <p>(十三)醫令代碼L1001C：一般民眾(含罹患小兒麻痺者)為45≤就醫年-出生年≤79，原住民為40≤就醫年-出生年≤79，終身補助一次(醫令代碼L1001C或L1002C擇一)</p> <p>(十四)醫令代碼L1002C：一般民眾(含罹患小兒麻痺者)為七十五年以前出生且就醫年-出生年<45，原住民為七十五年以前出生且就醫年-出生年<40，終身補助一次。如已符合醫令代碼L1001C年齡條件者，請使用醫令代碼L1001C。</p> <p>(十五)0≤「23」執行年月－「21/3D」執行年月≤3 (3D：限第一階段就醫年-出生年=39，第二階段就醫年-出生年=40)</p> <p>(十六)0≤「24」執行年月－「22/21/25/27」執行年月≤3 (21/25/27:限第一階段就醫年-出生年=64，第二階段就醫年-出生年=65)</p> <p>(十七)0≤「26」執行年月－「25」執行年月≤3</p> <p>(十八)0≤「28」執行年月－「27」執行年月≤3</p> <p>(十九)0≤「3E」執行年月－「3D」執行年月≤3</p> <p>九、特約醫事服務機構及醫事檢驗機構申報作業填表說明：</p> <p>(一)依醫療機構交付之處方執行成人預防保健第一階段檢驗檢查服務： 1、欄位IDd21填報「原處方服務機構代號」及診治醫事人員代號等資料。 2、欄位IDd1「案件分類」填報「1：一般處方檢驗(查)」。</p> <p>(二)依雙軌作業方式直接提供服務對象成人預防保健第一階段檢驗檢查服務： 1、欄位IDd21「原處方服務機構代號」填報「N」。 2、欄位IDd1「案件分類」填報「2：成人預防保健第一階段」。</p> <p>(三)當提供B、C型肝炎篩檢服務後，如C型肝炎篩檢陽性，則民眾無須回診，院所可逕執行C型肝炎-核糖核酸類定量擴增試驗(費用由健保支付)，相關申報方式，請參閱健保署公告自費用年月一百十年十月起生效之「HCV Reflex Testing申報方式」辦理。</p> <p>十、如申請辦理成人預防保健社區巡迴服務，請申報時，於「特定治療項目代號」欄位輸入「K2」。</p> </div>	<div data-bbox="1299 210 2445 1631"> <p>(三)醫令代碼23：當次就醫年-前次就醫年≥2；第一階段醫令代碼21需符合篩檢條件</p> <p>(四)醫令代碼22、24：就醫年-出生年≥65</p> <p>(五)醫令代碼24：就醫年-出生年=65者第一階段醫令代碼(21、22、25或27)需符合篩檢條件；就醫年-出生年>65者第一階段醫令代碼(22)需符合篩檢條件</p> <p>(六)醫令代碼25、26：就醫年-出生年≥35</p> <p>(七)醫令代碼26：第一階段醫令代碼25需符合篩檢條件</p> <p>(八)醫令代碼27、28：55≤就醫年-出生年≤64</p> <p>(九)醫令代碼22、25、27：當次就醫年-前次就醫年≥1</p> <p>(十)醫令代碼28：第一階段醫令代碼27需符合篩檢條件</p> <p>(十一)醫令代碼3D：30≤就醫年-出生年≤39；當次就醫年-前次就醫年≥5</p> <p>(十二)醫令代碼3E：第一階段醫令代碼3D需符合篩檢條件；當次就醫年-前次就醫年≥4</p> <p>(十三)醫令代碼L1001C：一般民眾(含罹患小兒麻痺者)為45≤就醫年-出生年≤79，原住民為40≤就醫年-出生年≤79，終身補助一次(醫令代碼L1001C或L1002C擇一)</p> <p>(十四)醫令代碼L1002C：一般民眾(含罹患小兒麻痺者)為七十五年以前出生且就醫年-出生年<45，原住民為七十五年以前出生且就醫年-出生年<40，終身補助一次。如已符合醫令代碼L1001C年齡條件者，請使用醫令代碼L1001C。</p> <p>(十五)0≤「23」執行年月－「21/3D」執行年月≤3 (3D：限第一階段就醫年-出生年=39，第二階段就醫年-出生年=40)</p> <p>(十六)0≤「24」執行年月－「22/21/25/27」執行年月≤3 (21/25/27:限第一階段就醫年-出生年=64，第二階段就醫年-出生年=65)</p> <p>(十七)0≤「26」執行年月－「25」執行年月≤3</p> <p>(十八)0≤「28」執行年月－「27」執行年月≤3</p> <p>(十九)0≤「3E」執行年月－「3D」執行年月≤3</p> <p>九、特約醫事服務機構及醫事檢驗機構申報作業填表說明：</p> <p>(一)依醫療機構交付之處方執行成人預防保健第一階段檢驗檢查服務： 1、欄位IDd21填報「原處方服務機構代號」及診治醫事人員代號等資料。 2、欄位IDd1「案件分類」填報「1：一般處方檢驗(查)」。</p> <p>(二)依雙軌作業方式直接提供服務對象成人預防保健第一階段檢驗檢查服務： 1、欄位IDd21「原處方服務機構代號」填報「N」。 2、欄位IDd1「案件分類」填報「2：成人預防保健第一階段」。</p> <p>(三)當提供B、C型肝炎篩檢服務後，如C型肝炎篩檢陽性，則民眾無須回診，院所可逕執行C型肝炎-核糖核酸類定量擴增試驗(費用由健保支付)，相關申報方式，請參閱健保署公告自費用年月一百十年十月起生效之「HCV Reflex Testing申報方式」辦理。</p> <p>十、如申請辦理成人預防保健社區巡迴服務，請申報時，於「特定治療項目代號」欄位輸入「K2」。</p> </div>	

修正規定		現行規定		說明
附表六之三 健康署成人預防保健服務對象資格查核、表單填寫與保存		附表六之三 健康署成人預防保健服務對象資格查核、表單填寫與保存		為推動健康臺灣888，達成三高防治888之「80%三高個案納入照護網」政策目標，亦符合預防保健服務係以找出三高高風險者，及早給予健康行為介入或轉介治療，達到預防之目的。鑑於品質改善試辦(P4P)計畫內之糖尿病(DM)、初期腎病(CKD)及糖腎共照 (DKD)計畫三高檢驗內容或頻次優於成人預防保健服務，爰與健保署合作避免資源重複，修訂服務對象資格查核規定。
類別	內容	類別	內容	
服務對象資格查核	<p>一、 提供服務前，應先以服務對象之健保卡至健康署指定之平臺查證，確認服務對象符合成人預防保健服務注意事項之補助資格，始得提供服務。如查有重複提供服務或不符服務資格且可歸責於特約醫事服務機構者，本部得不予核付費用。</p> <p>二、 服務時，須查核成人預防保健服務資格註記管道；提供下列查詢應用程式介面系統進行查詢</p> <p>(一)健康署「醫療院所預防保健暨戒菸服務單一入口系統」 https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx</p> <p>(二)健康署「成人預防保健及 B、C 型肝炎篩檢資格查詢 API」 https://reurl.cc/yAM4xy</p> <p>(三)健保醫療資訊雲端查詢系統連結 https://medcloud2.nhi.gov.tw/imu/IMUE1000/，或由健保署「健保資訊網服務系統(VPN)」點選「健保醫療資訊雲端查詢系統(單一入口)」進入</p> <p>三、身分別為原住民之補助，服務對象須出示戶口名簿，提供特約醫事服務機構驗證；特約醫事服務機構驗證後須於病歷上登載「原住民」身分別備查。</p> <p>四、特約醫事服務機構辦理成人預防保健服務，如服務對象<u>前一年度</u>已為品質改善試辦(P4P)計畫內之糖尿病(DM)、初期腎病(CKD)及糖腎共照 (DKD)計畫等收案管理之個案，不提供服務。<u>配合健保資料取得期間，費用年月當年五月一日起至隔年四月三十日止之申報案件，如經查核服務對象於接受服務前已有前述紀錄，本部不予核付費用。(如、一百一十六年五月一日至一百一十七年四月三十日間欲接受服務者，其一百一十五年一月一日至十二月三十一日期間曾為 P4P 計畫內之 DM、CKD 及 DKD 計畫等收案管理之個案，則不提供服務。)</u>醫事服務機構有異議時，得提起申復。</p>	服務對象資格查核	<p>一、 提供服務前，應先以服務對象之健保卡至健康署指定之平臺查證，確認服務對象符合成人預防保健服務注意事項之補助資格，始得提供服務。如查有重複提供服務或不符服務資格且可歸責於特約醫事服務機構者，本部得不予核付費用。</p> <p>二、 服務時，須查核成人預防保健服務資格註記管道；提供下列查詢應用程式介面系統進行查詢</p> <p>(一)健康署「醫療院所預防保健暨戒菸服務單一入口系統」 https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx</p> <p>(二)健康署「成人預防保健及 B、C 型肝炎篩檢資格查詢 API」 https://reurl.cc/yAM4xy</p> <p>(三)健保醫療資訊雲端查詢系統連結 https://medcloud2.nhi.gov.tw/imu/IMUE1000/，或由健保署「健保資訊網服務系統(VPN)」點選「健保醫療資訊雲端查詢系統(單一入口)」進入</p> <p>三、身分別為原住民之補助，服務對象須出示戶口名簿，提供特約醫事服務機構驗證；特約醫事服務機構驗證後須於病歷上登載「原住民」身分別備查。</p> <p>四、特約醫事服務機構辦理成人預防保健服務，如服務對象已為品質改善試辦(P4P)計畫內之糖尿病(DM)、初期腎病(CKD)及糖腎共照 (DKD)計畫等收案管理之個案，不提供服務。醫事服務機構有異議時，得提起申復。</p>	
表單填寫與保存	<p>一、提供成人預防保健服務當日應於健保卡登錄當次檢查項目代碼、就醫序號或其他相關資訊，健保卡登錄說明如下：</p> <p>(一)就醫類別：請填「AC：預防保健」。</p> <p>(二)就診日期時間：由讀卡機提供。</p> <p>(三)保健服務項目註記：請填「02：成人預防保健服務」。</p> <p>(四)檢查項目代碼：請依不同補助對象對應之代碼（21至28及3D、3E）填列；如提供 B、C 型肝炎檢查服務時請依下列方式填列：</p> <p>1. 併同成人預防保健第一階段提供服務時，依不同對象：未滿四十歲者請填「3D」、四十至六十四歲者請填「21」、六十五至七十九歲者請填「22」、罹患小兒麻痺者請填「25」、身分別為原住民者請填「27」。</p> <p>2. 單獨提供 B、C 型肝炎篩檢請填「29」。</p> <p>(五)醫令類別：請填「3：診療」。</p> <p>(六)診療項目代號：參考附表六之二醫令代碼。併同成人預防保健第一階段提供 B、C 型肝炎檢查時，請分別填成人預防保健醫令代碼(3D、21、22、25、27)及「L1001C」或「L1002C」；如單獨提供 B、C 型肝炎檢查請填醫令代碼「L1001C」或「L1002C」。</p> <p>二、辦理成人預防保健服務者，應於「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」（如附表六之四）詳實記載各項資料，並將檢查結果登錄上傳至健康署指定之系統，且提供服務當日即於健保卡登錄或上傳當次檢查項目代碼、就醫序號、診治醫事人員代號及相關資料。(檢查結果電子檔申報格式如附表六之六)。</p>	表單填寫與保存	<p>一、提供成人預防保健服務當日應於健保卡登錄當次檢查項目代碼、就醫序號或其他相關資訊，健保卡登錄說明如下：</p> <p>(一)就醫類別：請填「AC：預防保健」。</p> <p>(二)就診日期時間：由讀卡機提供。</p> <p>(三)保健服務項目註記：請填「02：成人預防保健服務」。</p> <p>(四)檢查項目代碼：請依不同補助對象對應之代碼（21至28及3D、3E）填列；如提供 B、C 型肝炎檢查服務時請依下列方式填列：</p> <p>1. 併同成人預防保健第一階段提供服務時，依不同對象：未滿四十歲者請填「3D」、四十至六十四歲者請填「21」、六十五至七十九歲者請填「22」、罹患小兒麻痺者請填「25」、身分別為原住民者請填「27」。</p> <p>2. 單獨提供 B、C 型肝炎篩檢請填「29」。</p> <p>(五)醫令類別：請填「3：診療」。</p> <p>(六)診療項目代號：參考附表六之二醫令代碼。併同成人預防保健第一階段提供 B、C 型肝炎檢查時，請分別填成人預防保健醫令代碼(3D、21、22、25、27)及「L1001C」或「L1002C」；如單獨提供 B、C 型肝炎檢查請填醫令代碼「L1001C」或「L1002C」。</p> <p>二、辦理成人預防保健服務者，應於「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」（如附表六之四）詳實記載各項資料，並將檢查結果登錄上傳至健康署指定之系統，且提供服務當日即於健保卡登錄或上傳當次檢查項目代碼、就醫序號、診治醫事人員代號及相關資料。(檢查結果電子檔申報格式如附表六之六)。</p>	

修正規定			現行規定			說明
附表七之一 健康署執行 <u>女性</u> 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			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			統一修正用詞，由「 婦女 」修正為「 女性 」。
服務項目	特約醫事服務機構資格	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	
<u>女性</u> 人類乳突病毒檢測	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。 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。 三、如為助產所，應有登記執業之專任助產人員。 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人類乳突病毒檢測採樣。 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。	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。 二、在衛生所執業，但執業登記非屬婦產科專科醫師或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。 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。 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。	婦女人類乳突病毒檢測	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。 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。 三、如為助產所，應有登記執業之專任助產人員。 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。 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。	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。 二、在衛生所執業，但執業登記非屬婦產科專科醫師或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。 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。 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。	
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。			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。			

修正規定	現行規定	說明																																																			
附表七之二 健康署 <u>女性</u> 人類乳突病毒檢測服務對象、時程、服務內容及補助金額	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	一、酌修文字及統一修正用詞，由「婦女」修正為「女性」。 二、修訂備註第一點，配合各癌，放寬年齡檢核條件。 三、修訂備註第二點，調整子宮全切除個案給付規定。 四、修訂備註第六點，新增「無法判讀」給付說明。																																																			
<table><tr><th colspan="5">(單位：新臺幣元)</th></tr><tr><th>醫令代碼</th><th>就醫序號</th><th>服務對象及時程</th><th>服務內容</th><th>補助金額</th></tr><tr><td>3A</td><td>IC3A</td><td>三十五歲<u>者</u>，當年一次</td><td rowspan="3">婦女人類乳突病毒檢測</td><td rowspan="3">1,400</td></tr><tr><td>3B</td><td>IC3B</td><td>四十五歲<u>者</u>，當年一次</td></tr><tr><td>3C</td><td>IC3C</td><td>六十五歲<u>者</u>，當年一次</td></tr><tr><td colspan="5">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）年齡以「年份」做檢核條件：條件定義為「<u>35≤就醫年－出生年≤36</u>」、「<u>45≤就醫年－出生年≤46</u>」或「<u>65≤就醫年－出生年≤66</u>」。 二、具有「雙子宮頸」<u>者</u>，接受人類乳突病毒檢測，僅能採檢申報1筆費用。 三、符合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，無須再重新執行人類乳突病毒檢測。 四、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。 五、篩檢疑似異常個案應於自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。 六、<u>人類乳突病毒檢測服務之檢查結果為「無法判讀」時，得申報費用，並將結果上傳至本署指定系統；若醫療院所未依限上傳相關資料或屆期未補正完成者，不予核付費用；個案需重新採檢時，得由原醫事服務機構或其他醫事服務機構提供服務，完成服務後，亦得依規定申報該次費用。</u> 七、預防保健服務日係指採檢體日期。</td></tr></table>	(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 <u>者</u> ，當年一次	婦女人類乳突病毒檢測	1,400	3B	IC3B	四十五歲 <u>者</u> ，當年一次	3C	IC3C	六十五歲 <u>者</u> ，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）年齡以「年份」做檢核條件：條件定義為「 <u>35≤就醫年－出生年≤36</u> 」、「 <u>45≤就醫年－出生年≤46</u> 」或「 <u>65≤就醫年－出生年≤66</u> 」。 二、具有「雙子宮頸」 <u>者</u> ，接受人類乳突病毒檢測，僅能採檢申報1筆費用。 三、符合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，無須再重新執行人類乳突病毒檢測。 四、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。 五、篩檢疑似異常個案應於自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。 六、 <u>人類乳突病毒檢測服務之檢查結果為「無法判讀」時，得申報費用，並將結果上傳至本署指定系統；若醫療院所未依限上傳相關資料或屆期未補正完成者，不予核付費用；個案需重新採檢時，得由原醫事服務機構或其他醫事服務機構提供服務，完成服務後，亦得依規定申報該次費用。</u> 七、預防保健服務日係指採檢體日期。					<table><tr><th colspan="5">(單位：新臺幣元)</th></tr><tr><th>醫令代碼</th><th>就醫序號</th><th>服務對象及時程</th><th>服務內容</th><th>補助金額</th></tr><tr><td>3A</td><td>IC3A</td><td>三十五歲婦女，當年一次</td><td rowspan="3">婦女人類乳突病毒檢測</td><td rowspan="3">1,400</td></tr><tr><td>3B</td><td>IC3B</td><td>四十五歲婦女，當年一次</td></tr><tr><td>3C</td><td>IC3C</td><td>六十五歲婦女，當年一次</td></tr><tr><td colspan="5">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。</td></tr></table>	(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。				
(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 <u>者</u> ，當年一次	婦女人類乳突病毒檢測	1,400																																																	
3B	IC3B	四十五歲 <u>者</u> ，當年一次																																																			
3C	IC3C	六十五歲 <u>者</u> ，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）年齡以「年份」做檢核條件：條件定義為「 <u>35≤就醫年－出生年≤36</u> 」、「 <u>45≤就醫年－出生年≤46</u> 」或「 <u>65≤就醫年－出生年≤66</u> 」。 二、具有「雙子宮頸」 <u>者</u> ，接受人類乳突病毒檢測，僅能採檢申報1筆費用。 三、符合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，無須再重新執行人類乳突病毒檢測。 四、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。 五、篩檢疑似異常個案應於自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。 六、 <u>人類乳突病毒檢測服務之檢查結果為「無法判讀」時，得申報費用，並將結果上傳至本署指定系統；若醫療院所未依限上傳相關資料或屆期未補正完成者，不予核付費用；個案需重新採檢時，得由原醫事服務機構或其他醫事服務機構提供服務，完成服務後，亦得依規定申報該次費用。</u> 七、預防保健服務日係指採檢體日期。																																																					
(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。																																																					

修正規定		現行規定	說明						
附表七之三 健康署 <u>女性</u> 人類乳突病毒檢測服務對象資格查核、表單填寫與保存		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	統一修正用詞，由「 婦女 」修正為「 女性 」。						
類別	內容	<table><tr><td>類別</td><td>內容</td></tr><tr><td>服務對象資格查核</td><td>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單一入口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。 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。</td></tr><tr><td>表單填寫與保存</td><td>辦理人類乳突病毒檢測服務者，應將「健康署<u>女性</u>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。</td></tr></table>		類別	內容	服務對象資格查核	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單一入口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。 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。	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 <u>女性</u> 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。
類別	內容								
服務對象資格查核	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單一入口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。 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。								
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 <u>女性</u> 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。								
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 <u>女性</u> 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。								

修正規定

附表七之四

健康署**女性**人類乳突病毒檢測服務檢查紀錄結果表單

*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**個案**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.聯絡資訊

手機：_____

市話：(____)_____

*6.教育：①無；②小學；③國(初)中；④高中(職)；

⑤專科、大學；⑥研究所以上；⑦拒答

*7.現居地址：(鄉鎮市區代碼：_____)

縣鄉鎮村路

市市區里(街)段

巷弄號樓

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**個案**填寫）

8.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

9.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

10.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

11.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

12.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

13.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

14.請問您接種的HPV疫苗是 ①未接種 ②保盾

(2價) ③嘉喜(4價) ④嘉喜(9價) ⑤不記得

15.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

16.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）

*17.採檢醫療機構：_____ (機構代碼)

*18.採檢體日期：民國_____年_____月_____日

*19.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**專科**醫師

③助產人員 ④衛生所護理人員

⑤衛生所醫師(非屬①②)

*20.本次是否同時進行抹片檢查：①否 ②是

21.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）

*22.檢驗實驗室：_____ (機構代碼)

*23.檢體編號：_____

*24.檢體收到日期：民國_____年_____月_____日

*25.發報告日期：民國_____年_____月_____日

*26.檢驗試劑

① Abbott RealTime HPV test

② BD Onclarity HPV Assay

③ Roche Cobas HPV test

④ CapitalBio HPV Genotyping Kit

⑤ DR. HPV Genotyping IVD kit

⑥ EASY CHIP HPV Blot

⑧ Xpert HPV

⑨ Alinity m HR HPV

⑫ Aptima HPV 16 18/45 Genotype Assay

⑨⑨ Other：_____

*27.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

□非16、18/45之不分型

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）

(116年1月修訂)

本檢查「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助」

現行規定

附表七之四

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

*8.戶籍住址：_____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保盾(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 HPV test

④ CapitalBio HPV Genotyping Kit

⑤ DR. HPV Genotyping IVD kit

⑥ EASY CHIP HPV Blot

⑧ Xpert HPV

⑨ Alinity m HR HPV

⑫ Aptima HPV 16 18/45 Genotype Assay

⑨⑨ 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

□非16、18/45之不分型

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）

(115年1月修訂)

說明

一、統一修正用詞，由「**婦女**」修正為「**女性**」及「**個案**」。

二、配合表單基本資料欄位一致性，調整及酌作文字修正及修訂年份。

修正規定	現行規定	說明												
<p>附表八之一 健康署執行「胃幽門螺旋桿菌<u>糞便抗原檢測</u>服務」之特約醫事服務機構資格及執行人員資格</p> <table><tr><th>服務項目</th><th>特約醫事服務機構資格</th><th>執行人員資格</th></tr><tr><td>胃幽門螺旋桿菌<u>糞便抗原檢測</u>服務</td><td>申請辦理胃幽門螺旋桿菌<u>糞便抗原檢測</u>服務者，應為全民健康保險特約醫院、診所，其檢體應送至取得醫事檢驗機構開業執照／醫事服務機構開業執照（含檢驗單位）之檢驗機構檢驗。</td><td>全民健康保險特約醫院、診所執業之醫事人員。</td></tr></table> <p>其他應配合事項：</p> <p>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。</p> <p>二、辦理「胃幽門螺旋桿菌<u>糞便抗原檢測</u>」之醫事機構，其檢體如委託其他檢驗醫事機構代檢者，應與其簽具保密切結書，以維護篩檢個案隱私。</p>	服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格	胃幽門螺旋桿菌 <u>糞便抗原檢測</u> 服務	申請辦理胃幽門螺旋桿菌 <u>糞便抗原檢測</u> 服務者，應為全民健康保險特約醫院、診所，其檢體應送至取得醫事檢驗機構開業執照／醫事服務機構開業執照（含檢驗單位）之檢驗機構檢驗。	全民健康保險特約醫院、診所執業之醫事人員。	<p>附表八之一 健康署執行「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」之特約醫事服務機構資格及執行人員資格</p> <table><tr><th>服務項目</th><th>特約醫事服務機構資格</th><th>執行人員資格</th></tr><tr><td>糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務</td><td>申請辦理糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務者，應為全民健康保險特約醫院、診所，其檢體應送至取得醫事檢驗機構開業執照／醫事服務機構開業執照（含檢驗單位）之檢驗機構檢驗。</td><td>全民健康保險特約醫院、診所執業之醫事人員。</td></tr></table> <p>其他應配合事項：</p> <p>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。</p> <p>二、辦理「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」之醫事機構，其檢體如委託其他檢驗醫事機構代檢者，應與其簽具保密切結書，以維護篩檢個案隱私。</p>	服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格	糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務	申請辦理糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務者，應為全民健康保險特約醫院、診所，其檢體應送至取得醫事檢驗機構開業執照／醫事服務機構開業執照（含檢驗單位）之檢驗機構檢驗。	全民健康保險特約醫院、診所執業之醫事人員。	<p>一、名稱修正。</p> <p>二、表格及其他配合事項，配合修正。</p>
服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格												
胃幽門螺旋桿菌 <u>糞便抗原檢測</u> 服務	申請辦理胃幽門螺旋桿菌 <u>糞便抗原檢測</u> 服務者，應為全民健康保險特約醫院、診所，其檢體應送至取得醫事檢驗機構開業執照／醫事服務機構開業執照（含檢驗單位）之檢驗機構檢驗。	全民健康保險特約醫院、診所執業之醫事人員。												
服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格												
糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務	申請辦理糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務者，應為全民健康保險特約醫院、診所，其檢體應送至取得醫事檢驗機構開業執照／醫事服務機構開業執照（含檢驗單位）之檢驗機構檢驗。	全民健康保險特約醫院、診所執業之醫事人員。												

修正規定		現行規定		說明
附表八之三 健康署「胃幽門螺旋桿菌 <u>糞便抗原檢測</u> 服務」對象資格查核、表單填寫與保存		附表八之三 健康署「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」對象資格查核、表單填寫與保存		內容配合名稱修正。
類別	內容	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<u>單一入口</u>系統或癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統)確認其「胃幽門螺旋桿菌<u>糞便抗原檢測</u>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>	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「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」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	<p>一、辦理「胃幽門螺旋桿菌<u>糞便抗原檢測</u>服務」者，應自門診日起30個日曆天將健康署「胃幽門螺旋桿菌<u>糞便抗原檢測</u>服務管理紀錄表」(如附表八之四)詳實記載並登錄上傳至健康署指定之系統。</p> <p>二、辦理「胃幽門螺旋桿菌<u>糞便抗原檢測</u>服務」者，應自門診日起90個日曆天透過其檢驗部門或委託代檢之醫事檢驗機構，將「胃幽門螺旋桿菌<u>糞便抗原檢測</u>服務管理紀錄表－檢驗結果」(如附表八之五)登錄上傳至健康署指定之系統。</p> <p>三、如檢測結果為陽性，應自檢驗日起90個日曆天完成陽性個案追蹤並填具健康署「胃幽門螺旋桿菌<u>糞便抗原檢測</u>服務管理紀錄表－陽性個案追蹤表」(如附表八之六)，並登錄上傳至健康署指定之系統。</p>	表單填寫與保存	<p>一、辦理「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」者，應自門診日起30個日曆天將健康署「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務管理紀錄表」(如附表八之四)詳實記載並登錄上傳至健康署指定之系統。</p> <p>二、辦理「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」者，應自門診日起90個日曆天透過其檢驗部門或委託代檢之醫事檢驗機構，將「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務管理紀錄表－檢驗結果」(如附表八之五)登錄上傳至健康署指定之系統。</p> <p>三、如檢測結果為陽性，應自檢驗日起90個日曆天完成陽性個案追蹤並填具健康署「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務管理紀錄表－陽性個案追蹤表」(如附表八之六)，並登錄上傳至健康署指定之系統。</p>	

修正規定	現行規定	說明
<div>附表八之四</div> <div>本項經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>健康署「胃幽門螺旋桿菌糞便抗原檢測服務」管理紀錄表</div> <div>116 年 1 月</div> <div>支付方式：☐預防保健☐健保醫療給付☐其他公務預算補助☐自費健康檢查☐其他</div> <div>採檢單位/機構：_____ 醫事機構代碼：_____</div> <div><div>個人基本資料</div><div>姓名：_____</div><div>身分證統一編號 _____ 出生日期：民國____年__月__日</div><div>統一證號(外籍) _____ 門診日期：民國____年__月__日</div><div>(若糞便抗原檢測首次檢驗結果為②檢測失效，第二次發管日期為民國____年__月__日)</div><div>聯絡資訊 手機：_____, 市話：(_____) _____</div><div>現居地址：(鄉鎮市區代碼：_____) _____</div><div>縣_____市_____鄉_____鎮_____村_____里_____街_____弄_____樓_____</div><div>教 育：☐無 ☐小學 ☐國(初)中 ☐高中(職) ☐專科、大學 ☐研究所以上 ☐拒答</div><div><div>個人病史</div><div>1. 個人(曾經)：☐無 ☐胃炎 ☐胃潰瘍 ☐十二指腸潰瘍 ☐胃食道逆流 ☐胃腫瘤 ☐胃癌 ☐胃幽門桿菌感染</div><div>☐其他_____；民國____年/□不詳</div><div>2. 曾接受胃幽門桿菌除菌治療：☐無 ☐有</div><div>3. 曾接受過胃鏡檢查：☐無 ☐有，民國____年/□不詳</div><div>4. 近 1 個月內是否使用潰瘍/胃食道逆流特效藥（一日一顆）：☐無 ☐有</div><div>5. <u>近 1 個月是否服用抗生素/2 週內是否服用 PPI (Proton-Pump Inhibitors，質子幫浦抑制劑)：無 ☐有</u></div><div>6. 藥物過敏：☐無 ☐有，藥物名稱：_____</div><div><div>家族病史</div><div>1. 幽門桿菌家族史：☐不詳 ☐無；☐有</div><div>2. 消化性潰瘍家族史（胃或十二指腸）：☐不詳 ☐無；☐有</div><div>3. 胃癌家族史：☐不詳 ☐無；☐有</div><div><div>生活型態</div><div>(非必填)</div><div>1. 您有無吸菸習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有吸 ☐ 3. 其他 _____</div><div>2. 您有無喝酒習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有喝 ☐ 3. 其他 _____</div><div>3. 您有無嚼檳榔習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有嚼 ☐ 3. 其他 _____</div><div>*本人同意接受以胃幽門螺旋桿菌糞便抗原檢測檢查，相關資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理使用</div><div>確認以上資料正確無誤：_____</div><div><u>※本表由採檢單位/機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統，或委託檢驗單位/機構代為上傳。</u></div><div><u>※本表系統資料由上傳單位/機構進行維護。</u></div></div></div></div></div>	<div>附表八之四</div> <div>本項經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>健康署「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」管理紀錄表</div> <div>115 年 5 月</div> <div>支付方式：☐預防保健☐健保醫療給付☐其他公務預算補助☐自費健康檢查☐其他</div> <div>採檢單位：_____ 醫事機構代碼：_____</div> <div>姓名：_____, 性別：☐男☐女</div> <div>身分證統一編號 _____ 出生日期：民國____年__月__日</div> <div>統一證號(外籍) _____ 門診日期：民國____年__月__日</div> <div>(若糞便抗原檢測首次檢驗結果為②檢測失效，第二次發管日期為民國____年__月__日)</div> <div>聯絡電話（擇一）：(_____) _____, 手機：_____</div> <div>現居住地址：(鄉鎮市區代碼：_____) _____</div> <div>縣_____市_____鄉_____鎮_____村_____里_____街_____弄_____樓_____</div> <div>教 育：☐無 ☐小學 ☐國(初)中 ☐高中(職) ☐專科、大學 ☐研究所以上 ☐拒答</div> <div><div>個人病史</div><div>1. 個人(曾經)：☐無 ☐胃炎 ☐胃潰瘍 ☐十二指腸潰瘍 ☐胃食道逆流 ☐胃腫瘤 ☐胃癌 ☐胃幽門桿菌感染</div><div>☐其他_____；民國____年/□不詳</div><div>2. 曾接受胃幽門桿菌除菌治療：☐無 ☐有</div><div>3. 曾接受過胃鏡檢查：☐無 ☐有，民國____年/□不詳</div><div>4. 近一個月內是否使用潰瘍/胃食道逆流特效藥（一日一顆）：☐無 ☐有</div><div>5. 藥物過敏：☐無 ☐有，藥物名稱：_____</div><div><div>家族病史</div><div>1. 幽門桿菌家族史：☐不詳 ☐無；☐有</div><div>2. 消化性潰瘍家族史（胃或十二指腸）：☐不詳 ☐無；☐有</div><div>3. 胃癌家族史：☐不詳 ☐無；☐有</div><div><div>生活型態</div><div>(非必填)</div><div>1. 您有無吸菸習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有吸 ☐ 3. 其他 _____</div><div>2. 您有無喝酒習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有喝 ☐ 3. 其他 _____</div><div>3. 您有無嚼檳榔習慣？☐ 0. 從不 ☐ 1. 已戒 ☐ 2. 目前有嚼 ☐ 3. 其他 _____</div><div>*本人同意接受以糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌檢查，相關資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理使用</div><div>確認以上資料正確無誤：_____</div><div><u>※本表由採檢單位上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。</u></div></div></div></div>	<div>一、名稱修正。</div> <div>二、新增並統一「個人基本資料」文字。</div> <div>三、為避免抗生素或 PPI 等藥物影響檢驗結果，新增個人病史之近1個月是否服用抗生素或近2週是否服用 PPI，以供第1線人員作為評估提供民眾本項服務合適性及相關衛教之依據。</div> <div>四、本管理紀錄表（附表八之四）由採檢單位/機構上傳登錄至本署指定系統，並新增委託代檢單位/機構可代為上傳；其上傳之系統資料由上傳單位/機構進行維護。</div> <div>五、修正本表年份。</div>

修正規定	現行規定	說明
<div>附表八之五</div> <div>本項經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>健康署「胃幽門螺旋桿菌糞便抗原檢測服務」管理紀錄表－檢驗結果</div> <div>116年1月</div> <div>糞便抗原檢驗資料(由糞便抗原檢驗單位/機構填寫)</div> <div>1. 姓名： 2. 身分證統一編號/統一證號(外籍)：□□□□□□□□□□ 3. 採檢單位/機構：醫事機構代碼： 4. 門診日期：民國 年 月 日 5. 檢驗單位機構代碼：，檢驗單位機構名稱： 6. 檢驗日期：民國 年 月 日 7. 檢驗結果：□①陰性，□①陽性，□②檢測失效 8. 試劑商品名稱：(中) (英) ； 許可證字號： 字第 號；有效日期：民國 年 月 日 9. 報告日期：民國 年 月 日 若首次檢驗結果為②檢測失效，再次檢測後請填寫以下內容 10. 二次發管日期：民國 年 月 日 11. 二次檢驗結果：□①陰性，□①陽性 12. 二次試劑商品名稱：(中) (英) ； 許可證字號： 字第 號；有效日期：民國 年 月 日 13. 二次報告日期：民國 年 月 日</div> <div>※本表由採檢單位/機構委託之醫事檢驗單位/機構辦理本項檢驗並上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。</div>	<div>附表八之五</div> <div>本項經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>健康署「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」管理紀錄表－檢驗結果</div> <div>115年5月</div> <div>糞便抗原檢驗資料(由糞便抗原檢驗單位/機構填寫)</div> <div>1. 姓名： 2. 身分證統一編號/統一證號(外籍)：□□□□□□□□□□ 3. 採檢單位：醫事機構代碼： 4. 門診日期：民國 年 月 日 5. 檢驗單位機構代碼：，檢驗單位機構名稱： 6. 檢驗日期：民國 年 月 日 7. 檢驗結果：□①陰性，□①陽性，□②檢測失效 8. 試劑商品名稱：(中) (英) ； 許可證字號： 字第 號；有效日期：民國 年 月 日 9. 報告日期：民國 年 月 日 若首次檢驗結果為②檢測失效，再次檢測後請填寫以下內容 10. 二次發管日期：民國 年 月 日 11. 二次檢驗結果：□①陰性，□①陽性 12. 二次試劑商品名稱：(中) (英) ； 許可證字號： 字第 號；有效日期：民國 年 月 日 13. 二次報告日期：民國 年 月 日</div> <div>※本表由採檢單位委託之醫事檢驗單位/機構辦理本項檢驗並上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。</div>	<div>一、名稱修正。</div> <div>二、修正本表年份。</div> <div>三、檢驗資料之採檢單位，增加「機構」文字。</div>

修正規定	現行規定	說明
<div>附表八之五</div> <div>本項經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>健康署「胃幽門螺旋桿菌糞便抗原檢測服務」管理紀錄表－檢驗結果</div> <div>116年1月</div> <div>糞便抗原檢驗資料(由糞便抗原檢驗單位/機構填寫)</div> <div><div>1. 姓名：</div><div>2. 身分證統一編號/統一證號(外籍)：□□□□□□□□□□</div><div>3. 採檢單位/機構：醫事機構代碼：</div><div>4. 門診日期：民國 年 月 日</div><div>5. 檢驗單位機構代碼：_____，檢驗單位機構名稱：_____</div><div>6. 檢驗日期：民國____年__月__日</div><div>7. 檢驗結果：□①陰性，□①陽性，□②檢測失效</div><div>8. 試劑商品名稱：（中）_____（英）_____； 許可證字號：____字第_____號；有效日期：民國____年____月____日</div><div>9. 報告日期：民國____年__月__日</div><div>若首次檢驗結果為②檢測失效，再次檢測後請填寫以下內容</div><div>10. 二次發管日期：民國____年__月__日</div><div>11. 二次檢驗結果：□①陰性，□①陽性</div><div>12. 二次試劑商品名稱：（中）_____（英）_____ 許可證字號：____字第_____號；有效日期：民國____年____月____日</div><div>13. 二次報告日期：民國____年__月__日</div></div> <div>※本表由採檢單位/機構委託之醫事檢驗單位/機構辦理本項檢驗與資料上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。</div> <div>第二聯：檢驗醫事機構留存聯</div>	<div>附表八之五</div> <div>本項經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>健康署「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」管理紀錄表－檢驗結果</div> <div>115年5月</div> <div>糞便抗原檢驗資料(由糞便抗原檢驗單位/機構填寫)</div> <div><div>1. 姓名：</div><div>2. 身分證統一編號/統一證號(外籍)：□□□□□□□□□□</div><div>3. 採檢單位：醫事機構代碼：</div><div>4. 門診日期：民國 年 月 日</div><div>5. 檢驗單位機構代碼：_____，檢驗單位機構名稱：_____</div><div>6. 檢驗日期：民國____年__月__日</div><div>7. 檢驗結果：□①陰性，□①陽性，□②檢測失效</div><div>8. 試劑商品名稱：（中）_____（英）_____； 許可證字號：____字第_____號；有效日期：民國____年____月____日</div><div>9. 報告日期：民國____年__月__日</div><div>若首次檢驗結果為②檢測失效，再次檢測後請填寫以下內容</div><div>10. 二次發管日期：民國____年__月__日</div><div>11. 二次檢驗結果：□①陰性，□①陽性</div><div>12. 二次試劑商品名稱：（中）_____（英）_____ 許可證字號：____字第_____號；有效日期：民國____年____月____日</div><div>13. 二次報告日期：民國____年__月__日</div></div> <div>※本表由採檢單位委託之醫事檢驗單位/機構辦理本項檢驗與資料上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。</div> <div>第二聯：檢驗醫事機構留存聯</div>	

修正規定	現行規定	說明																																																																																																										
<div>附表八之六</div> <div>本項經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>健康署「胃幽門螺旋桿菌糞便抗原檢測服務」陽性個案追蹤表</div> <div>採檢單位/機構名稱：____，醫事機構代碼：____116年1月</div> <div>檢驗單位/機構名稱：____，醫事機構代碼：____</div> <div>姓名：____，身分證字號：____</div> <div>聯絡電話：()____，手機：____</div> <div>門診日期：__年__月__日</div> <div>(檢測失效再次檢測發管日期__年__月__日)</div> <div><div>轉介/轉診</div><div>提供轉介/轉診日期：民國__年__月__日轉介/轉診醫事服務機構：____科別：____</div><div>醫療處置資料—「除菌藥物治療」(除菌藥物治療/胃鏡其一有執行才可填寫醫療處置資料)</div><div><div>有無給藥</div><div>☐有☐無，原因_____</div></div><div><div>支付方式</div><div>☐健保醫療給付☐自費☐其他：_____</div></div><div><div>開立藥物單位</div><div>☐原檢測單位☐其他_____</div></div><div><div>開立日期</div><div>民國__年__月__日</div></div><div><div>開立天數</div><div>☐十天☐十四天☐其他，_____天</div></div><div><div>開立除菌藥物項目</div><div>☐三合一：PPI 加二種抗生素 ☐四合一：PPI 加三種抗生素 (有 bismuth) ☐四合一：PPI 加三種抗生素 (無 bismuth) ☐二合一：高劑量 PPI 及高劑量 amoxicillin (每日大於等於 3 grams) ☐其他_____</div></div><div><div>實際服藥日期</div><div>民國__年__月__日</div></div><div><div>是否確實服藥</div><div>☐0.是，☐1.否，實際服藥天數____天，原因_____。 (備註：確實服藥定義為服藥天數大於開立天數*0.8，例：10 天藥物至少要吃 8 天，14 天藥物至少要吃 12 天)</div></div><div><div>副作用 (依據個案是否有右列副作用情形勾選)</div><div><table><tr><th rowspan="2">副作用</th><th colspan="3">1.皮膚過敏</th><th colspan="3">2.腸胃道</th><th colspan="3">3.腹</th><th colspan="2">4.頭</th><th>5.其他</th><th rowspan="2">6.無</th></tr><tr><th>紅疹</th><th>癢</th><th>其他</th><th>噁心</th><th>嘔吐</th><th>胃痛</th><th>胃口呆</th><th>腹痛</th><th>腹瀉</th><th>脹氣</th><th>痛</th><th>暈</th></tr><tr><td>服藥後前五日或七日</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>服藥後後五日或七日</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></div></div><div>醫療處置資料—「胃鏡」(除菌藥物治療/胃鏡其一有執行才可填寫醫療處置資料)</div><div><div>有無胃鏡</div><div>☐有☐無，原因_____</div></div><div><div>鏡檢醫事機構代碼</div><div>____科別____鏡檢日期民國__年__月__日</div></div><div><div>鏡檢結果</div><div>☐未發現異常☐胃炎☐胃潰瘍☐十二指腸潰瘍☐胃食道逆流☐胃息肉☐胃腫瘤 ☐胃癌☐黏膜下腫瘤☐其他：_____(可複選)</div></div><div>追蹤關懷紀錄</div><div><div>第 1 次</div><div>追蹤日期：__年__月__日，追蹤方式：☐面訪☐電訪☐郵寄☐電子郵件☐其他_____ 不願接受進一步檢查或治療理由： ☐01. 已自行至醫院就診，就診醫療院所：____☐02. 拒絕胃鏡☐03. 拒絕服藥治療 ☐04. 拒絕手術或其他治療☐05. 無法聯繫☐06. 死亡☐07. 其他_____</div></div><div><div>第 2 次</div><div>追蹤日期：__年__月__日，追蹤方式：☐面訪☐電訪☐郵寄☐電子郵件☐其他_____ 不願接受進一步檢查或治療理由： ☐01. 已自行至醫院就診，就診醫療院所：____☐02. 拒絕胃鏡☐03. 拒絕服藥治療 ☐04. 拒絕手術或其他治療☐05. 無法聯繫☐06. 死亡☐07. 其他_____</div></div><div><div>第 3 次</div><div>追蹤日期：__年__月__日，追蹤方式：☐面訪☐電訪☐郵寄☐電子郵件☐其他_____ 不願接受進一步檢查或治療理由： ☐01. 已自行至醫院就診，就診醫療院所：____☐02. 拒絕胃鏡☐03. 拒絕服藥治療 ☐04. 拒絕手術或其他治療☐05. 無法聯繫☐06. 死亡☐07. 其他_____</div></div><div>備註： ※如「追蹤關懷紀錄」中，不願接受進一步檢查或治療理由為 01. 已自行至醫院就診或 06. 死亡，本項服務完成；如為 02 至 05 及 07，請於適當間隔進行追蹤並填具 3 次追蹤關懷紀錄。 ※「醫療處置資料」與「追蹤關懷紀錄」可擇一填寫。 ※如完成「醫療處置資料」或「追蹤關懷紀錄」，並經核付本項預防保健服務費用，本表資料不得修改。 ※本表由採檢單位上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。</div></div>	副作用	1.皮膚過敏			2.腸胃道			3.腹			4.頭		5.其他	6.無	紅疹	癢	其他	噁心	嘔吐	胃痛	胃口呆	腹痛	腹瀉	脹氣	痛	暈	服藥後前五日或七日														服藥後後五日或七日														<div>附表八之六</div> <div>本項經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>健康署「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌服務」陽性個案追蹤表</div> <div>採檢單位名稱：____，醫事機構代碼：____115年1月</div> <div>檢驗單位名稱：____，醫事機構代碼：____</div> <div>姓名：____，身分證字號：____</div> <div>聯絡電話：()____，手機：____</div> <div>門診日期：__年__月__日</div> <div>(檢測失效再次檢測門診日期__年__月__日)</div> <div><div>轉介/轉診</div><div>提供轉介/轉診日期：__年__月__日；轉介/轉診醫事服務機構：____，科別：____</div><div>醫療處置資料 胃鏡/除菌藥物治療其一有執行才可填寫醫療處置資料</div><div>除菌藥物治療： *有無給藥：☐有☐無，原因_____ 支付方式：☐健保醫療給付☐自費☐其他：_____ 開立藥物單位：☐原檢測單位☐其他_____ 開立日期：__年__月__日 開立天數：☐十天☐十四天☐其他，_____天 開立除菌藥物項目：☐三合一：PPI 加二種抗生素 ☐四合一：PPI 加三種抗生素 (有 bismuth) ☐四合一：PPI 加三種抗生素 (無 bismuth) ☐二合一：高劑量 PPI 及高劑量 amoxicillin☐其他_____ 給藥單位：☐原檢測單位☐其他_____(醫事機構代碼)_____ 實際服藥日期：__年__月__日， 是否確實服藥：☐0.是，☐1.否，實際服藥天數____天，原因_____。 (備註：確實服藥定義—服藥天數大於開立天數*0.8，例：10 天藥物至少要吃 8 天，14 天藥物至少要吃 12 天)</div><div>請依據個案是否有下列副作用情形勾選：</div><div><table><tr><th rowspan="2">副作用</th><th colspan="3">1.皮膚過敏</th><th colspan="4">2.腸胃道</th><th colspan="3">3.腹</th><th colspan="2">4.頭</th><th>5.其他</th></tr><tr><th>紅疹</th><th>癢</th><th>其他</th><th>噁心</th><th>嘔吐</th><th>胃痛</th><th>胃口呆</th><th>腹痛</th><th>腹瀉</th><th>脹氣</th><th>痛</th><th>暈</th></tr><tr><td>服藥後前五日或七日</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>服藥後後五日或七日</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></div><div>胃鏡： 有無胃鏡：☐有☐無，原因_____ 鏡檢醫事機構代碼：____；科別：____ 鏡檢日期：__年__月__日， 鏡檢結果：☐未發現異常☐胃炎☐胃潰瘍☐十二指腸潰瘍☐胃食道逆流☐胃息肉☐胃腫瘤 ☐胃癌☐黏膜下腫瘤☐其他：_____(可複選)</div><div>追蹤關懷紀錄</div><div><div>第 1 次追蹤日期：__年__月__日，追蹤方式：☐面訪☐電訪☐郵寄☐電子郵件☐其他_____ 不願接受進一步檢查或治療理由： ☐01. 已自行至醫院就診，就診醫療院所：____☐02. 拒絕胃鏡☐03. 拒絕服藥治療 ☐04. 拒絕手術或其他治療☐05. 無法聯繫☐06. 其他_____</div><div><div>第 2 次追蹤日期：__年__月__日，追蹤方式：☐面訪☐電訪☐郵寄☐電子郵件☐其他_____ 不願接受進一步檢查或治療理由： ☐01. 已自行至醫院就診，就診醫療院所：____☐02. 拒絕胃鏡☐03. 拒絕服藥治療 ☐04. 拒絕手術或其他治療☐05. 無法聯繫☐06. 其他_____</div><div><div>第 3 次追蹤日期：__年__月__日，追蹤方式：☐面訪☐電訪☐郵寄☐電子郵件☐其他_____ 不願接受進一步檢查或治療理由： ☐01. 已自行至醫院就診，就診醫療院所：____☐02. 拒絕胃鏡☐03. 拒絕服藥治療 ☐04. 拒絕手術或其他治療☐05. 無法聯繫☐06. 其他_____</div></div><div>備註： ※如不願接受進一步檢查或治療理由為 01. 已自行至醫院就診，可結案；如為 02 至 06，請於適當間隔進行追蹤並填具 3 次追蹤關懷紀錄。 ※如完成醫療處置資料及/或追蹤關懷紀錄，並核付本項預防保健服務費用，本表資料不得修改。 ※本表由採檢單位上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。</div></div></div></div>	副作用	1.皮膚過敏			2.腸胃道				3.腹			4.頭		5.其他	紅疹	癢	其他	噁心	嘔吐	胃痛	胃口呆	腹痛	腹瀉	脹氣	痛	暈	服藥後前五日或七日													服藥後後五日或七日													<div>一、名稱修正。</div> <div>二、明確「除菌藥物項目」二合一之高劑量 amoxicillin 之定義。</div> <div>三、簡化表單，刪除「給藥單位」項目</div> <div>四、新增追蹤關懷紀錄之「死亡」選項。</div> <div>五、更新備註說明內容。</div> <div>六、追蹤內容項目表格化。</div>
副作用		1.皮膚過敏			2.腸胃道			3.腹			4.頭		5.其他		6.無																																																																																													
	紅疹	癢	其他	噁心	嘔吐	胃痛	胃口呆	腹痛	腹瀉	脹氣	痛	暈																																																																																																
服藥後前五日或七日																																																																																																												
服藥後後五日或七日																																																																																																												
副作用	1.皮膚過敏			2.腸胃道				3.腹			4.頭		5.其他																																																																																															
	紅疹	癢	其他	噁心	嘔吐	胃痛	胃口呆	腹痛	腹瀉	脹氣	痛	暈																																																																																																
服藥後前五日或七日																																																																																																												
服藥後後五日或七日																																																																																																												

修正規定	現行規定	說明
<p style="text-align: right;">附件一</p> <p style="text-align: center;">健康署 胸部低劑量電腦斷層檢查服務</p> <p style="text-align: right;">116年1月1日版</p> <p><u>壹</u>、辦理醫院資格：</p> <p>一、為健保特約醫院醫療院所之醫院層級機構，且能提供64切以上(含)且切片厚度在1.25 mm以下(含)之胸部低劑量電腦斷層檢查，並有適當之切片螢幕與工作站等相關儀器及儲存設備。影像檔以DICOM（醫療影像傳輸標準）檔案類型儲存。</p> <p>二、建議為<u>健康署</u>「癌症診療品質認證醫院」。若非<u>健康署</u>「癌症診療品質認證醫院」，則須與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」至少1家簽訂合作意向書，以協助篩檢結果異常個案接受後續確診。</p> <p>三、應有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師、具醫事人員證書之個案管理師、相關科別之專科醫師或醫事人員等組成肺癌多專科團隊。非癌症診療品質認證醫院，得以合作醫院之多專科團隊代之，惟仍需具有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內科或胸腔外科醫師、具醫事人員證書之個案管理師。</p> <p>四、依「游離輻射防護法」規定，具電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專業人員。</p> <p>五、符合資格醫院，應向<u>健康署</u>提出申請，經<u>健康署</u>審查通過，始能依<u>健康署</u>公告之期間就補助服務對象提供服務，後續並應與<u>健康署</u>簽訂契約。資格審查原則、申請表，請詳見附件一之一、附件一之二。</p> <p><u>貳</u>、執行期間：自申請核准日起辦理本檢查，視辦理情況續約。</p> <p><u>參</u>、服務對象及時程：有下列任一肺癌風險因子且具健保身分之民眾，每2年1次胸部低劑量電腦斷層檢查。</p> <p>一、具肺癌家族史：40至74歲女性或45至74歲男性，且其有血緣關係之父母、子女或兄弟姐妹經診斷為肺癌之民眾。</p> <p>二、重度吸菸者：50至74歲吸菸史達20包-年以上，仍在吸菸或<u>戒菸未達15年</u>之重度吸菸者。</p>	<p style="text-align: right;">附件一</p> <p style="text-align: center;">衛生福利部國民健康署 胸部低劑量電腦斷層檢查服務</p> <p style="text-align: right;">115年1月1日版</p> <p>壹、前言：</p> <p>肺癌是全球癌症死因第1位。臺灣肺癌標準化死亡率雖自103年每十萬人25.3人下降至113年每十萬人21.2人，下降了16.2%，但仍連續15年高居臺灣癌症死因首位，113年共10,495人死於肺癌，佔所有癌症死亡人數的五分之一(19.4%)。肺癌是臺灣111年發生人數最高的癌症，111年共17,982人罹患肺癌。近10年我國肺癌新診斷個案5年相對存活率雖自97-101年的19.9%，倍增至107-111年42.5%，惟存活率相對低，與肝癌相當。肺癌個案存活率低，主要與診斷期別有關，111年肺癌確診個案有6.2%被診斷為0期，有32.3%被診斷為1期，有3.7%被診斷為2期，有10.4%被診斷為3期，有47.4%被診斷為4期。目前第1期肺癌之5年存活率達9成，到了第2期約6成，第3期則下降到約3成，但如果延誤治療到第4期才就醫，5年存活率就僅剩1成。近年因民眾自費接受胸部低劑量電腦斷層(以下簡稱LDCT)檢查提升，0期及1期肺癌個案顯著增加，惟目前每2位肺癌個案就有1人診斷時已第4期。</p> <p>國際上，美國國家肺癌篩檢試驗（NLST）結果顯示，以LDCT篩檢55-74歲吸菸族群(吸菸史大於30包-年，且持續抽菸或戒菸小於15年)，較X光可降低肺癌死亡率約2成。歐洲荷蘭、比利時發起之肺癌篩檢試驗(NELSON)結果顯示，以LDCT篩檢50-75歲吸菸族群，對男性可減少26%肺癌死亡率。美國預防服務工作小組(USPSTF)2021年更新表示對50-80歲吸菸族群(大於20包-年，且持續抽菸或戒菸小於15年)進行LDCT肺癌篩檢，建議評級為B(即LDCT檢查為高度確認有中度以上效益)。國際上目前僅有美國聯邦醫療照顧保險(Medicare)及貧困者醫療補助計畫(Medicaid)、南韓國家癌症篩檢計畫針對重度吸菸者，搭配戒菸服務提供每年1次(美國)或每2年1次(南韓)LDCT肺癌篩檢。英國國民保健署(NHS)與英格蘭14家機構(後增為23家)，自2019年起，針對55-74歲吸菸(曾吸菸)且肺癌風險較高者(LLP_{v2}≥2.5% 或PLCO_{M2012}≥1.51%)，提供2年1次LDCT肺癌篩檢服務及面</p>	<p>一、修正名稱為健康署。</p> <p>二、刪除前言，原點次遞移，並配合實務需要酌作文字修正。</p>

修正規定	現行規定	說明
<p>備註：</p> <p>(一) 篩檢間隔以「年份」檢核，條件為「當次LDCT攝影年-前次LDCT攝影年≥ 2」。</p> <p>(二) 補助年齡以「年份」檢核，對於重度吸菸者其年齡條件為「$50 \leq$ 當次LDCT攝影年-出生年≤ 75」，對於具肺癌家族史之女性，其條件為「$40 \leq$ 當次LDCT攝影年-出生年≤ 75」，具肺癌家族史男性其條件為「$45 \leq$ 當次LDCT攝影年-出生年≤ 75」。</p> <p>(三) 若家人係其他原發癌症(例如乳癌)轉移至肺、發生於胸部之淋巴瘤、胸腺癌、縱膈腔(惡性)腫瘤、胸部結締組織及其他軟組織惡性腫瘤等，「非」屬肺癌。</p> <p>(四) 包-年：平均每日吸菸包數$\times$吸菸年數。</p> <p>(五) 有關重度吸菸者之定義，後續若有調整，以<u>健康署</u>公告為準。</p> <p>三、若有下列任一情形者，不予收案，若有(六)至(八)情形者，應建議並協助民眾循正規醫療流程就醫：</p> <p>(一) 懷孕中。</p> <p>(二) 過去12個月內曾接受過胸部電腦斷層檢查(含低劑量電腦斷層檢查)。</p> <p>(三) 曾得過肺癌。</p> <p>(四) 無法接受胸腔穿刺或手術者。</p> <p>(五) 無法閉氣等原因致無法完成檢查程序者。</p> <p>(六) 過去1個月內有不明原因之咳血。</p> <p>(七) 過去1個月內的胸部X光檢查顯示有明顯可疑肺癌病灶。</p> <p>(八) 過去1年內有不明原因之體重減輕超過6公斤。</p> <p>四、前開(六)至(八)個案，若經醫師評估，認為非疑似肺癌情形，且個案狀況能接受LDCT肺癌篩檢者，經檢附醫師診斷或評估結果，並簽具聲明書（格式如附件一之七）後，則可收案。</p> <p><u>肆</u>、補助金額：</p> <p>一、每案補助新臺幣4,000元。</p>	<p>對面戒菸衛教鼓勵民眾戒菸，並自2023年於英格蘭全區辦理。澳洲自2025年7月開辦肺癌篩檢服務，篩檢對象為50至70歲30包-年之吸菸者或戒菸小於10年者。其他國家仍僅執行相關評估、前趨研究或試辦。</p> <p>因我國男性肺癌個案有61.4%有吸菸，但女性肺癌個案僅6.1%有吸菸，衛福部自103年起補助台灣肺癌學會對吸菸以外危險因子執行「以低劑量電腦斷層掃描篩檢臺灣不吸菸肺癌高危險族群之研究(TALENT)」，目前已完成1.2萬例收案，並定期追蹤。TALENT第1輪篩檢試驗結果顯示，50-74歲具肺癌家族史者（父母、子女、兄弟姐妹罹患肺癌）進行LDCT肺癌篩檢，肺癌檢出率較其他不吸菸肺癌高危險族群高。本署經蒐集國際實施LDCT肺癌篩檢現況及成本效益資訊，並參考TALENT研究提供之科學實證資訊，推動胸部低劑量電腦斷層檢查服務，針對肺癌高風險族群（重度吸菸者及具肺癌家族史者）提供每2年1次LDCT肺癌篩檢服務。</p> <p>貳、辦理醫院資格：</p> <p>一、為健保特約醫院醫療院所之醫院層級機構，且能提供64切以上(含)且切片厚度在1.25 mm以下(含)之胸部低劑量電腦斷層檢查，並有適當之閱片螢幕與工作站等相關儀器及儲存設備。影像檔以DICOM（醫療影像傳輸標準）檔案類型儲存。</p> <p>二、建議為本署「癌症診療品質認證醫院」。若非本署「癌症診療品質認證醫院」，則須與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」至少1家簽訂合作意向書，以協助篩檢結果異常個案接受後續確診。</p> <p>三、應有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師、具醫事人員證書之個案管理師、相關科別之專科醫師或醫事人員等組成肺癌多專科團隊。非癌症診療品質認證醫院，得以合作醫院之多專科團隊代之，惟仍需具有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內科或胸腔外科醫師、具醫事人員證書之個案管理師。</p> <p>四、依「游離輻射防護法」規定，具電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專業人員。</p> <p>五、符合資格醫院，應向本署提出申請，經本署審查通過，始能依本署公告之期間就補助服務對象提供服務，後續並應與本署簽訂契約。資格</p>	

修正規定	現行規定	說明
<p>二、醫院不得向民眾收取額外檢查費用，排檢及檢查當日不應收取掛號費。 惟若個案接受戒菸服務，得另依戒菸服務規範收取費用。</p> <p>伍、服務內容及流程：</p> <p>一、符合資格民眾應持健保卡及相關證明文件，至經健康署審查通過之醫院受檢。</p> <p>二、醫院應確認民眾符合收案條件（包括至健康署「<u>肺癌早期偵測追蹤管理系統</u>」查詢民眾前次接受本檢查服務情形或查核民眾健保卡與服務對象資格），並詢問民眾無不予收案情形，請民眾於受檢前觀看LDCT衛教影片或相關衛教資訊，並確實告知胸部低劑量電腦斷層檢查之目的、可能風險、篩檢後流程及民眾需配合事項後，再請民眾簽署個案同意書（格式如附件一之三）。</p> <p>三、調查民眾基本資料及風險因子（格式如附件一之四），確認符合接受檢查資格（民眾未簽署個案同意書及所需之聲明書者，不得提供服務）：</p> <p>（一）以具有肺癌家族史接受服務者，應檢具其父母、子女或兄弟姐妹曾患有肺癌之診斷證明與其親屬關係相關文件（若民眾無法提出證明，應請其填具聲明書，如附件一之五），並留存(影本)於病歷中備查。</p> <p>（二）以具有重度吸菸史接受服務者，應填具聲明書，如附件一之六，並留存(影本)於病歷中備查。</p> <p>四、若民眾自述現在仍有吸菸情形，應提醒民眾本檢查並不能預防肺癌的發生，吸菸者不應將本檢查做為戒菸的替代選擇。應建議及鼓勵吸菸者戒菸、戒菸者則持續戒菸，並提供戒菸衛教及建議。</p> <p>五、進行胸部低劑量電腦斷層檢查（LDCT檢查標準化規範如附件一之八）預防保健服務日係指攝影日期。</p> <p>六、醫院應於服務後將當次之檢查紀錄登錄於健保卡，並於登錄後24小時內上傳就醫紀錄至健保署指定系統，保健服務項目代碼為14、取消代碼YN、醫令代碼LD及就醫序號ICLD。</p> <p>七、對於篩檢結果為Lung-RADS v2022 Category 0,1,2者，應於LDCT檢查後</p>	<p>審查原則、申請表，請詳見附件一之一、附件一之二。</p> <p>參、執行期間：自申請核准日起辦理本檢查，視辦理情況續約。</p> <p>肆、服務對象及時程：有下列任一肺癌風險因子且具健保身分之民眾，每2年1次胸部低劑量電腦斷層檢查。</p> <p>一、具肺癌家族史：40至74歲女性或45至74歲男性，且其有血緣關係之父母、子女或兄弟姐妹經診斷為肺癌之民眾。</p> <p>二、重度吸菸者：50至74歲吸菸史達20包-年以上，仍在吸菸或戒菸未達15年之重度吸菸者。</p> <p>備註：</p> <p>（一）篩檢間隔以「年份」檢核，條件為「當次LDCT攝影年-前次LDCT攝影年≥ 2」。</p> <p>（二）補助年齡以「年份」檢核，對於重度吸菸者其年齡條件為「50$\leq$當次LDCT攝影年-出生年≤ 75」，對於具肺癌家族史之女性，其條件為「40$\leq$當次LDCT攝影年-出生年≤ 75」，具肺癌家族史男性其條件為「45$\leq$當次LDCT攝影年-出生年≤ 75」。</p> <p>（三）若家人係其他原發癌症(例如乳癌)轉移至肺、發生於胸部之淋巴瘤、胸腺癌、縱膈腔(惡性)腫瘤、胸部結締組織及其他軟組織惡性腫瘤等，「非」屬肺癌。</p> <p>（四）包-年：平均每日吸菸包數*吸菸年數。</p> <p>（五）有關重度吸菸者之定義，後續若有調整，以本署公告為準。</p> <p>三、若有下列任一情形者，不予收案，若有(六)至(八)情形者，應建議並協助民眾循正規醫療流程就醫：</p> <p>（一）懷孕中。</p> <p>（二）過去12個月內曾接受過胸部電腦斷層檢查(含低劑量電腦斷層檢查)。</p> <p>（三）曾得過肺癌。</p> <p>（四）無法接受胸腔穿刺或手術者。</p>	

修正規定	現行規定	說明
<p>6週內寄送書面報告（或經個案同意後，得採電子郵件等方式提供，書面報告參考格式如附件一之九）；對於篩檢結果為Lung-RADS v2022 Category 3/4A/4B/4X者，醫院應於LDCT檢查後6週內安排個案回胸腔內科或胸腔外科門診看報告，說明後續處置建議，並安排檢查追蹤或確診程序（若非癌症診療品質認證醫院，應視需要轉介個案至<u>健康署</u>癌症診療品質認證醫院進行確診或治療程序）。個案進行檢查追蹤、確診程序後，應填列疑似異常個案追蹤表（附件一之十）。若無法於6週內請疑似異常個案回診看報告，6週內至少應聯繫個案3次並詳實紀錄，改以掛號寄發檢查報告（包括附件一之四及附件一之九）予個案，以利該等個案赴醫院接受進一步後續檢查或作為日後影像追蹤參考（服務及資料登錄流程如附件一之十二）。</p> <p><u>陸、醫院其他應辦理事項：</u></p> <p>一、設立至少1名負責影像判讀之放射診斷專科醫師、1名負責醫事放射師，督導電腦斷層掃描儀及其相關之設備與臨床影像品管事宜。</p> <p>二、為避免排擠醫療資源，並提升篩檢效率及品質，辦理醫院應設置LDCT篩檢諮詢電話、協助預約掛號之網站或人員等配套，並依據其行政及檢查流程，規劃該院LDCT篩檢及追蹤綠色通道。例如：設置肺癌篩檢及追蹤之專門門診、安排受檢者於健檢中心檢查、指定特定CT作為LDCT檢查之用、協助疑似異常個案即時掛胸腔科門診並安排門診序號以減少等候、協助疑似異常個案能準時接受追蹤LDCT檢查等。相關綠色通道規劃作法請填列於附件一之二醫院資格審查申請表。</p> <p>三、應請個案填列及簽署健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務「個案同意書」、「父母、子女或兄弟姊妹曾患有肺癌聲明書」、「具重度吸菸史聲明書」，並應詳實記載「檢查紀錄結果表單」、「疑似異常個案追蹤表」。</p> <p>四、請核對資料無誤後，於提供LDCT檢查之1週內將「檢查紀錄結果表單」之個案基本及臨床資料登錄至「肺癌早期偵測追蹤管理系統」。製作LDCT檢查判讀報告後，應於檢查後6週內安排個案回胸腔內科或胸腔外科門診看報告，並於提供檢查之次月20日前將「檢查紀錄結果表</p>	<p>(五) 無法閉氣等原因致無法完成檢查程序者。</p> <p>(六) 過去1個月內有不明原因之咳血。</p> <p>(七) 過去1個月內的胸部X光檢查顯示有明顯可疑肺癌病灶。</p> <p>(八) 過去1年內有不明原因之體重減輕超過6公斤。</p> <p>四、前開(六)至(八)個案，若經醫師評估，認為非疑似肺癌情形，且個案狀況能接受LDCT肺癌篩檢者，經檢附醫師診斷或評估結果，並簽具聲明書（格式如附件一之七）後，則可收案。</p> <p>伍、補助金額：</p> <p>一、每案補助新臺幣4,000元。</p> <p>二、醫院不得向民眾收取額外檢查費用，排檢及檢查當日不應收取掛號費。惟若個案接受戒菸服務，得另依戒菸服務規範收取費用。</p> <p>陸、服務內容及流程：</p> <p>一、符合資格民眾應持健保卡及相關證明文件，至經本署審查通過之醫院受檢。</p> <p>二、醫院應確認民眾符合收案條件（包括至本署「<u>肺癌早期偵測追蹤管理系統</u>」查詢民眾前次接受本檢查服務情形或查核民眾健保卡與服務對象資格），並詢問民眾無不予收案情形，請民眾於受檢前觀看LDCT衛教影片或相關衛教資訊，並確實告知胸部低劑量電腦斷層檢查之目的、可能風險、篩檢後流程及民眾需配合事項後，再請民眾簽署個案同意書（格式如附件一之三）。</p> <p>三、調查民眾基本資料及風險因子（格式如附件一之四），確認符合接受檢查資格（民眾未簽署個案同意書及所需之聲明書者，不得提供服務）：</p> <p>(一)以具有肺癌家族史接受服務者，應檢具其父母、子女或兄弟姊妹曾患有肺癌之診斷證明與其親屬關係相關文件（若民眾無法提出證明，應請其填具聲明書，如附件一之五），並留存(影本)於病歷中備查。</p> <p>(二)以具有重度吸菸史接受服務者，應填具聲明書，如附件一之六，並</p>	

修正規定	現行規定	說明
<p>單」之檢查結果及「疑似異常個案追蹤表」之胸腔專科醫師評估結果登錄至前揭系統。(例如7月底檢查資料請於9月20日前完成登錄至系統)。後續進行檢查追蹤或確診程序後，應於檢查追蹤或確診程序後次月20日前將結果登錄至前揭系統(服務及資料登錄流程如附件一之<u>十二</u>)。</p> <p>五、個案影像須使用soft tissue kernel或standard kernel重組之連續不重疊的厚切(slice thickness 5mm)及薄切(slice thickness ≤ 1.25mm)軸向(axial)切面影像進行影像判讀。</p> <p>六、應依醫療法規定妥善保存檢查影像及篩檢相關表單至少7年，民眾後續於同醫院追蹤或定期篩檢之結果，應與舊片比較，以提升影像判讀準確性。</p> <p>七、醫院應配合<u>健康署</u>推動胸部低劑量電腦斷層檢查相關業務，例如配合<u>健康署</u>辦理抽片複閱、審查程序、查核或輔導等，並依<u>健康署</u>規範，完成相關教育訓練，或參與相關說明會、研討會或討論會。</p> <p>八、建議各辦理檢查醫院(及合作之癌症診療品質認證醫院)可組成合作網絡，以協助個案在篩檢、追蹤、確診、治療間之轉介，並有利於填報資料之可取得性、正確性及完整性。</p> <p><u>柒、附則：</u></p> <p>一、醫院辦理本檢查，應以明顯方式標示所提供之服務項目及補助經費來源：「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助」。</p> <p>二、醫院辦理本檢查，應與服務對象充分溝通並善盡查核之責，如經醫院查核發現健保卡與服務對象不符、服務對象資格舉證不實、未簽署個案同意書、所需之聲明書及相關表單，或其他不符合本服務規定之情事時，醫院不得向<u>健康署</u>申報費用。</p> <p>三、本檢查經費來源由健康署預算支應，不列入健保總額預算。健康署將依據各院於「肺癌早期偵測追蹤管理系統」申報之資料，<u>重複個案以先鍵入健康署系統者為準</u>，每月結算3個月前各辦理醫院提供LDCT檢查之次數及補助金額，並完成檢核。若<u>非審查通過辦理醫院、服務對</u></p>	<p>留存(影本)於病歷中備查。</p> <p>四、若民眾自述現在仍有吸菸情形，應提醒民眾本檢查並不能預防肺癌的發生，吸菸者不應將本檢查做為戒菸的替代選擇。應建議及鼓勵吸菸者戒菸、戒菸者則持續戒菸，並提供戒菸衛教及建議。</p> <p>五、進行胸部低劑量電腦斷層檢查(LDCT檢查標準化規範如附件一之八)預防保健服務日係指攝影日期。</p> <p>六、醫院應於服務後將當次之檢查紀錄註記於健保卡，保健服務項目代碼為14、醫令代碼LD及就醫序號ICLD。</p> <p>七、對於篩檢結果為Lung-RADS v2022 Category 0,1,2者，應於LDCT檢查後6週內寄送書面報告(或經個案同意後，得採電子郵件等方式提供，書面報告參考格式如附件一之九)；對於篩檢結果為Lung-RADS v2022 Category 3/4A/4B/4X者，醫院應於LDCT檢查後6週內安排個案回胸腔內科或胸腔外科門診看報告，說明後續處置建議，並安排檢查追蹤或確診程序(若非癌症診療品質認證醫院，應視需要轉介個案至本署癌症診療品質認證醫院進行確診或治療程序)。個案進行檢查追蹤、確診程序後，應填列疑似異常個案追蹤表(附件一之十)。若無法於6週內請疑似異常個案回診看報告，6週內至少應聯繫個案3次並詳實紀錄，改以掛號寄發檢查報告(包括附件一之四及附件一之九)予個案，以利該等個案赴醫院接受進一步後續檢查或作為日後影像追蹤參考(服務及資料登錄流程如附件一之十一)。</p> <p>柒、醫院其他應辦理事項：</p> <p>一、設立至少1名負責影像判讀之放射診斷專科醫師、1名負責醫事放射師，督導電腦斷層掃描儀及其相關之設備與臨床影像品管事宜。</p> <p>二、為避免排擠醫療資源，並提升篩檢效率及品質，辦理醫院應設置LDCT篩檢諮詢電話、協助預約掛號之網站或人員等配套，並依據其行政及檢查流程，規劃該院LDCT篩檢及追蹤綠色通道。例如：設置肺癌篩檢及追蹤之專門門診、安排受檢者於健檢中心檢查、指定特定CT作為LDCT檢查之用、協助疑似異常個案即時掛胸腔科門診並安排門診序號</p>	

修正規定	現行規定	說明										
<p>象資格不符、<u>未完成完整資料登錄</u>，皆不予以補助。核付清冊將函送中央健康保險署，並預撥經費，再由中央健康保險署依健康署所送核付清冊代為撥付胸部低劑量電腦斷層檢查服務費予特約醫院。</p> <p>四、辦理檢查醫院若對所收到之費用有疑慮，請先上「肺癌早期偵測追蹤管理系統」查詢，若有誤或漏傳，請依健康署通知之補正期間於系統登錄或補正，未於補正期間登錄或補正者將不核付胸部低劑量電腦斷層檢查服務服務費用。</p> <p>五、<u>以胸部LDCT檢查巡迴車（下稱LDCT巡迴車）提供篩檢服務者，應依標準作業規範執行篩檢，其規範如附件一之十一。</u></p> <p>六、加強篩檢疑似異常民眾追蹤：辦理胸部低劑量電腦斷層檢查服務之醫院，其篩檢疑似異常個案追蹤完成率未達標準者，得依下表規定核扣所檢核年度之篩檢費用：</p> <p>（一）計算方式</p> <table><tr><th>篩檢疑似異常個案追蹤完成率</th><th>所檢核年度之總補助篩檢金額</th></tr><tr><td>70%≤追蹤完成率<75%</td><td>-5%</td></tr><tr><td>65%≤追蹤完成率<70%</td><td>-10%</td></tr><tr><td>60%≤追蹤完成率<65%</td><td>-15%</td></tr><tr><td>追蹤完成率<60%</td><td>-20%</td></tr></table> <p>（二）篩檢疑似異常個案數以健康署「肺癌早期偵測追蹤管理系統」資料庫數據進行統計，計算期間為所檢核年度1月1日至12月31日攝影之個案。</p> <p>（三）篩檢疑似異常個案追蹤完成率=</p> $\frac{\text{「需進行確診程序」、「3個月後檢查追蹤」、「6個月後檢查追蹤」個案已追蹤完成數}}{\text{「需進行確診程序」、「3個月後檢查追蹤」、「6個月後檢查追蹤」個案數}}$ <p>（四）前項計算方式之分子為胸腔科醫師評估結果為「3個月後檢查追蹤」、「6個月後檢查追蹤」之個案，後續有進行檢查追蹤人數；及「需進行確診程序」之個案，後續有進行確診程序人數。檢查追蹤、確診程序於本院或他院進行均列入計算。</p> <p>（五）完成追蹤之定義：「需進行確診程序」的個案建議於胸腔科醫師評估日起90個日曆天(含)內完成確診程序；經胸腔科醫師評</p>	篩檢疑似異常個案追蹤完成率	所檢核年度之總補助篩檢金額	70%≤追蹤完成率<75%	-5%	65%≤追蹤完成率<70%	-10%	60%≤追蹤完成率<65%	-15%	追蹤完成率<60%	-20%	<p>以減少等候、協助疑似異常個案能依指引準時接受追蹤LDCT檢查等。相關綠色通道規劃作法請填列於附件一之二醫院資格審查申請表。</p> <p>三、應請個案填列及簽署國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務「個案同意書」、「父母、子女或兄弟姊妹曾患有肺癌聲明書」、「具重度吸菸史聲明書」，並應詳實記載「檢查紀錄結果表單」、「疑似異常個案追蹤表」。</p> <p>四、請核對資料無誤後，於提供LDCT檢查之1週內將「檢查紀錄結果表單」之個案基本及臨床資料登錄至「肺癌早期偵測追蹤管理系統」。製作LDCT檢查判讀報告後，應於檢查後6週內安排個案回胸腔內科或胸腔外科門診看報告，並於提供檢查之次月20日前將「檢查紀錄結果表單」之檢查結果及「疑似異常個案追蹤表」之胸腔專科醫師評估結果登錄至前揭系統。(例如7月底檢查資料請於9月20日前完成登錄至系統)。後續進行檢查追蹤或確診程序後，應於檢查追蹤或確診程序後次月20日前將結果登錄至前揭系統（服務及資料登錄流程如附件一之十一）。</p> <p>五、個案影像須使用soft tissue kernel或standard kernel重組之連續不重疊的厚切(slice thickness 5mm)及薄切(slice thickness ≤ 1.25mm)軸向(axial)切面影像進行影像判讀。</p> <p>六、應依醫療法規定妥善保存檢查影像及篩檢相關表單至少7年，民眾後續於同醫院追蹤或定期篩檢之結果，應與舊片比較，以提升影像判讀準確性。</p> <p>七、醫院應配合本署推動胸部低劑量電腦斷層檢查相關業務，例如配合本署辦理抽片複閱、審查程序、查核或輔導等，並依本署規範，完成相關教育訓練，或參與相關說明會、研討會或討論會。</p> <p>八、建議各辦理檢查醫院（及合作之癌症診療品質認證醫院）可組成合作網絡，以協助個案在篩檢、追蹤、確診、治療間之轉介，並有利於填報資料之可取得性、正確性及完整性。</p> <p>捌、附則：</p>	
篩檢疑似異常個案追蹤完成率	所檢核年度之總補助篩檢金額											
70%≤追蹤完成率<75%	-5%											
65%≤追蹤完成率<70%	-10%											
60%≤追蹤完成率<65%	-15%											
追蹤完成率<60%	-20%											

修正規定	現行規定	說明										
<p>估為「3個月後檢查追蹤」或「6個月後檢查追蹤」的個案則分別建議於LDCT篩檢日起120、210個日曆天(含)內完成追蹤。</p> <p>七、醫院辦理本檢查，經查有費用申報不實，費用申報與病歷記載或服務提供不符，服務對象資格不符或未簽署個案同意書、所需之聲明書及相關表單，未記載、登錄檢查紀錄結果等各項文件表單或內容虛偽不實，因未查詢或未登錄個案資料致2年內重複提供服務，或有不正當方法招攬服務對象之情事或其他違反醫療相關法規者，<u>健康署</u>不予核付費用，並追扣已核付之費用。</p> <p>八、醫院辦理本檢查，經查有下列情形，且經輔導未改善或嚴重者，將視狀況執行退場機制，限制1年內不得辦理本檢查，<u>原使用中儀器（含LDCT巡迴車）亦不得用於胸部LDCT檢查服務</u>：</p> <p>（一）費用申報不實。例如：費用申報與病歷記載或實際提供服務情形不符等。</p> <p>（二）未如實記載及填報系統。例如：未完整調查民眾資料而隨意填報系統者；實際執行之儀器/人員與系統填報不同；未依實際調查/判讀/評估/追蹤/確診結果而填報系統者；未如實邀約民眾回診，即於系統填報聯繫3次未到；對於調查後仍有吸菸民眾卻勾選未吸菸，或未依吸菸個案實際接受戒菸服務情形而填報；系統填報內容與相關表單或院內紀錄不一致等。</p> <p>（三）未依循本檢查規範執行。例如：未進行LDCT衛教及知情同意；於排檢或檢查當日對民眾收取掛號費等額外費用；未依規定於LDCT檢查後6週內寄送書面報告/提供Lung-RADS v2022 Category 0,1, 2民眾篩檢結果等。</p> <p>（四）品質監測指標、抽片複閱結果顯著異常，經輔導未改善者。</p> <p>（五）經實地輔導訪查，品質不佳或有明顯缺失者，未在期限內提出改善計畫，或改善計畫未獲委員同意者。</p> <p>（六）有不正當方法招攬服務對象之情事或其他違反醫療相關法規者。</p> <p>九、基於個人資料保護及資訊安全，舉凡個人資料，醫院及醫院之受僱人必須遵守個人資料保護法及其施行細則規定等相關法令，對所有個案</p>	<p>一、醫院辦理本檢查，應以明顯方式標示所提供之服務項目及補助經費來源：「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助」。</p> <p>二、醫院辦理本檢查，應與服務對象充分溝通並善盡查核之責，如經醫院查核發現健保卡與服務對象不符、服務對象資格舉證不實、未簽署個案同意書、所需之聲明書及相關表單，或其他不符合本服務規定之情事時，醫院不得向本署申報費用。</p> <p>三、本檢查經費來源由國民健康署預算支應，不列入健保總額預算。健康署將依據各院於「肺癌早期偵測追蹤管理系統」申報之資料，每月結算3個月前各辦理醫院提供LDCT檢查之次數及補助金額，並完成檢核。若<u>非審查通過辦理醫院</u>、<u>服務對象資格不符</u>、<u>未完成完整資料登錄</u>，皆不予以補助。核付清冊將函送中央健康保險署，並預撥經費，再由中央健康保險署依國民健康署所送核付清冊代為撥付胸部低劑量電腦斷層檢查服務費予特約醫院。</p> <p>四、辦理檢查醫院若對所收到之費用有疑慮，請先上「肺癌早期偵測追蹤管理系統」查詢，若有誤或漏傳，請依國民健康署通知之補正期間於系統登錄或補正，未於補正期間登錄或補正者將不核付胸部低劑量電腦斷層檢查服務服務費用。</p> <p>五、加強篩檢疑似異常民眾追蹤：辦理胸部低劑量電腦斷層檢查服務之醫院，其篩檢疑似異常個案追蹤完成率未達標準者，得依下表規定核扣所檢核年度之篩檢費用：</p> <p>（一）計算方式</p> <table><tr><th>篩檢疑似異常個案追蹤完成率</th><th>所檢核年度之總補助篩檢金額</th></tr><tr><td>70%≤追蹤完成率<75%</td><td>-5%</td></tr><tr><td>65%≤追蹤完成率<70%</td><td>-10%</td></tr><tr><td>60%≤追蹤完成率<65%</td><td>-15%</td></tr><tr><td>追蹤完成率<60%</td><td>-20%</td></tr></table> <p>（二）篩檢疑似異常個案數以健康署「肺癌早期偵測追蹤管理系統」資料庫數據進行統計，計算期間為所檢核年度1月1日至12月31日攝影之個案。</p> <p>（三）篩檢疑似異常個案追蹤完成率=</p>	篩檢疑似異常個案追蹤完成率	所檢核年度之總補助篩檢金額	70%≤追蹤完成率<75%	-5%	65%≤追蹤完成率<70%	-10%	60%≤追蹤完成率<65%	-15%	追蹤完成率<60%	-20%	
篩檢疑似異常個案追蹤完成率	所檢核年度之總補助篩檢金額											
70%≤追蹤完成率<75%	-5%											
65%≤追蹤完成率<70%	-10%											
60%≤追蹤完成率<65%	-15%											
追蹤完成率<60%	-20%											

修正規定	現行規定	說明
<p>資料負完全且永久保密責任。醫院應落實保密及內控機制，並自行監督。醫院蒐集、處理或利用個人資料者，應於執行本檢查範圍、期間內為之；若違反資訊安全、個人資料保護法等相關規定，應由醫院自負相關法律責任。</p> <p>十、醫院如與受檢者發生醫療糾紛，應由醫院自行負責。</p> <p>十一、有關本檢查附件一之一至附件一之十二，以<u>健康署</u>署網最新版本為準。</p>	<p style="text-align: center;"><small>$\frac{\text{「需進行確診程序」、「3個月後檢查追蹤」、「6個月後檢查追蹤」個案已追蹤完成數}}{\text{「需進行確診程序」、「3個月後檢查追蹤」、「6個月後檢查追蹤」個案數}}$</small></p> <p>(四)前項計算方式之分子為胸腔科醫師評估結果為「3個月後檢查追蹤」、「6個月後檢查追蹤」之個案，後續有進行檢查追蹤人數；及「需進行確診程序」之個案，後續有進行確診程序人數。檢查追蹤、確診程序於本院或他院進行均列入計算。</p> <p>(五)完成追蹤之定義：「需進行確診程序」的個案建議於胸腔科醫師評估日起90個日曆天(含)內完成確診程序；經胸腔科醫師評估為「3個月後檢查追蹤」或「6個月後檢查追蹤」的個案則分別建議於LDCT篩檢日起120、210個日曆天(含)內完成追蹤。</p> <p>六、醫院辦理本檢查，經查有費用申報不實，費用申報與病歷記載或服務提供不符，服務對象資格不符或未簽署個案同意書、所需之聲明書及相關表單，未記載、登錄檢查紀錄結果等各項文件表單或內容虛偽不實，因未查詢或未登錄個案資料致2年內重複提供服務，或有不正當方法招攬服務對象之情事或其他違反醫療相關法規者，本署不予核付費用，並追扣已核付之費用。</p> <p>七、醫院辦理本檢查，經查有下列情形，且經輔導未改善或嚴重者，將視狀況執行退場機制，限制1年內不得辦理本檢查：</p> <p>(一)費用申報不實。例如：費用申報與病歷記載或實際提供服務情形不符等。</p> <p>(二)未如實記載及填報系統。例如：未完整調查民眾資料而隨意填報系統者；實際執行之儀器/人員與系統填報不同；未依實際調查/判讀/評估/追蹤/確診結果而填報系統者；未如實邀約民眾回診，即於系統填報聯繫3次未到；對於調查後仍有吸菸民眾卻勾選未吸菸，或未依吸菸個案實際接受戒菸服務情形而填報；系統填報內容與相關表單或院內紀錄不一致等。</p> <p>(三)未依循本檢查規範執行。例如：未進行LDCT衛教及知情同意；於排檢或檢查當日對民眾收取掛號費等額外費用；未依規定於LDCT檢查後6週內寄送書面報告/提供Lung-RADS v2022 Category 0,1, 2民眾篩檢結果等。</p>	

修正規定	現行規定	說明
	<p>(四)品質監測指標、抽片複閱結果顯著異常，經輔導未改善者。</p> <p>(五)經實地輔導訪查，品質不佳或有明顯缺失者，未在期限內提出改善計畫，或改善計畫未獲委員同意者。</p> <p>(六)有不正當方法招攬服務對象之情事或其他違反醫療相關法規者。</p> <p>八、基於個人資料保護及資訊安全，舉凡個人資料，醫院及醫院之受僱人必須遵守個人資料保護法及其施行細則規定等相關法令，對所有個案資料負完全且永久保密責任。醫院應落實保密及內控機制，並自行監督。醫院蒐集、處理或利用個人資料者，應於執行本檢查範圍、期間內為之；若違反資訊安全、個人資料保護法等相關規定，應由醫院自負相關法律責任。</p> <p>九、醫院如與受檢者發生醫療糾紛，應由醫院自行負責。</p> <p>十、有關本檢查附件一之一至附件一之十一，以本署署網最新版本為準。</p>	

修正規定	現行規定	說明
<p style="text-align: center;">【附件一之一】</p> <p style="text-align: center;">健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 醫院資格審查原則</p> <p>一、 健康署為辦理高風險族群之胸部低劑量電腦斷層檢查服務醫院資格審查，特訂定本原則。</p> <p>二、 符合以下資格之醫院得申請健康署資格審查：</p> <p>（一）為健保特約醫院醫療院所之醫院層級機構，且建議應為健康署「癌症診療品質認證醫院」。如該醫院非健康署「癌症診療品質認證醫院」，則該醫院須與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」至少 1 家簽訂合作意向書，以協助篩檢結果異常個案接受後續確診。</p> <p>（二）能提供 64 切以上(含)且切片厚度在 1.25 mm 以下(含)之胸部低劑量電腦斷層檢查，並有適當之閱片螢幕與工作站等相關儀器及儲存設備。影像檔以 DICOM（醫療影像傳輸標準）檔案類型儲存。</p> <p>（三）應有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師、具醫事人員證書之個案管理師、相關科別之專科醫師或醫事人員等組成肺癌多專科團隊。非癌症診療品質認證醫院，得以合作醫院之多專科團隊代之，惟仍需具有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內科或胸腔外科醫師、個案管理師。</p> <p>（四）依「游離輻射防護法」規定，具電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專業人員。</p> <p>三、 符合前點資格者，得檢附下列文件 1 份，併同正式公文，以掛號函寄或親送至健康署，向健康署申請資格審查：</p> <p>（一）申請表（格式如附件一之二，請附紙本及電子檔）。</p> <p>（二）衛生福利部核發之開業執照影本。</p> <p>（三）辦理本檢查之影像判讀醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師、個案管理師及多專科團隊名單（免檢附證明）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 影像判讀醫師：具中華民國放射診斷專科醫師證書（得以兼任或支援報備方式辦理），對於影像有一定判讀經驗（取得放射診斷科專科醫師證書後，於近 12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像 1,000 例以上尤佳）。 2. 醫事放射師：具中華民國醫事放射師證書，執業登記場所為該醫院，對於執行電腦斷層攝影業務有一定經驗（近 2 年獨立完成 100 例胸部 	<p style="text-align: center;">【附件一之一】</p> <p style="text-align: center;">國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 醫院資格審查原則</p> <p>一、 <u>衛生福利部國民健康署</u>（以下簡稱本署）為辦理高風險族群之胸部低劑量電腦斷層檢查服務醫院資格審查，特訂定本原則。</p> <p>二、 符合以下資格之醫院得申請本署資格審查：</p> <p>（一）為健保特約醫院醫療院所之醫院層級機構，且建議應為本署「癌症診療品質認證醫院」。如該醫院非本署「癌症診療品質認證醫院」，則該醫院須與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」至少 1 家簽訂合作意向書，以協助篩檢結果異常個案接受後續確診。</p> <p>（二）能提供 64 切以上(含)且切片厚度在 1.25 mm 以下(含)之胸部低劑量電腦斷層檢查，並有適當之閱片螢幕與工作站等相關儀器及儲存設備。影像檔以 DICOM（醫療影像傳輸標準）檔案類型儲存。</p> <p>（三）應有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師、具醫事人員證書之個案管理師、相關科別之專科醫師或醫事人員等組成肺癌多專科團隊。非癌症診療品質認證醫院，得以合作醫院之多專科團隊代之，惟仍需具有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內科或胸腔外科醫師、個案管理師。</p> <p>（四）依「游離輻射防護法」規定，具電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專業人員。</p> <p>三、 符合前點資格者，得檢附下列文件 1 份，併同正式公文，以掛號函寄或親送至本署，向本署申請資格審查：</p> <p>（一）申請表（格式如附件一之二，請附紙本及電子檔）。</p> <p>（二）衛生福利部核發之開業執照影本。</p> <p>（三）辦理本檢查之影像判讀醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師、個案管理師及多專科團隊名單（免檢附證明）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 影像判讀醫師：具中華民國放射診斷專科醫師證書（得以兼任或支援報備方式辦理），對於影像有一定判讀經驗（取得放射診斷科專科醫師證書後，於近 12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像 1,000 例以上尤佳）。 2. 醫事放射師：具中華民國醫事放射師證書，執業登記場所為該醫院，對於執行電腦斷層攝影業務有一定經驗（近 2 年獨立完成 100 例胸部 	<p>一、統一衛生福利部國民健康署名稱為健康署與酌作文字修正及修正年份。</p> <p>二、新增 LDCT 巡迴車執行本檢查規範。</p> <p>三、配合醫事人員與儀器異動皆改為線上申請，更正申辦異動流程；另補充合作醫院異動流程。</p> <p>四、新增取消辦理資格條件：「胸部低劑量電腦斷層檢查品質檢測指標」之分析數據異常，並經輔導後仍未改善者。</p>

修正規定	現行規定	說明
<p>電腦斷層攝影，其中 LDCT 10 例以上尤佳)。</p> <p>3. 胸腔內外科醫師：具中華民國內科或外科等專科醫師證書（得以兼任或支援報備方式辦理）。</p> <p>4. 個案管理師：具醫事人員證書，執業登記場所為該醫院。</p> <p>5. 多專科團隊名單等其他人員：請依附件一之二申請表格式填列相關資訊。</p> <p>(四) 電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專業人員：核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本。</p> <p>(五) 電腦斷層掃描儀：參與本檢查之所有電腦斷層掃描儀須符合 64 切以上，並檢附以下文件：</p> <p>1. 醫療器材許可證影本。</p> <p>2. 核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「可發生游離輻射設備登記證明」及最近一次每年診斷用電腦斷層掃描儀應校驗項目之測試合格證明(如：年度品保測試報告)文件影本。</p> <p>(六) 若醫院非<u>健康署</u>公告之「癌症診療品質認證醫院」（相關名單公佈於健康署網頁[www.hpa.gov.tw]）者，須檢附下列資料：</p> <p>1. 與鄰近或合作之上述醫院至少 1 家簽訂合作意向書。</p> <p>2. 胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續轉介、資料回報流程。</p> <p>四、資格審查由<u>健康署</u>為之，必要時得聘請專家或委託相關單位辦理：通過資格審查並經<u>健康署</u>公告者，始得辦理本檢查。</p> <p>五、執行胸部低劑量電腦斷層檢查之醫事放射師、執行影像判讀之放射診斷專科醫師，以及所使用之電腦斷層掃描儀、<u>LDCT 巡迴車</u>皆應經<u>健康署</u>通過，若由非<u>健康署</u>審查通過之醫事人員或儀器執行本檢查，將不予給付費用。</p> <p>六、<u>LDCT 巡迴車須符合下列事項，始得辦理本檢查：</u></p> <p>(一) <u>執行之醫院、電腦斷層掃描儀及醫事放射師均須通過審查，且出車人員至少 1 位具醫療曝露品質保證專業人員資格。</u></p> <p>(二) <u>出車前須報請衛生局審查通過。</u></p> <p>七、<u>執行本檢查之醫事人員、儀器或合作醫院</u>異動時，應於異動日起 15 日內向<u>健康署</u>報備，如因異動導致無合格人員、儀器或合作醫院時，應於異</p>	<p>電腦斷層攝影，其中 LDCT 10 例以上尤佳)。</p> <p>3. 胸腔內外科醫師：具中華民國內科或外科等專科醫師證書（得以兼任或支援報備方式辦理）。</p> <p>4. 個案管理師：具醫事人員證書，執業登記場所為該醫院。</p> <p>5. 多專科團隊名單等其他人員：請依附件一之二申請表格式填列相關資訊。</p> <p>(四) 電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專業人員：核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本。</p> <p>(五) 電腦斷層掃描儀：參與本檢查之所有電腦斷層掃描儀須符合 64 切以上，並檢附以下文件：</p> <p>1. 醫療器材許可證影本。</p> <p>2. 核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「可發生游離輻射設備登記證明」及最近一次每年診斷用電腦斷層掃描儀應校驗項目之測試合格證明(如：年度品保測試報告)文件影本。</p> <p>(六) 若醫院非本署公告之「癌症診療品質認證醫院」（相關名單公佈於國民健康署網頁[www.hpa.gov.tw]）者，須檢附下列資料：</p> <p>1. 與鄰近或合作之上述醫院至少 1 家簽訂合作意向書。</p> <p>2. 胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續轉介、資料回報流程。</p> <p>四、資格審查由本署為之，必要時得聘請專家或委託相關單位辦理：通過資格審查並經本署公告者，始得辦理本檢查。</p> <p>五、執行胸部低劑量電腦斷層檢查之醫事放射師、執行影像判讀之放射診斷專科醫師，以及所使用之電腦斷層掃描儀皆應經本署審查通過，若由非本署審查通過之醫事人員或儀器執行本檢查，將不予給付費用。</p> <p>六、影像判讀醫師（含負責判讀醫師）、醫事放射師（含負責放射師）、電腦斷層掃描儀及合作之「癌症診療品質認證醫院」異動時，應於異動日起 15 日內向本署(或本署委託單位)報備（相關表單請至本署網頁[www.hpa.gov.tw]下載），如因異動導致無合格人員、儀器或合作醫院時，應於異動日起停辦，並應於 2 個月內將遞補人員、儀器或合作醫院資料通知本署(或本署委託單位)，於審查通過後，始得繼續辦理。</p> <p>七、通過資格審查之醫院有以下情形之一者，本署得取消其資格：</p> <p>(一) 無合格之工作人員、儀器或合作醫院，或申報不實者。</p>	

修正規定	現行規定	說明
<p>動日起停辦，並應於2個月內將遞補人員、儀器或合作醫院資料通知<u>健康署</u>，於審查通過後，始得繼續辦理：</p> <p>(一) <u>影像判讀醫師(含負責判讀醫師)、醫事放射師(含負責放射師)、電腦斷層掃描儀及LDCT巡迴車：應由醫院辦理本檢查之系統管理者至「肺癌早期偵測追蹤管理系統」向健康署提出申請。</u></p> <p>(二) <u>合作之「癌症診療品質認證醫院」：應由辦理醫院來函向健康署報備。</u></p> <p>八、通過資格審查之醫院有以下情形之一者，<u>健康署</u>得取消其資格：</p> <p>(一) 無合格之工作人員、儀器或合作醫院，或申報不實者。</p> <p>(二) 未依規定配合申報胸部低劑量電腦斷層檢查個案資料及報備工作人員、儀器及合作醫院異動。</p> <p>(三) <u>「胸部低劑量電腦斷層檢查品質檢測指標」之分析數據異常，並經輔導後仍未改善者。</u></p> <p>(四) 未依規範進行篩檢且情節嚴重者。</p>	<p>(二) 未依規定配合申報胸部低劑量電腦斷層檢查個案資料及報備工作人員、儀器及合作醫院異動。</p> <p>(三) 未依規範進行篩檢且情節嚴重者。</p>	

修正規定	現行規定	說明																																																																																										
<div>【附件一之二】 116 年 1 月 1 日版</div> <div>健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 醫院資格審查申請表</div> <div>一、送件資料檢核表：</div> <table><tr><th colspan="2">送審資料</th><th>已備 (打✓)</th><th>未備 (打✓)</th></tr><tr><td colspan="2">公文</td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">申請表</td><td>紙本</td><td></td><td></td></tr><tr><td>電子檔（光碟）</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">衛生局核發之開業執照影本</td><td></td><td></td></tr><tr><td>醫療曝露品質保證專業人員</td><td>核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本</td><td></td><td></td></tr><tr><td>電腦斷層掃描儀相關證明文件</td><td>申請_____台 醫療器材許可證 核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「可發生游離輻射設備登記證明」文件影本 最近一次每年診斷用電腦斷層掃描儀應校驗項目之測試合格證明(如：年度品保測試報告)文件影本</td><td></td><td></td></tr><tr><td>LDCT巡迴車</td><td>1. 交通部公路監理機關核發之行車執照影本 2. 最近一次 LDCT 巡迴車之定期檢測結果文件影本</td><td></td><td></td></tr><tr><td>申請醫院未具癌症診療品質認證資格</td><td>1. 與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」醫院至少 1 家簽訂之合作意向書 2. 胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續轉介、資料回報流程</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">醫院未通過資格審查者，再次申請時需檢附改善計畫</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">用印後系統辦理醫院管理者帳號/權限異動表 1 份</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">用印後契約書 1 式 2 份</td><td></td><td></td></tr></table> <div>以上資料請備妥 1 份，並檢附用印後「肺癌早期偵測追蹤管理系統計畫醫院管理者帳號/權限異動表」1 份、「衛生福利部國民健康署補助醫院辦理胸部低劑量電腦斷層檢查契約書」1 式 2 份，註明「胸部低劑量電腦斷層檢查服務醫院資格審查申請文件」寄至：103205 臺北市大同區塔城街 36 號，國民健康署癌症防治組 王先生 收，聯絡電話：(02) 2522-0888 轉分機 898, 896, 897</div>	送審資料		已備 (打✓)	未備 (打✓)	公文				申請表	紙本			電子檔（光碟）			衛生局核發之開業執照影本				醫療曝露品質保證專業人員	核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本			電腦斷層掃描儀相關證明文件	申請_____台 醫療器材許可證 核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「可發生游離輻射設備登記證明」文件影本 最近一次每年診斷用電腦斷層掃描儀應校驗項目之測試合格證明(如：年度品保測試報告)文件影本			LDCT巡迴車	1. 交通部公路監理機關核發之行車執照影本 2. 最近一次 LDCT 巡迴車之定期檢測結果文件影本			申請醫院未具癌症診療品質認證資格	1. 與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」醫院至少 1 家簽訂之合作意向書 2. 胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續轉介、資料回報流程			醫院未通過資格審查者，再次申請時需檢附改善計畫				用印後系統辦理醫院管理者帳號/權限異動表 1 份				用印後契約書 1 式 2 份				<div>【附件一之二】 115 年 1 月 1 日版</div> <div>國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 醫院資格審查申請表</div> <div>一、送件資料檢核表：</div> <table><tr><th colspan="2">送審資料</th><th>已備 (打✓)</th><th>未備 (打✓)</th></tr><tr><td colspan="2">公文</td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">申請表</td><td>紙本</td><td></td><td></td></tr><tr><td>電子檔（光碟）</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">衛生局核發之開業執照影本</td><td></td><td></td></tr><tr><td>醫療曝露品質保證專業人員</td><td>核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本</td><td></td><td></td></tr><tr><td>電腦斷層掃描儀相關證明文件</td><td>申請_____台 醫療器材許可證 核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「可發生游離輻射設備登記證明」文件影本 最近一次每年診斷用電腦斷層掃描儀應校驗項目之測試合格證明(如：年度品保測試報告)文件影本</td><td></td><td></td></tr><tr><td>申請醫院未具癌症診療品質認證資格</td><td>1. 與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」醫院至少 1 家簽訂之合作意向書 2. 胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續轉介、資料回報流程</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">醫院未通過資格審查者，再次申請時需檢附改善計畫</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">用印後系統辦理醫院管理者帳號/權限異動表 1 份</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">用印後契約書 1 式 2 份</td><td></td><td></td></tr></table> <div>以上資料請備妥 1 份，並檢附用印後「肺癌早期偵測追蹤管理系統計畫醫院管理者帳號/權限異動表」1 份、「衛生福利部國民健康署補助醫院辦理胸部低劑量電腦斷層檢查契約書」1 式 2 份，註明「胸部低劑量電腦斷層檢查服務醫院資格審查申請文件」寄至：103205 臺北市大同區塔城街 36 號，國民健康署癌症防治組 王先生 收，聯絡電話：(02) 2522-0888 轉分機 898, 896, 897</div>	送審資料		已備 (打✓)	未備 (打✓)	公文				申請表	紙本			電子檔（光碟）			衛生局核發之開業執照影本				醫療曝露品質保證專業人員	核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本			電腦斷層掃描儀相關證明文件	申請_____台 醫療器材許可證 核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「可發生游離輻射設備登記證明」文件影本 最近一次每年診斷用電腦斷層掃描儀應校驗項目之測試合格證明(如：年度品保測試報告)文件影本			申請醫院未具癌症診療品質認證資格	1. 與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」醫院至少 1 家簽訂之合作意向書 2. 胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續轉介、資料回報流程			醫院未通過資格審查者，再次申請時需檢附改善計畫				用印後系統辦理醫院管理者帳號/權限異動表 1 份				用印後契約書 1 式 2 份				<div>一、統一衛生福利部國民健康署名稱為健康署與酌作文字修正及修訂年份。</div> <div>二、新增 LDCT 巡迴車送審資料欄位。</div> <div>三、調整綠色通道規劃表單欄位項目。</div> <div>四、新增 LDCT 巡迴車執行本檢查支援報備審核表。</div>
送審資料		已備 (打✓)	未備 (打✓)																																																																																									
公文																																																																																												
申請表	紙本																																																																																											
	電子檔（光碟）																																																																																											
衛生局核發之開業執照影本																																																																																												
醫療曝露品質保證專業人員	核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本																																																																																											
電腦斷層掃描儀相關證明文件	申請_____台 醫療器材許可證 核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「可發生游離輻射設備登記證明」文件影本 最近一次每年診斷用電腦斷層掃描儀應校驗項目之測試合格證明(如：年度品保測試報告)文件影本																																																																																											
LDCT巡迴車	1. 交通部公路監理機關核發之行車執照影本 2. 最近一次 LDCT 巡迴車之定期檢測結果文件影本																																																																																											
申請醫院未具癌症診療品質認證資格	1. 與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」醫院至少 1 家簽訂之合作意向書 2. 胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續轉介、資料回報流程																																																																																											
醫院未通過資格審查者，再次申請時需檢附改善計畫																																																																																												
用印後系統辦理醫院管理者帳號/權限異動表 1 份																																																																																												
用印後契約書 1 式 2 份																																																																																												
送審資料		已備 (打✓)	未備 (打✓)																																																																																									
公文																																																																																												
申請表	紙本																																																																																											
	電子檔（光碟）																																																																																											
衛生局核發之開業執照影本																																																																																												
醫療曝露品質保證專業人員	核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本																																																																																											
電腦斷層掃描儀相關證明文件	申請_____台 醫療器材許可證 核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「可發生游離輻射設備登記證明」文件影本 最近一次每年診斷用電腦斷層掃描儀應校驗項目之測試合格證明(如：年度品保測試報告)文件影本																																																																																											
申請醫院未具癌症診療品質認證資格	1. 與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」醫院至少 1 家簽訂之合作意向書 2. 胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續轉介、資料回報流程																																																																																											
醫院未通過資格審查者，再次申請時需檢附改善計畫																																																																																												
用印後系統辦理醫院管理者帳號/權限異動表 1 份																																																																																												
用印後契約書 1 式 2 份																																																																																												

二、以下由申請單位及合作醫院填寫：

☐首次申請 ☐再次申請（須一併附上改善計畫）

（一）申請單位基本資料表：

申請單位	全名：				
醫事機構代碼					
醫院負責人	姓名：				
地址					
聯絡人	姓名		電話		
	e-mail		傳真		
負責影像判讀醫師	姓名		電話		
	e-mail				
負責放射師	姓名		電話		
	e-mail				

（如有合作醫院，請逐一填列，並附合作意向書影本）

合作醫院	全名：				
醫事機構代碼					
醫院負責人	姓名：				
地址					
聯絡人	姓名		電話		
	傳真				

合作醫院	全名：				
醫事機構代碼					
醫院負責人	姓名：				
地址					
聯絡人	姓名		電話		
	傳真				

（二）申請單位目前之工作人員人數、儀器量及去年的檢查數量：

項目	胸部電腦斷層攝影影像判讀醫師	電腦斷層攝影醫事放射師	醫療曝露品質保證專業人員	電腦斷層掃描儀數	去年向健保署申報之胸部電腦斷層檢查數量
數量			非年度： 年度：		

二、以下由申請單位及合作醫院填寫：

☐首次申請 ☐再次申請（須一併附上改善計畫）

（一）申請單位基本資料表：

申請單位	全名：				
醫事機構代碼					
醫院負責人	姓名：				
地址					
聯絡人	姓名		電話		
	e-mail		傳真		
負責影像判讀醫師	姓名		電話		
	e-mail				
負責放射師	姓名		電話		
	e-mail				

（如有合作醫院，請逐一填列，並附合作意向書影本）

合作醫院	全名：				
醫事機構代碼					
醫院負責人	姓名：				
地址					
聯絡人	姓名		電話		
	傳真				

合作醫院	全名：				
醫事機構代碼					
醫院負責人	姓名：				
地址					
聯絡人	姓名		電話		
	傳真				

（二）申請單位目前之工作人員人數、儀器量及去年的檢查數量：

項目	胸部電腦斷層攝影影像判讀醫師	電腦斷層攝影醫事放射師	醫療曝露品質保證專業人員	電腦斷層掃描儀數	去年向健保署申報之胸部電腦斷層檢查數量
數量			非年度： 年度：		

116 年 1 月 1 日版

(三) 工作人員之基本資料：

請將工作人員之資料填於下表，若表格不夠請自行影印或複製欄位填寫。

1.影像判讀醫師：

編號： ；(編號由 1 號起，請自行填寫)

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 判讀年數： 年			
12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像_____例			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 判讀年數： 年			
12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像_____例			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 判讀年數： 年			
12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像_____例			

115 年 1 月 1 日版

(三) 工作人員之基本資料：

請將工作人員之資料填於下表，若表格不夠請自行影印或複製欄位填寫。

1.影像判讀醫師：

編號： ；(編號由 1 號起，請自行填寫)

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 判讀年數： 年			
12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像_____例			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 判讀年數： 年			
12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像_____例			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 判讀年數： 年			
12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像_____例			

修正規定

116 年 1 月 1 日版

2.醫事放射師：

編號： ；（編號由 1 號起，請自行填寫）

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號		醫事放射師（士）證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 攝影年數： 年			
近 2 年獨立完成_____例胸部電腦斷層（其中含_____例 LDCT）			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號		醫事放射師（士）證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 攝影年數： 年			
近 2 年獨立完成_____例胸部電腦斷層（其中含_____例 LDCT）			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號		醫事放射師（士）證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 攝影年數： 年			
近 2 年獨立完成_____例胸部電腦斷層（其中含_____例 LDCT）			

3.胸腔內外科醫師：

姓名	職稱	身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號

現行規定

115 年 1 月 1 日版

2.醫事放射師：

編號： ；（編號由 1 號起，請自行填寫）

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號		醫事放射師（士）證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 攝影年數： 年			
近 2 年獨立完成_____例胸部電腦斷層（其中含_____例 LDCT）			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號		醫事放射師（士）證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 攝影年數： 年			
近 2 年獨立完成_____例胸部電腦斷層（其中含_____例 LDCT）			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號		醫事放射師（士）證書字號	
☐ 新增 到職日：民國 年 月 日		☐ 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 攝影年數： 年			
近 2 年獨立完成_____例胸部電腦斷層（其中含_____例 LDCT）			

3. 胸腔內外科醫師：

姓名	職稱	身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號

說明

修正規定

116 年 1 月 1 日版

4.其他團隊人員

姓名	身分證字號	職稱 ☐ 個案管理師 ☐ 醫師 ☐ 其他：	單位/科別	工作內容(可複選) ☐ 個案管理 ☐ 衛教知情同意 ☐ 其他：	醫師證書字號 醫事人員證書字號

5.電腦斷層攝影儀醫療曝露品質保證專業人員（請附核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本）。

（四）電腦斷層掃描儀資料：

每台電腦斷層掃描儀皆須填妥以下資料(若表格不夠請自行影印填寫)

編號： ；(編號由 1 號起，請自行填寫)

儀器基本資料		☐ 新增 ☐ 移除
	廠牌（製造商）	
	<u>車號（非 LDCT 巡迴車者免填）</u>	
	型號	
	切數	
	TFDA 許可證字號	例：衛部醫器陸輸字第_____號
	核安會登記備查號碼	例：登設字第_____號
	製造年度	
	序號	

編號： ；(編號由 1 號起，請自行填寫)

儀器基本		☐ 新增 ☐ 移除
	廠牌（製造商）	
	<u>車號（非 LDCT 巡迴車者免填）</u>	

現行規定

115 年 1 月 1 日版

4.其他團隊人員

姓名	身分證字號	職稱 ☐ 個案管理師 ☐ 醫師 ☐ 其他：	單位/科別	工作內容(可複選) ☐ 個案管理 ☐ 衛教知情同意 ☐ 其他：	醫師證書字號 醫事人員證書字號

5. 電腦斷層攝影儀醫療曝露品質保證專業人員（請附核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本）。

（四）電腦斷層掃描儀資料：

每台電腦斷層掃描儀皆須填妥以下資料(若表格不夠請自行影印填寫)

編號： ；(編號由 1 號起，請自行填寫)

儀器基本資料		☐ 新增 ☐ 移除
	廠牌（製造商）	
	型號	
	切數	
	TFDA 許可證字號	例：衛部醫器陸輸字第_____號
	核安會登記備查號碼	例：登設字第_____號
	製造年度	
	序號	

編號： ；(編號由 1 號起，請自行填寫)

儀器基本		☐ 新增 ☐ 移除
	廠牌（製造商）	
	型號	
	切數	

說明

修正規定			現行規定			說明																																																																																				
<div>116 年 1 月 1 日版</div> <table><tr><td rowspan="7">資料</td><td>型號</td><td></td></tr><tr><td>切數</td><td></td></tr><tr><td>TFDA 許可證字號</td><td>例：衛部醫器陸輸字第_____號</td></tr><tr><td>核安會登記備查號碼</td><td>例：登設字第_____號</td></tr><tr><td>製造年度</td><td></td></tr><tr><td>序號</td><td></td></tr></table> <p>(五) 改善說明文件： 曾經申請資格審查未通過或被取消資格者，申請時請一併附上已改善之證明文件（非上述情況者免附）。</p> <p>(六) 臨床影像評估： 影像評估標準如下表，請自行檢核是否符合：</p> <table><tr><th>項目</th><th>條件</th><th>各項目均需符合"「是」"</th></tr><tr><td colspan="2">1.擺位技術</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4"></td><td>掃描視野(scanning field of view，SFOV)大小合適於胸廓。</td><td>是 否</td></tr><tr><td>只需包含肺臟，不需刻意包含腎上腺，以減少輻射曝露劑量。</td><td>是 否</td></tr><tr><td>儘可能使受檢者雙手上舉，且無體外干擾物造成假影。</td><td>是 否</td></tr><tr><td>受檢者有儘可能良好的閉氣，無吸氣不足的狀況。</td><td>是 否</td></tr><tr><td colspan="2">2. 影像的重組(reconstruction)</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4"></td><td>使用 soft tissue kernel 或 standard kernel 重組成連續不重疊的厚切(slice thickness 5mm)及薄切(slice thickness≤1.25mm)之軸向(axial)切面影像，共 2 組。</td><td>是 否</td></tr><tr><td>顯示視野(displaying field of view，DFOV)包含所有的肺部組織在影像內，沒有遺漏。</td><td>是 否</td></tr><tr><td>建議額外項目： 可增加冠狀(coronal)/矢狀(sagittal) 重組影像（重組影像厚度建議≤3 mm） 可增加軸向(axial)之最高強度投影影像 (MIP, maximum intensity projection) 5 mm 之重建影像。</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">3.曝露(exposure)技術</td><td></td></tr></table>			資料	型號		切數		TFDA 許可證字號	例：衛部醫器陸輸字第_____號	核安會登記備查號碼	例：登設字第_____號	製造年度		序號		項目	條件	各項目均需符合"「是」"	1.擺位技術				掃描視野(scanning field of view，SFOV)大小合適於胸廓。	是 否	只需包含肺臟，不需刻意包含腎上腺，以減少輻射曝露劑量。	是 否	儘可能使受檢者雙手上舉，且無體外干擾物造成假影。	是 否	受檢者有儘可能良好的閉氣，無吸氣不足的狀況。	是 否	2. 影像的重組(reconstruction)				使用 soft tissue kernel 或 standard kernel 重組成連續不重疊的厚切(slice thickness 5mm)及薄切(slice thickness≤1.25mm)之軸向(axial)切面影像，共 2 組。	是 否	顯示視野(displaying field of view，DFOV)包含所有的肺部組織在影像內，沒有遺漏。	是 否	建議額外項目： 可增加冠狀(coronal)/矢狀(sagittal) 重組影像（重組影像厚度建議≤3 mm） 可增加軸向(axial)之最高強度投影影像 (MIP, maximum intensity projection) 5 mm 之重建影像。				3.曝露(exposure)技術			<div>115 年 1 月 1 日版</div> <table><tr><td rowspan="4">資料</td><td>TFDA 許可證字號</td><td>例：衛部醫器陸輸字第_____號</td></tr><tr><td>核安會登記備查號碼</td><td>例：登設字第_____號</td></tr><tr><td>製造年度</td><td></td></tr><tr><td>序號</td><td></td></tr></table> <p>(五) 改善說明文件： 曾經申請資格審查未通過或被取消資格者，申請時請一併附上已改善之證明文件（非上述情況者免附）。</p> <p>(六) 臨床影像評估： 影像評估標準如下表，請自行檢核是否符合：</p> <table><tr><th>項目</th><th>條件</th><th>各項目均需符合"「是」"</th></tr><tr><td colspan="2">1.擺位技術</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4"></td><td>掃描視野(scanning field of view，SFOV)大小合適於胸廓。</td><td>是 否</td></tr><tr><td>只需包含肺臟，不需刻意包含腎上腺，以減少輻射曝露劑量。</td><td>是 否</td></tr><tr><td>儘可能使受檢者雙手上舉，且無體外干擾物造成假影。</td><td>是 否</td></tr><tr><td>受檢者有儘可能良好的閉氣，無吸氣不足的狀況。</td><td>是 否</td></tr><tr><td colspan="2">2. 影像的重組(reconstruction)</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4"></td><td>使用 soft tissue kernel 或 standard kernel 重組成連續不重疊的厚切(slice thickness 5mm)及薄切(slice thickness≤1.25mm)之軸向(axial)切面影像，共 2 組。</td><td>是 否</td></tr><tr><td>顯示視野(displaying field of view，DFOV)包含所有的肺部組織在影像內，沒有遺漏。</td><td>是 否</td></tr><tr><td>建議額外項目： 可增加冠狀(coronal)/矢狀(sagittal) 重組影像（重組影像厚度建議≤3 mm） 可增加軸向(axial)之最高強度投影影像 (MIP, maximum intensity projection) 5 mm 之重建影像。</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">3.曝露(exposure)技術</td><td></td></tr><tr><td></td><td>CT 體積劑量指標(Volume CT dose index, CTDIvol)小於 3.0 mGy (在平均體型受檢者 170cm/70kg, BMI 24kg/m²)。</td><td>是 否</td></tr></table>			資料	TFDA 許可證字號	例：衛部醫器陸輸字第_____號	核安會登記備查號碼	例：登設字第_____號	製造年度		序號		項目	條件	各項目均需符合"「是」"	1.擺位技術				掃描視野(scanning field of view，SFOV)大小合適於胸廓。	是 否	只需包含肺臟，不需刻意包含腎上腺，以減少輻射曝露劑量。	是 否	儘可能使受檢者雙手上舉，且無體外干擾物造成假影。	是 否	受檢者有儘可能良好的閉氣，無吸氣不足的狀況。	是 否	2. 影像的重組(reconstruction)				使用 soft tissue kernel 或 standard kernel 重組成連續不重疊的厚切(slice thickness 5mm)及薄切(slice thickness≤1.25mm)之軸向(axial)切面影像，共 2 組。	是 否	顯示視野(displaying field of view，DFOV)包含所有的肺部組織在影像內，沒有遺漏。	是 否	建議額外項目： 可增加冠狀(coronal)/矢狀(sagittal) 重組影像（重組影像厚度建議≤3 mm） 可增加軸向(axial)之最高強度投影影像 (MIP, maximum intensity projection) 5 mm 之重建影像。				3.曝露(exposure)技術				CT 體積劑量指標(Volume CT dose index, CTDIvol)小於 3.0 mGy (在平均體型受檢者 170cm/70kg, BMI 24kg/m²)。	是 否
資料	型號																																																																																									
	切數																																																																																									
	TFDA 許可證字號	例：衛部醫器陸輸字第_____號																																																																																								
	核安會登記備查號碼	例：登設字第_____號																																																																																								
	製造年度																																																																																									
	序號																																																																																									
	項目	條件	各項目均需符合"「是」"																																																																																							
1.擺位技術																																																																																										
	掃描視野(scanning field of view，SFOV)大小合適於胸廓。	是 否																																																																																								
	只需包含肺臟，不需刻意包含腎上腺，以減少輻射曝露劑量。	是 否																																																																																								
	儘可能使受檢者雙手上舉，且無體外干擾物造成假影。	是 否																																																																																								
	受檢者有儘可能良好的閉氣，無吸氣不足的狀況。	是 否																																																																																								
2. 影像的重組(reconstruction)																																																																																										
	使用 soft tissue kernel 或 standard kernel 重組成連續不重疊的厚切(slice thickness 5mm)及薄切(slice thickness≤1.25mm)之軸向(axial)切面影像，共 2 組。	是 否																																																																																								
	顯示視野(displaying field of view，DFOV)包含所有的肺部組織在影像內，沒有遺漏。	是 否																																																																																								
	建議額外項目： 可增加冠狀(coronal)/矢狀(sagittal) 重組影像（重組影像厚度建議≤3 mm） 可增加軸向(axial)之最高強度投影影像 (MIP, maximum intensity projection) 5 mm 之重建影像。																																																																																									
3.曝露(exposure)技術																																																																																										
資料	TFDA 許可證字號	例：衛部醫器陸輸字第_____號																																																																																								
	核安會登記備查號碼	例：登設字第_____號																																																																																								
	製造年度																																																																																									
	序號																																																																																									
項目	條件	各項目均需符合"「是」"																																																																																								
1.擺位技術																																																																																										
	掃描視野(scanning field of view，SFOV)大小合適於胸廓。	是 否																																																																																								
	只需包含肺臟，不需刻意包含腎上腺，以減少輻射曝露劑量。	是 否																																																																																								
	儘可能使受檢者雙手上舉，且無體外干擾物造成假影。	是 否																																																																																								
	受檢者有儘可能良好的閉氣，無吸氣不足的狀況。	是 否																																																																																								
2. 影像的重組(reconstruction)																																																																																										
	使用 soft tissue kernel 或 standard kernel 重組成連續不重疊的厚切(slice thickness 5mm)及薄切(slice thickness≤1.25mm)之軸向(axial)切面影像，共 2 組。	是 否																																																																																								
	顯示視野(displaying field of view，DFOV)包含所有的肺部組織在影像內，沒有遺漏。	是 否																																																																																								
	建議額外項目： 可增加冠狀(coronal)/矢狀(sagittal) 重組影像（重組影像厚度建議≤3 mm） 可增加軸向(axial)之最高強度投影影像 (MIP, maximum intensity projection) 5 mm 之重建影像。																																																																																									
3.曝露(exposure)技術																																																																																										
	CT 體積劑量指標(Volume CT dose index, CTDIvol)小於 3.0 mGy (在平均體型受檢者 170cm/70kg, BMI 24kg/m²)。	是 否																																																																																								

修正規定		現行規定		說明																																
<div>116 年 1 月 1 日版</div> <table><tr><td></td><td>CT 體積劑量指標(Volume CT dose index, CTDIvol)小於 3.0 mGy (在平均體型受檢者 170cm/70kg, BMI 24kg/m²)。</td><td>是</td><td>否</td></tr><tr><td></td><td>建議額外項目： 可使用自動曝露調控(AEC, automatic exposure control)或疊代重組(IR, Iterative reconstruction) 以降低輻射曝露劑量。</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">4. 影像標籤(labeling)</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>影像上必須記錄永久性識別標籤，包括電腦斷層掃描儀型號、醫院名稱、受檢者姓名、性別、身分證號或病歷號、年齡或出生年月日、檢查日期及時間。</td><td>是</td><td>否</td></tr><tr><td></td><td>影像有正確連續的 SE/IM 序列張數標號以供位置指引。</td><td>是</td><td>否</td></tr></table>			CT 體積劑量指標(Volume CT dose index, CTDIvol)小於 3.0 mGy (在平均體型受檢者 170cm/70kg, BMI 24kg/m²)。	是	否		建議額外項目： 可使用自動曝露調控(AEC, automatic exposure control)或疊代重組(IR, Iterative reconstruction) 以降低輻射曝露劑量。			4. 影像標籤(labeling)					影像上必須記錄永久性識別標籤，包括電腦斷層掃描儀型號、醫院名稱、受檢者姓名、性別、身分證號或病歷號、年齡或出生年月日、檢查日期及時間。	是	否		影像有正確連續的 SE/IM 序列張數標號以供位置指引。	是	否	<div>115 年 1 月 1 日版</div> <table><tr><td></td><td>建議額外項目： 可使用自動曝露調控(AEC, automatic exposure control)或疊代重組(IR, Iterative reconstruction) 以降低輻射曝露劑量。</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">4. 影像標籤(labeling)</td><td></td></tr><tr><td></td><td>影像上必須記錄永久性識別標籤，包括電腦斷層掃描儀型號、醫院名稱、受檢者姓名、性別、身分證號或病歷號、年齡或出生年月日、檢查日期及時間。</td><td>是 否</td></tr><tr><td></td><td>影像有正確連續的 SE/IM 序列張數標號以供位置指引。</td><td>是 否</td></tr></table>			建議額外項目： 可使用自動曝露調控(AEC, automatic exposure control)或疊代重組(IR, Iterative reconstruction) 以降低輻射曝露劑量。		4. 影像標籤(labeling)				影像上必須記錄永久性識別標籤，包括電腦斷層掃描儀型號、醫院名稱、受檢者姓名、性別、身分證號或病歷號、年齡或出生年月日、檢查日期及時間。	是 否		影像有正確連續的 SE/IM 序列張數標號以供位置指引。	是 否	
	CT 體積劑量指標(Volume CT dose index, CTDIvol)小於 3.0 mGy (在平均體型受檢者 170cm/70kg, BMI 24kg/m²)。	是	否																																	
	建議額外項目： 可使用自動曝露調控(AEC, automatic exposure control)或疊代重組(IR, Iterative reconstruction) 以降低輻射曝露劑量。																																			
4. 影像標籤(labeling)																																				
	影像上必須記錄永久性識別標籤，包括電腦斷層掃描儀型號、醫院名稱、受檢者姓名、性別、身分證號或病歷號、年齡或出生年月日、檢查日期及時間。	是	否																																	
	影像有正確連續的 SE/IM 序列張數標號以供位置指引。	是	否																																	
	建議額外項目： 可使用自動曝露調控(AEC, automatic exposure control)或疊代重組(IR, Iterative reconstruction) 以降低輻射曝露劑量。																																			
4. 影像標籤(labeling)																																				
	影像上必須記錄永久性識別標籤，包括電腦斷層掃描儀型號、醫院名稱、受檢者姓名、性別、身分證號或病歷號、年齡或出生年月日、檢查日期及時間。	是 否																																		
	影像有正確連續的 SE/IM 序列張數標號以供位置指引。	是 否																																		
<div>(七) 綠色通道規劃：</div> <table><tr><td colspan="5"><u>醫院名稱：</u></td></tr><tr><td colspan="5"><u>肺癌篩檢諮詢專線：</u></td></tr><tr><td colspan="5"><u>網路排檢網址連結：</u></td></tr><tr><td><u>民眾報到/諮詢處</u></td><td><u>平均每週可服務多少人</u></td><td><u>平均排檢所需等候時間</u> (「幾天/週/月內」或「隨到隨做」)</td><td><u>平均檢查後多久可提供報告</u> (「幾天/週/月內」)</td><td><u>排檢模式(可複選)：</u> 1. <u>臨櫃排檢</u> 2. <u>電話排檢</u> 3. <u>網路排檢(含院內系統、Google 表單、Line 報名等方式)</u> 4. <u>其他：(請敘述排檢模式)</u></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		<u>醫院名稱：</u>					<u>肺癌篩檢諮詢專線：</u>					<u>網路排檢網址連結：</u>					<u>民眾報到/諮詢處</u>	<u>平均每週可服務多少人</u>	<u>平均排檢所需等候時間</u> (「幾天/週/月內」或「隨到隨做」)	<u>平均檢查後多久可提供報告</u> (「幾天/週/月內」)	<u>排檢模式(可複選)：</u> 1. <u>臨櫃排檢</u> 2. <u>電話排檢</u> 3. <u>網路排檢(含院內系統、Google 表單、Line 報名等方式)</u> 4. <u>其他：(請敘述排檢模式)</u>															
<u>醫院名稱：</u>																																				
<u>肺癌篩檢諮詢專線：</u>																																				
<u>網路排檢網址連結：</u>																																				
<u>民眾報到/諮詢處</u>	<u>平均每週可服務多少人</u>	<u>平均排檢所需等候時間</u> (「幾天/週/月內」或「隨到隨做」)	<u>平均檢查後多久可提供報告</u> (「幾天/週/月內」)	<u>排檢模式(可複選)：</u> 1. <u>臨櫃排檢</u> 2. <u>電話排檢</u> 3. <u>網路排檢(含院內系統、Google 表單、Line 報名等方式)</u> 4. <u>其他：(請敘述排檢模式)</u>																																

116 年 1 月 1 日版

LDCT 巡迴篩檢支援報備審核表（範例）

醫療院所名稱：

巡迴車車號（所屬醫院名稱）：

巡迴地區：

地址 1/預估人數：

地址 2/預估人數：

地址 3/預估人數：

巡迴時間：

☐單次： 年 月 日 時至 時

☐長期（以 7 天為限）： 年 月 日至 年 月 日

LDCT 巡迴篩檢前評估項目		須檢附證明	是	否
1	LDCT 巡迴車應通過「健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務醫院資格審查」	「健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務醫院資格審查」通過公文或其他證明文件		
2	<div>由符合資格之醫事放射師進行操作</div> <div>放射師姓名：</div> <div>放射師姓名：</div> <div>候補放射師姓名：</div> <div>候補放射師姓名：</div>			
3	<div>具備符合資格之影像判讀醫師</div> <div>判讀醫師姓名：</div>			
4	<div>具備符合資格之醫療曝露品質保證專業人員</div> <div>品保人員姓名：</div>	「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本		
5	放射師於支援前應事先報經執行地當地衛生主管機關核准並副知所在地衛生主管機關	支援報備核准證明文件		
<div>評估結果：</div> <div>☐通過，備註：</div> <div>☐不通過，原因：</div>		衛生局審核人員簽名		

註：1. 未確實完成申請者或申報不實者，健康署得核扣該場次提供之所有胸部低劑量電腦斷層檢查服務費用。
2. 以上作業程序，若有未盡事宜，依相關規定辦理。
3. 各縣市衛生局得依實際執行情形，增加評估項目。

修正規定	現行規定	說明
<div data-bbox="157 247 1196 296"><div>本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助</div><div>【附件一之三】 116 年 1 月 1 日版</div></div> <div data-bbox="246 302 1086 348"><p>健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 個案同意書</p></div> <div data-bbox="142 373 474 409"><p>我是否有下列任一狀況：</p></div> <div data-bbox="142 430 1175 867"><div>☐有；☐無 我過去 2 年內（2 次篩檢年份差距小於 2）是否曾接受過本檢查服務？</div><div>☐有；☐無 我目前有無懷孕？</div><div>☐有；☐無 我過去 12 個月內有無接受過胸部電腦斷層檢查(含低劑量電腦斷層檢查)？</div><div>☐有；☐無 我是否得過肺癌？</div><div>☐有；☐無 我是否有無法閉氣等無法完成檢查程序之情形？</div><div>☐有；☐無 我過去 1 個月內是否有不明原因之咳血，或明顯可疑肺癌病灶？</div><div>☐有；☐無 我過去 1 年內是否有不明原因體重減輕超過 6 公斤？</div></div> <div data-bbox="142 888 1056 924"><p>若有醫療上的需要，我 ☐可以；☐不可以 接受胸腔穿刺或手術。</p></div> <div data-bbox="142 945 1175 1031"><p>本人於觀看衛教資訊後，在醫事人員的輔助及解說下，確認已經知道有關胸部低劑量電腦斷層檢查之優缺點及可能風險，並同意下列事項：</p></div> <div data-bbox="142 1052 1175 1797"><div>☒我知道胸部低劑量電腦斷層檢查，對於重度吸菸者，可降低肺癌死亡率達 20%以上，但對於非高風險者，其效益證據尚不明確。</div><div>☒我知道胸部低劑量電腦斷層檢查可發現早期肺癌，但仍有部分肺癌無法有效偵測，且有新發肺癌的可能性，所以即使檢查結果正常，在下次定期檢查前，如有發現異狀，仍應儘速就醫。</div><div>☒我知道接受胸部低劑量電腦斷層檢查後，發現結節的比例很高(約 2/3)，但多數（約 95%）為良性結節，將配合醫師建議持續定期追蹤，以觀察結節有無新增或變化情形。惟若屬風險較高之結節，將請胸腔科醫師評估後進行確診程序。</div><div>☒我知道胸部低劑量電腦斷層檢查並不能預防肺癌的發生，吸菸者不應將肺癌篩檢做為戒菸的替代選擇，若我目前有吸菸情形，我應同意接受衛教戒菸。</div><div>☒我知道本檢查為每 2 年 1 次胸部低劑量電腦斷層檢查，若我 2 年內（以年份檢核）曾接受本檢查服務，或有不符篩檢資格情形，我同意自費負擔篩檢費用。</div><div>☒我知道且同意檢查後如疑似異常，應回診看報告。如無顯著異常或發現惰性結節，報告將採寄送方式。</div></div>	<div data-bbox="1389 247 2427 296"><div>本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div><div>【附件一之三】</div></div> <div data-bbox="1421 302 2332 348"><p>國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 個案同意書</p></div> <div data-bbox="1353 373 1685 409"><p>我是否有下列任一狀況：</p></div> <div data-bbox="1353 430 2386 867"><div>☐有；☐無 我過去 2 年內（2 次篩檢年份差距小於 2）是否曾接受過本檢查服務？</div><div>☐有；☐無 我目前有無懷孕？</div><div>☐有；☐無 我過去 12 個月內有無接受過胸部電腦斷層檢查(含低劑量電腦斷層檢查)？</div><div>☐有；☐無 我是否得過肺癌？</div><div>☐有；☐無 我是否有無法閉氣等無法完成檢查程序之情形？</div><div>☐有；☐無 我過去 1 個月內是否有不明原因之咳血，或明顯可疑肺癌病灶？</div><div>☐有；☐無 我過去 1 年內是否有不明原因體重減輕超過 6 公斤？</div></div> <div data-bbox="1353 888 2267 924"><p>若有醫療上的需要，我 ☐可以；☐不可以 接受胸腔穿刺或手術。</p></div> <div data-bbox="1353 945 2386 1031"><p>本人於觀看衛教資訊後，在醫事人員的輔助及解說下，確認已經知道有關胸部低劑量電腦斷層檢查之優缺點及可能風險，並同意下列事項：</p></div> <div data-bbox="1353 1052 2386 1797"><div>☒我知道胸部低劑量電腦斷層檢查，對於重度吸菸者，可降低肺癌死亡率達 20%以上，但對於非高風險者，其效益證據尚不明確。</div><div>☒我知道胸部低劑量電腦斷層檢查可發現早期肺癌，但仍有部分肺癌無法有效偵測，且有新發肺癌的可能性，所以即使檢查結果正常，在下次定期檢查前，如有發現異狀，仍應儘速就醫。</div><div>☒我知道接受胸部低劑量電腦斷層檢查後，發現結節的比例很高(約 2/3)，但多數（約 95%）為良性結節，將配合醫師建議持續定期追蹤（依指引或醫師建議），以觀察結節有無新增或變化情形。惟若屬風險較高之結節，將請胸腔科醫師評估後進行確診程序。</div><div>☒我知道胸部低劑量電腦斷層檢查並不能預防肺癌的發生，吸菸者不應將肺癌篩檢做為戒菸的替代選擇，若我目前有吸菸情形，我應同意接受衛教戒菸。</div><div>☒我知道本檢查為每 2 年 1 次胸部低劑量電腦斷層檢查，若我 2 年內（以年份檢核）曾接受本檢查服務，或有不符篩檢資格情形，我同意自費負擔篩檢費用。</div><div>☒我知道且同意檢查後如疑似異常，應回診看報告。如無顯著異常或發現惰性結節，報告將採寄送方式。</div></div>	<div data-bbox="2487 163 2878 432"><p>一、統一衛生福利部國民健康署名稱為健康署與酌作文字修正及修訂年份。</p><p>二、本檢查補助經費來源已無公務預算，爰修正標示。</p><p>三、肺癌篩檢指引已不適用，爰修正同意事項第3點。</p></div>

修正規定

現行規定

說明

本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助

【附件一之四】
116 年 1 月 1 日版

健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 檢查紀錄結果表單

支付方式：☐預防保健；☐健保醫療給付；☐其他公務預算補助；☐自費健康檢查；☐其他
病歷號：

本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助

【附件一之四】
115 年 1 月 1 日版

國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 檢查紀錄結果表單

支付方式：☐預防保健；☐健保醫療給付；☐其他公務預算補助；☐自費健康檢查；☐其他
病歷號：

個人基本資料（受檢者填寫）																																
姓名				身分證統一編號或 統一證號(外籍)																												
出生日期	民國	年	月	日	聯絡資訊	手機： 市話：()																										
現居地址	縣市鄉 市區鎮			村里	路街	段	巷弄號 樓																									
教育	☐ 無； ☐ 小學； ☐ 國（初）中； ☐ 高中(職)； ☐ 專科、大學； ☐ 研究所以上； ☐ 拒答。																															
個案臨床資料（建議由醫院詢問受檢者後填寫）																																
其它資訊	身高：_____公分；體重：_____公斤。																															
肺部相關疾病史	有無得過下列肺部相關疾病？ ☐ 肺阻塞(COPD)； ☐ 肺結核(TB)； ☐ 肺炎； ☐ 慢性支氣管炎； ☐ 塵肺症(Pneumoconiosis)； ☐ 肺氣腫(Emphysema)； ☐ 特發性肺纖維化(IPF)； ☐ 全身性硬化症(Systemic Sclerosis) ☐ 無以上疾病 ☐ 雖具疑似肺癌排除狀況，但已檢附醫師診斷或評估結果，認為非疑似肺癌情形，且個案狀況能接受 LDCT 肺癌篩檢，並簽具聲明書。																															
家族史	與您有血緣的父母、子女或兄弟姊妹中，有無人得過肺癌？ ☐ 有，共_____人，請填下方表格： <table><tr><td>血緣關係</td><td>父親</td><td>母親</td><td>兄弟</td><td>姊妹</td><td>兒子</td><td>女兒</td></tr><tr><td>罹患肺癌人數</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>確診時年齡(同類型血緣關係 填列確診年齡之最小數值)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 診斷證明或聲明書所列家屬姓名：_____；民國出生年月日：_____年 _____月_____日；身分證字號：_____（本國籍民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確實無 ID，得不提供 ID） ☐ 無											血緣關係	父親	母親	兄弟	姊妹	兒子	女兒	罹患肺癌人數							確診時年齡(同類型血緣關係 填列確診年齡之最小數值)						
血緣關係	父親	母親	兄弟	姊妹	兒子	女兒																										
罹患肺癌人數																																
確診時年齡(同類型血緣關係 填列確診年齡之最小數值)																																
吸菸史及二手菸	一氧化碳檢測值：_____ppm ☐ 有吸菸史，每天抽_____包 (20 支/包) x 抽菸_____年=_____包-年 是否已戒菸： ☐ 已戒菸（自民國_____年成功戒菸） ☐ 否，目前仍有吸菸 戒菸服務： ☐ 提供戒菸服務； ☐ 已在戒菸療程； ☐ 未接受戒菸服務 ☐ 有二手菸暴露（每週至少 1 天吸入菸草煙霧 15 分鐘以上） ☐ 無吸菸也無二手菸暴露																															
油煙暴露	煮食經歷_____年，每週煎_____天，炒_____天，炸_____天(填整數) 使用排油煙機情形： ☐ 有； ☐ 無																															
職業暴露	☐ 接觸石棉如石棉製造、造/拆船、鍋爐管線保養業等； ☐ 接觸重金屬、煤、瀝青等如冶煉工廠、金屬製造業、焊接、礦業等； ☐ 暴露於粉塵、棉絮； ☐ 放射環境； ☐ 廟宇工作(燒香) ☐ 無																															
本人同意接受 LDCT 肺癌篩檢，確認以上資料正確無誤，並同意相關資料（含問卷資料、檢查影像、檢查結果、後續定期就醫資料等）作為統計分析、政策評估、查詢及追蹤管理使用。 受檢者本人簽名或蓋章(手印)：_____民國_____年_____月_____日																																

個人基本資料（受檢者填寫）																																
姓名				性 別	☐ 男 ☐ 女	身分證統一編號 統一證號(外籍)																										
出生日期	民國	年	月	日	聯絡資訊	電話：() 手機：																										
現居住地址	縣市鄉 市區鎮			村里	路街	段	巷弄號 樓																									
個案臨床資料（建議由醫院詢問受檢者後填寫）																																
教育程度	☐ 無； ☐ 小學； ☐ 國（初）中； ☐ 高中/高職； ☐ 專科、大學； ☐ 研究所以上； ☐ 拒答。																															
其它資訊	身高：_____公分；體重：_____公斤。																															
肺部相關疾病史	有無得過下列肺部相關疾病？ ☐ 肺阻塞(COPD)； ☐ 肺結核(TB)； ☐ 肺炎； ☐ 慢性支氣管炎； ☐ 塵肺症(Pneumoconiosis)； ☐ 肺氣腫(Emphysema)； ☐ 特發性肺纖維化(IPF)； ☐ 全身性硬化症(Systemic Sclerosis) ☐ 無以上疾病 ☐ 雖具疑似肺癌排除狀況，但已檢附醫師診斷或評估結果，認為非疑似肺癌情形，且個案狀況能接受 LDCT 肺癌篩檢，並簽具聲明書。																															
家族史	與您有血緣的父母、子女或兄弟姊妹中，有無人得過肺癌？ ☐ 有，共_____人，請填下方表格： <table><tr><td>血緣關係</td><td>父親</td><td>母親</td><td>兄弟</td><td>姊妹</td><td>兒子</td><td>女兒</td></tr><tr><td>罹患肺癌人數</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>確診時年齡(同類型血緣關係 填列確診年齡之最小數值)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 診斷證明或聲明書所列家屬姓名：_____；民國出生年月日：_____年 _____月_____日；身分證字號：_____（本國籍民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確實無 ID，得不提供 ID） ☐ 無											血緣關係	父親	母親	兄弟	姊妹	兒子	女兒	罹患肺癌人數							確診時年齡(同類型血緣關係 填列確診年齡之最小數值)						
血緣關係	父親	母親	兄弟	姊妹	兒子	女兒																										
罹患肺癌人數																																
確診時年齡(同類型血緣關係 填列確診年齡之最小數值)																																
吸菸史及二手菸	一氧化碳檢測值：_____ppm ☐ 有吸菸史，每天抽_____包 (20 支/包) x 抽菸_____年=_____包-年 是否已戒菸： ☐ 已戒菸（自民國_____年成功戒菸） ☐ 否，目前仍有吸菸 戒菸服務： ☐ 提供戒菸服務； ☐ 已在戒菸療程； ☐ 未接受戒菸服務 ☐ 有二手菸暴露（每週至少 1 天吸入菸草煙霧 15 分鐘以上） ☐ 無吸菸也無二手菸暴露																															
油煙暴露	煮食經歷_____年，每週煎_____天，炒_____天，炸_____天(填整數) 使用排油煙機情形： ☐ 有； ☐ 無																															
職業暴露	☐ 接觸石棉如石棉製造、造/拆船、鍋爐管線保養業等； ☐ 接觸重金屬、煤、瀝青等如冶煉工廠、金屬製造業、焊接、礦業等； ☐ 暴露於粉塵、棉絮； ☐ 放射環境； ☐ 廟宇工作(燒香) ☐ 無																															
本人同意接受 LDCT 肺癌篩檢，確認以上資料正確無誤，並同意相關資料（含問卷資料、檢查影像、檢查結果、後續定期就醫資料等）作為統計分析、政策評估、查詢及追蹤管理使用。 受檢者本人簽名或蓋章(手印)：_____民國_____年_____月_____日																																

- 一、統一衛生福利部國民健康署名稱為健康署與酌作文字修正及修訂年份。
- 二、本檢查補助經費來源已無公務預算，爰修正標示。
- 三、配合表單基本資料欄位一致性，調整及酌作文字修正。
- 四、新增 LDCT 巡迴車車號欄位。

修正規定

116 年 1 月 1 日版

檢查結果（攝影醫院填寫）					
醫院名稱		攝影日期	民國____年____月____日	醫事放射師	
CT 儀登設字號		判讀日期	民國____年____月____日	判讀醫師	
LDCT 巡迴車車號 (若非巡迴車執行個案，則無須填寫)					
判讀結果					
LDCT Quality: ☐ Good ☐ Acceptable ☐ Not Acceptable					
CTDIvol:_____mGy Total DLP: _____ mGy*cm					
In comparison with the prior CT, Date ____ (Y)/ ____ (M)/ ____ (D) ☐ No prior chest CT available					
<u>Lung nodule findings related to cancer screening</u>					
詳細規範請參閱 Lung-RADS v2022					
☐ No lung nodule					
☐ Nodule with benign features.					
☐ Lung nodule(s) (<6mm) (選填 SE: ____, IM: _____)					
☐ Juxtapleural nodule.					
☐ Lung nodule(s) (≥6mm or enlarging>1.5mm or new ≥4mm): total number ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ ≥4, and described as followings: 請依序描述最懷疑之肺結節(至多 3 個) (Describe the most suspicious 3 nodules in order)					
☐ Lung nodule 1 (size, character and location) Entire Nodule: _____ mm Density: ☐ non-solid ☐ part-solid (solid part: ____ mm) ☐ solid Lobe: (SE: ____, IM: ____) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL The nodule is ☐ unchanged ☐ enlarging (>1.5 mm) ☐ newly found (≥4 mm) in follow-up ☐ No prior chest CT comparison					
☐ Lung nodule 2 (size, character and location) Entire Nodule: _____ mm Density: ☐ non-solid ☐ part-solid (solid part: ____ mm) ☐ solid Lobe: (SE: ____, IM: ____) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL The nodule is ☐ unchanged ☐ enlarging (>1.5 mm) ☐ newly found (≥4 mm) in follow-up ☐ No prior chest CT comparison					
☐ Lung nodule 3 (size, character and location) Entire Nodule: _____ mm Density: ☐ non-solid ☐ part-solid (solid part: ____ mm) ☐ solid Lobe: (SE: ____, IM: ____) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL The nodule is ☐ unchanged ☐ enlarging (>1.5 mm) ☐ newly found (≥4 mm) in follow-up ☐ No prior chest CT comparison					
☐ Lung nodules else ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL (SE: _____, IM: _____)					
☐ Airway nodule					
☐ Subsegmental (Category 2)					
☐ Segmental or more proximal					
☐ Favors secretions (Category 2)					
☐ At baseline (Category 4A)					
☐ Stable or growing (Category 4B)					

現行規定

115 年 1 月 1 日版

檢查結果（攝影醫院填寫）					
醫院名稱		攝影日期	民國____年____月____日	醫事放射師	
CT 儀登設字號		判讀日期	民國____年____月____日	判讀醫師	
判讀結果					
LDCT Quality: ☐ Good ☐ Acceptable ☐ Not Acceptable					
CTDIvol:_____mGy Total DLP: _____ mGy*cm					
In comparison with the prior CT, Date ____ (Y)/ ____ (M)/ ____ (D) ☐ No prior chest CT available					
<u>Lung nodule findings related to cancer screening</u>					
詳細規範請參閱 Lung-RADS v2022					
☐ No lung nodule					
☐ Nodule with benign features.					
☐ Lung nodule(s) (<6mm) (選填 SE: ____, IM: _____)					
☐ Juxtapleural nodule.					
☐ Lung nodule(s) (≥6mm or enlarging>1.5mm or new ≥4mm): total number ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ ≥4, and described as followings: 請依序描述最懷疑之肺結節(至多 3 個) (Describe the most suspicious 3 nodules in order)					
☐ Lung nodule 1 (size, character and location) Entire Nodule: _____ mm Density: ☐ non-solid ☐ part-solid (solid part: ____ mm) ☐ solid Lobe: (SE: ____, IM: ____) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL The nodule is ☐ unchanged ☐ enlarging (>1.5 mm) ☐ newly found (≥4 mm) in follow-up ☐ No prior chest CT comparison					
☐ Lung nodule 2 (size, character and location) Entire Nodule: _____ mm Density: ☐ non-solid ☐ part-solid (solid part: ____ mm) ☐ solid Lobe: (SE: ____, IM: ____) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL The nodule is ☐ unchanged ☐ enlarging (>1.5 mm) ☐ newly found (≥4 mm) in follow-up ☐ No prior chest CT comparison					
☐ Lung nodule 3 (size, character and location) Entire Nodule: _____ mm Density: ☐ non-solid ☐ part-solid (solid part: ____ mm) ☐ solid Lobe: (SE: ____, IM: ____) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL The nodule is ☐ unchanged ☐ enlarging (>1.5 mm) ☐ newly found (≥4 mm) in follow-up ☐ No prior chest CT comparison					
☐ Lung nodules else ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL (SE: _____, IM: _____)					
☐ Airway nodule					
☐ Subsegmental (Category 2)					
☐ Segmental or more proximal					
☐ Favors secretions (Category 2)					
☐ At baseline (Category 4A)					
☐ Stable or growing (Category 4B)					

說明

修正規定	現行規定	說明
<div data-bbox="1003 233 1178 258">116 年 1 月 1 日版</div> <div data-bbox="139 291 1018 411"> <p>☐ Atypical pulmonary cyst</p> <p>☐ Category 3. Lobe: (SE: , IM:) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL</p> <p>☐ Category 4A. Lobe: (SE: , IM:) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL</p> <p>☐ Category 4B. Lobe: (SE: , IM:) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL</p> <p>☐ The pattern of lung nodules has a higher probability of metastases</p> </div> <div data-bbox="139 495 1163 583"> <p>Other Lung Findings (選填)</p> <p>☐ Emphysema ☐ Bronchiectasis ☐ Bronchitis/bronchiolitis ☐ Tree-in-bud pattern</p> <p>☐ Centrilobular nodules ☐ Old pulmonary TB ☐ Interstitial lung disease (ILD) ☐ Other _____</p> </div> <div data-bbox="139 644 1092 791"> <p>Other Findings (選填)</p> <p>☐ Enlarged lymph nodes, location _____</p> <p>☐ Coronary artery calcification _____</p> <p>☐ Other significant abnormal chest findings _____</p> <p>☐ Other significant abnormal abdominal or neck findings in this chest CT scan _____</p> </div> <div data-bbox="139 861 415 888"> <p>Overall recommendation</p> </div> <div data-bbox="139 903 578 930"> <p>Lung-RADS v2022 Category Descriptor</p> </div> <div data-bbox="139 945 1139 1341"> <p>☐ Category 0: Incomplete</p> <p>☐ Prior chest CT examination being located for comparison.</p> <p>☐ Part or all of lungs cannot be evaluated.</p> <p>☐ Findings suggestive of an inflammatory or infectious process.</p> <p>☐ Category 1: Negative.</p> <p>☐ Category 2: Benign - Based on imaging features or indolent behavior.</p> <p>☐ Category 3: Probably Benign - Based on imaging features or behavior.</p> <p>☐ Category 4A: Suspicious.</p> <p>☐ Category 4B: Very suspicious.</p> <p>☐ Category 4X: Category 3 or 4 nodules with additional features or imaging findings that increase suspicion for lung cancer.</p> </div> <div data-bbox="139 1398 1148 1528"> <p>(選填)</p> <p>☐ Modifier S: May add to category 0-4 for clinically significant or potentially clinically significant findings unrelated to lung cancer.</p> <p>☐ 請至門診就診</p> </div>	<div data-bbox="2199 243 2374 268">115 年 1 月 1 日版</div> <div data-bbox="1347 275 2220 417"> <p>☐ Atypical pulmonary cyst</p> <p>☐ Category 3. Lobe: (SE: , IM:) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL</p> <p>☐ Category 4A. Lobe: (SE: , IM:) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL</p> <p>☐ Category 4B. Lobe: (SE: , IM:) ☐ RUL ☐ RML ☐ RLL ☐ LUL ☐ LLL</p> <p>☐ The pattern of lung nodules has a higher probability of metastases</p> </div> <div data-bbox="1347 474 2362 562"> <p>Other Lung Findings (選填)</p> <p>☐ Emphysema ☐ Bronchiectasis ☐ Bronchitis/bronchiolitis ☐ Tree-in-bud pattern</p> <p>☐ Centrilobular nodules ☐ Old pulmonary TB ☐ Interstitial lung disease (ILD) ☐ Other _____</p> </div> <div data-bbox="1347 623 2294 770"> <p>Other Findings (選填)</p> <p>☐ Enlarged lymph nodes, location _____</p> <p>☐ Coronary artery calcification _____</p> <p>☐ Other significant abnormal chest findings _____</p> <p>☐ Other significant abnormal abdominal or neck findings in this chest CT scan _____</p> </div> <div data-bbox="1347 867 1623 894"> <p>Overall recommendation</p> </div> <div data-bbox="1347 909 1783 936"> <p>Lung-RADS v2022 Category Descriptor</p> </div> <div data-bbox="1347 951 2344 1346"> <p>☐ Category 0: Incomplete</p> <p>☐ Prior chest CT examination being located for comparison.</p> <p>☐ Part or all of lungs cannot be evaluated.</p> <p>☐ Findings suggestive of an inflammatory or infectious process.</p> <p>☐ Category 1: Negative.</p> <p>☐ Category 2: Benign - Based on imaging features or indolent behavior.</p> <p>☐ Category 3: Probably Benign - Based on imaging features or behavior.</p> <p>☐ Category 4A: Suspicious.</p> <p>☐ Category 4B: Very suspicious.</p> <p>☐ Category 4X: Category 3 or 4 nodules with additional features or imaging findings that increase suspicion for lung cancer.</p> </div> <div data-bbox="1347 1402 2350 1530"> <p>(選填)</p> <p>☐ Modifier S: May add to category 0-4 for clinically significant or potentially clinically significant findings unrelated to lung cancer.</p> <p>☐ 請至門診就診</p> </div>	

修正規定	現行規定	說明
<div>本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助</div> <div>【附件一之五】 116 年 1 月 1 日版</div> <div>健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務</div> <div>具血緣關係之父母、子女或兄弟姊妹曾患有肺癌聲明書</div> <div>立聲明書人_____（以下簡稱本人），目前年齡 _____歲，因為_____之原因， 無法出具血親曾患有肺癌之診斷證明與其親屬關係相關文件，茲聲明 我的 ☐ 父母親； ☐ 兒女； ☐ 兄弟姊妹 曾患有肺癌，該名親屬姓名為 _____，出生日期：民國_____年____月____日，身分證 統一編號：_____（本國籍民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確 實無 ID 者，得不提供 ID）。本人聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律 責任。</div> <div>立聲明書人</div> <div>姓名：_____（簽章）</div> <div>身分證統一編號：_____</div> <div>通訊地址：_____</div> <div>聯絡電話：_____</div> <div>中華民國_____年____月____日</div> <div>備註：本資料請醫院留存於病歷中。</div>	<div>本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>【附件一之五】 115 年 1 月 1 日版</div> <div>國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務</div> <div>具血緣關係之父母、子女或兄弟姊妹曾患有肺癌聲明書</div> <div>立聲明書人_____（以下簡稱本人），目前年齡 _____歲，因為_____之原因， 無法出具血親曾患有肺癌之診斷證明與其親屬關係相關文件，茲聲明 我的 ☐ 父母親； ☐ 兒女； ☐ 兄弟姊妹 曾患有肺癌，該名親屬姓名為 _____，出生日期：民國_____年____月____日，身分證 統一編號：_____（本國籍民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確 實無 ID 者，得不提供 ID）。本人聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律 責任。</div> <div>立聲明書人</div> <div>姓名：_____（簽章）</div> <div>身分證統一編號：_____</div> <div>通訊地址：_____</div> <div>聯絡電話：_____</div> <div>中華民國_____年____月____日</div> <div>備註：本資料請醫院留存於病歷中。</div>	<div>一、統一衛生福利部國民健康署名稱為健康署與酌作文字修正及修訂年份。</div> <div>二、本檢查補助經費來源已無公務預算，爰修正標示。</div>

修正規定	現行規定	說明
<div>本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助</div> <div>【附件一之六】 116年1月1日版</div> <div>健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 具重度吸菸史聲明書</div> <div>立聲明書人_____（以下簡稱本人），目前年齡 _____歲，仍在吸菸或曾經吸菸（已經戒菸_____年/月）；有在吸菸 時，平均每天抽_____包（20支/包），吸菸期間共_____年，吸菸史達 _____包-年，符合健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務之資格。 本人聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律責任。</div> <div>立聲明書人 姓名：_____（簽章） 身分證統一編號：_____ 通訊地址：_____ 聯絡電話：_____</div> <div>中華民國_____年_____月_____日 備註：本資料請醫院留存於病歷中。</div>	<div>本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>【附件一之六】 115年1月1日版</div> <div>國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 具重度吸菸史聲明書</div> <div>立聲明書人_____（以下簡稱本人），目前年齡 _____歲，仍在吸菸或曾經吸菸（已經戒菸_____年/月）；有在吸菸 時，平均每天抽_____包（20支/包），吸菸期間共_____年，吸菸史達 _____包-年，符合健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務之資格。 本人聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律責任。</div> <div>立聲明書人 姓名：_____（簽章） 身分證統一編號：_____ 通訊地址：_____ 聯絡電話：_____</div> <div>中華民國_____年_____月_____日 備註：本資料請醫院留存於病歷中。</div>	<div>一、統一衛生福利部國民健康署名稱為健康署與酌作文字修正及修訂年份。</div> <div>二、本檢查補助經費來源已無公務預算，爰修正標示。</div>

修正規定	現行規定	說明
<p>本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助</p> <p style="text-align: right;">【附件一之七】 116 年 1 月 1 日版</p> <p style="text-align: center;">健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 具排除狀況聲明書</p> <p>立聲明書人_____（以下簡稱本人），雖然有下列情形：</p> <p>☐ 過去 1 個月內有不明原因之咳血。</p> <p>☐ 過去 1 個月內的胸部 X 光檢查顯示有明顯可疑肺癌病灶。</p> <p>☐ 過去 1 年內有不明原因之體重減輕超過 6 公斤。</p> <p>但經_____醫院_____醫師評估，認為非疑似肺癌情形，且本人狀況能接受胸部低劑量電腦斷層檢查（醫師診斷或評估結果如附件）。</p> <p>本人聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律責任。</p> <p>立聲明書人</p> <p>姓名：_____（簽章）</p> <p>身分證統一編號：_____</p> <p>通訊地址：_____</p> <p>聯絡電話：_____</p> <p style="text-align: right;">中華民國____年____月____日</p> <p>備註：本資料請醫院留存於病歷中。</p>	<p>本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</p> <p style="text-align: right;">【附件一之七】 115 年 1 月 1 日版</p> <p style="text-align: center;">國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 具排除狀況聲明書</p> <p>立聲明書人_____（以下簡稱本人），雖然有下列情形：</p> <p>☐ 過去 1 個月內有不明原因之咳血。</p> <p>☐ 過去 1 個月內的胸部 X 光檢查顯示有明顯可疑肺癌病灶。</p> <p>☐ 過去 1 年內有不明原因之體重減輕超過 6 公斤。</p> <p>但經_____醫院_____醫師評估，認為非疑似肺癌情形，且本人狀況能接受胸部低劑量電腦斷層檢查（醫師診斷或評估結果如附件）。</p> <p>本人聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律責任。</p> <p>立聲明書人</p> <p>姓名：_____（簽章）</p> <p>身分證統一編號：_____</p> <p>通訊地址：_____</p> <p>聯絡電話：_____</p> <p style="text-align: right;">中華民國____年____月____日</p> <p>備註：本資料請醫院留存於病歷中。</p>	<p>一、統一衛生福利部國民健康署名稱為健康署與酌作文字修正及修訂年份。</p> <p>二、本檢查補助經費來源已無公務預算，爰修正標示。</p>

修正規定	現行規定	說明
<p style="text-align: center;">【附件一之八】</p> <p style="text-align: center;">健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 胸部低劑量電腦斷層檢查標準化規範</p> <p>一、 電腦斷層之硬體設備：使用 64 切或此規格以上之電腦斷層掃描儀。</p> <p>二、 掃描及重組技術：</p> <p>(一) 受檢者在檢查時需吸飽氣後閉氣完成檢查。</p> <p>(二) 掃描範圍(scan area)：依定位影像由肺尖掃描至肺部後下緣下。不需刻意包含腎上腺，以降低輻射曝露劑量。</p> <p>(三) 掃描參數設定建議：kVp: 100-120；mAs: 20-50 mAs (BMI ≤ 30)；若 BMI > 30，可調高 mAs。建議開啟自動曝露控制(automatic exposure control, AEC)、疊代重組演算(iterative reconstruction algorithm, IR)或人工智慧深度學習(AI deep learning)等先進演算法以降低輻射曝露劑量。</p> <p>(四) CT 影像重組設定：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 須使用標準設定，即 soft tissue 或 standard kernel。 2. 影像規格：軸向(axial)切面厚度 ≤ 1.25 mm 1 組，及 5 mm 切面厚度 1 組。 3. 其他建議：可增加冠狀(coronal)/矢狀(sagittal) 重組影像（重組影像厚度建議 ≤ 3 mm），或可增加軸向(axial) 之最高強度投影影像(MIP, Maximum Intensity Projection) 5 mm 之重建影像。 <p>(五) 判讀 W/L (window width & window level)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lung window (W/L) → 1600/-550 (1400 to 1600 / -350 to -600 HU)。 2. Mediastinum window (W/L) → 450/40 (400 to 500 / 35 to 45 HU)。 3. 量測病灶大小時使用 lung window 測量平均直徑(average diameter)至小數後第 1 位(單位為 mm)。 <p>(六) 輻射劑量的數值（CT 體積劑量指標，volume CT dose index, CTDIvol）需呈現於劑量報告（Dose report）中，並符合 CTDIvol ≤ 3 mGy（標準體型受檢者 170 cm/70kg, BMI 24 kg/m²），且劑量可合理達到最低水平 ALARA（as low as reasonably achievable）。</p>	<p style="text-align: center;">【附件一之八】</p> <p style="text-align: center;">國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 胸部低劑量電腦斷層檢查標準化規範</p> <p>一、 電腦斷層之硬體設備：使用 64 切或此規格以上之電腦斷層掃描儀。</p> <p>二、 掃描及重組技術：</p> <p>(一) 受檢者在檢查時需吸飽氣後閉氣完成檢查。</p> <p>(二) 掃描範圍(scan area)：依定位影像由肺尖掃描至肺部後下緣下。不需刻意包含腎上腺，以降低輻射曝露劑量。</p> <p>(三) 掃描參數設定建議：kVp: 100-120；mAs: 20-50 mAs (BMI ≤ 30)；若 BMI > 30，可調高 mAs。建議開啟自動曝露控制(automatic exposure control, AEC)、疊代重組演算(iterative reconstruction algorithm, IR)或人工智慧深度學習(AI deep learning)等先進演算法以降低輻射曝露劑量。</p> <p>(四) CT 影像重組設定：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 須使用標準設定，即 soft tissue 或 standard kernel。 2. 影像規格：軸向(axial)切面厚度 ≤ 1.25 mm 1 組，及 5 mm 切面厚度 1 組。 3. 其他建議：可增加冠狀(coronal)/矢狀(sagittal) 重組影像（重組影像厚度建議 ≤ 3 mm），或可增加軸向(axial) 之最高強度投影影像(MIP, Maximum Intensity Projection) 5 mm 之重建影像。 <p>(五) 判讀 W/L (window width & window level)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lung window (W/L) → 1600/-550 (1400 to 1600 / -350 to -600 HU)。 2. Mediastinum window (W/L) → 450/40 (400 to 500 / 35 to 45 HU)。 3. 量測病灶大小時使用 lung window 測量平均直徑(average diameter)至小數後第 1 位(單位為 mm)。 <p>(六) 輻射劑量的數值（CT 體積劑量指標，volume CT dose index, CTDIvol）需呈現於劑量報告（Dose report）中，並符合 CTDIvol ≤ 3 mGy（標準體型受檢者 170 cm/70kg, BMI 24 kg/m²），且劑量可合理達到最低水平 ALARA（as low as reasonably achievable）。</p>	<p>統一衛生福利部國民健康署名稱為健康署。</p>

修正規定	現行規定	說明
<div>【附件一之九】 116 年 1 月 1 日版</div> <div>健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 民眾初檢報告格式</div> <div>(參考模板)</div> <div>_____ 先生／小姐 您好：</div> <div>您於○年○月○日於○○○○○○○醫院進行的胸部低劑量電腦斷層檢查：</div> <div>本篩檢檢查結果為：○○○○。建議：○○○○○○○○○。</div> <div>其他發現：有其他異常。建議：請您至門診評估</div> <div>(備註：本項僅需於有勾選「有其他異常(對應 Lung-RADS v2022 Modifier S)時顯示，若無勾選，請刪除本項」)</div> <div>提醒您：</div> <div>(一) 胸部低劑量電腦斷層檢查結果有異常結節或有結節但可能為良性不代表您有肺癌，應做進一步的追蹤或檢查。</div> <div>(二) 胸部低劑量電腦斷層檢查結果無異常結節或有良性/惰性徵象的結節也不代表您沒有肺癌，應注意自身症狀，並定期接受篩檢。</div> <div>若您有其他疑問，也歡迎您和本院○○○○○○○聯繫</div> <div>電話：○○-○○○○○○○○○</div> <div>健康署提供參與此檢查者每 2 年定期胸部低劑量電腦斷層檢查</div> <div>本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助</div>	<div>【附件一之九】 115 年 1 月 1 日版</div> <div>國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務 民眾初檢報告格式</div> <div>(參考模板)</div> <div>_____ 先生／小姐 您好：</div> <div>您於○年○月○日於○○○○○○○醫院進行的胸部低劑量電腦斷層檢查：</div> <div>本篩檢檢查結果為：○○○○。建議：○○○○○○○○○。</div> <div>其他發現：有其他異常。建議：請您至門診評估</div> <div>(備註：本項僅需於有勾選「有其他異常(對應 Lung-RADS v2022 Modifier S)時顯示，若無勾選，請刪除本項」)</div> <div>提醒您：</div> <div>(一) 胸部低劑量電腦斷層檢查結果有異常結節或有結節但可能為良性不代表您有肺癌，應做進一步的追蹤或檢查。</div> <div>(二) 胸部低劑量電腦斷層檢查結果無異常結節或有良性/惰性徵象的結節也不代表您沒有肺癌，應注意自身症狀，並定期接受篩檢。</div> <div>若您有其他疑問，也歡迎您和本院○○○○○○○聯繫</div> <div>電話：○○-○○○○○○○○○</div> <div>國民健康署提供參與此檢查者每 2 年定期胸部低劑量電腦斷層檢查</div> <div>本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div>	<div>一、統一衛生福利部國民健康署名稱為健康署與酌作文字修正及修訂年份。</div> <div>二、本檢查補助經費來源已無公務預算，爰修正標示。</div>

116 年 1 月 1 日版

民眾報告 內容選項（參考模板）

胸部低劑量電 腦斷層檢查 檢查結果	對應 Lung-RADS V2022	建議
無法判讀	0	建議您至門診諮詢
無異常結節	1	注意自身症狀，並定期接受篩檢
有良性或惰性 徵象的結節	2	注意自身症狀，並定期接受篩檢
有結節但可能 為良性	3	請您至胸腔內科或胸腔外科門診評估
有異常結節	4A,4B,4X	請您儘快至胸腔內科或胸腔外科門診評估

備註：本頁為民眾初檢報告之選項（參考模板），請依據放射科醫師報告勾選之
Lung-RADS v2022 Category，於民眾初檢報告提供相關建議，貴院得視需求
補充相關敘述。

115 年 1 月 1 日版

民眾報告 內容選項（參考模板）

胸部低劑量電 腦斷層檢查 檢查結果	對應 Lung-RADS V2022	建議
無法判讀	0	建議您至門診諮詢
無異常結節	1	注意自身症狀，並定期接受篩檢
有良性或惰性 徵象的結節	2	注意自身症狀，並定期接受篩檢
有結節但可能 為良性	3	請您至胸腔內科或胸腔外科門診評估
有異常結節	4A,4B,4X	請您儘快至胸腔內科或胸腔外科門診評估

備註：本頁為民眾初檢報告之選項（參考模板），請依據放射科醫師報告勾選之
Lung-RADS v2022 Category，於民眾初檢報告提供相關建議，貴院得視需求
補充相關敘述。

修正規定	現行規定	說明												
<p style="text-align: center;"><u>【附件一之十一】</u></p> <p style="text-align: center;">以 LDCT 巡迴車執行胸部低劑量電腦斷層檢查服務</p> <p style="text-align: center;">巡迴篩檢標準作業程序</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th><th style="width: 45%; text-align: center;"><u>作業流程</u></th><th style="width: 45%; text-align: center;"><u>作業程序</u></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">前置作業</td><td> <p>醫院、電腦斷層掃描儀及執行巡迴篩檢之醫事放射師均須通過「健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務醫院資格審查」，且出車人員中至少1位具醫療曝露品質保證專業人員資格。</p> <p>↓</p> <p>檢附「LDCT巡迴篩檢支援報備審核表」報請衛生局審查核可，並由衛生局依轄區資源安排LDCT巡迴篩檢。</p> </td><td> <p>執行 LDCT 巡迴篩檢之醫院須訂定後續轉介、資料回報之流程，報醫院所在地衛生局及副知執行篩檢地之衛生局同意後始得執行。</p> </td></tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">執行中作業</td><td> <p>↓</p> <p>確認民眾符合接受胸部低劑量電腦斷層檢查服務資格。</p> <p>↓</p> <p>請民眾於受檢前觀看LDCT衛教影片或相關衛教資訊，並確實告知可能風險及配合事項後，再請民眾簽署個案同意書及聲明書等文件。</p> <p>↓</p> <p>提供符合資格之民眾胸部低劑量電腦斷層檢查。</p> </td><td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 須於車體內明顯處張貼通過健康署資格審查及核能安全委員會登記備查之證明文件。 2. 須於攝影儀器上明顯處張貼所有使用該儀器之放射師執業執照影本及核能安全委員會核發之品質標籤。 3. 須於車體外明顯處張貼本次執行放射師之執業執照影本。 4. 須於車體移動至定點、進行造影前，執行品管並留存紀錄。 5. 須配合衛生主管機關及核能安全委員會專案稽核。 </td></tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">後續作業</td><td> <p>↓</p> <p>對於篩檢結果為Category 0,1,2者，應於LDCT檢查後6週內寄送書面報告；對於篩檢結果為Category 3/4A/4B/4X者，醫院應於LDCT檢查後6週內安排個案回胸腔內科或胸腔外科門診看報告，說明後續處置建議，並安排檢查追蹤或確診程序。</p> <p>↓</p> <p>追蹤胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續追蹤及確診結果。</p> </td><td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 執行 LDCT 巡迴篩檢之醫院皆應依規定格式妥為保存巡迴篩檢個案之影像。 2. 提供 Category 3/4A/4B/4X 檢查紀錄結果表單及疑似異常個案追蹤表影本。 </td></tr> </tbody> </table> <p>註：以上作業程序，若有未盡事宜，依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」及「健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務醫院資格審查原則」相關規定辦理。</p>		<u>作業流程</u>	<u>作業程序</u>	前置作業	<p>醫院、電腦斷層掃描儀及執行巡迴篩檢之醫事放射師均須通過「健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務醫院資格審查」，且出車人員中至少1位具醫療曝露品質保證專業人員資格。</p> <p>↓</p> <p>檢附「LDCT巡迴篩檢支援報備審核表」報請衛生局審查核可，並由衛生局依轄區資源安排LDCT巡迴篩檢。</p>	<p>執行 LDCT 巡迴篩檢之醫院須訂定後續轉介、資料回報之流程，報醫院所在地衛生局及副知執行篩檢地之衛生局同意後始得執行。</p>	執行中作業	<p>↓</p> <p>確認民眾符合接受胸部低劑量電腦斷層檢查服務資格。</p> <p>↓</p> <p>請民眾於受檢前觀看LDCT衛教影片或相關衛教資訊，並確實告知可能風險及配合事項後，再請民眾簽署個案同意書及聲明書等文件。</p> <p>↓</p> <p>提供符合資格之民眾胸部低劑量電腦斷層檢查。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 須於車體內明顯處張貼通過健康署資格審查及核能安全委員會登記備查之證明文件。 2. 須於攝影儀器上明顯處張貼所有使用該儀器之放射師執業執照影本及核能安全委員會核發之品質標籤。 3. 須於車體外明顯處張貼本次執行放射師之執業執照影本。 4. 須於車體移動至定點、進行造影前，執行品管並留存紀錄。 5. 須配合衛生主管機關及核能安全委員會專案稽核。 	後續作業	<p>↓</p> <p>對於篩檢結果為Category 0,1,2者，應於LDCT檢查後6週內寄送書面報告；對於篩檢結果為Category 3/4A/4B/4X者，醫院應於LDCT檢查後6週內安排個案回胸腔內科或胸腔外科門診看報告，說明後續處置建議，並安排檢查追蹤或確診程序。</p> <p>↓</p> <p>追蹤胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續追蹤及確診結果。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行 LDCT 巡迴篩檢之醫院皆應依規定格式妥為保存巡迴篩檢個案之影像。 2. 提供 Category 3/4A/4B/4X 檢查紀錄結果表單及疑似異常個案追蹤表影本。 		<p>新增 LDCT 巡迴車執行本檢查巡迴篩檢標準作業程序。</p>
	<u>作業流程</u>	<u>作業程序</u>												
前置作業	<p>醫院、電腦斷層掃描儀及執行巡迴篩檢之醫事放射師均須通過「健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務醫院資格審查」，且出車人員中至少1位具醫療曝露品質保證專業人員資格。</p> <p>↓</p> <p>檢附「LDCT巡迴篩檢支援報備審核表」報請衛生局審查核可，並由衛生局依轄區資源安排LDCT巡迴篩檢。</p>	<p>執行 LDCT 巡迴篩檢之醫院須訂定後續轉介、資料回報之流程，報醫院所在地衛生局及副知執行篩檢地之衛生局同意後始得執行。</p>												
執行中作業	<p>↓</p> <p>確認民眾符合接受胸部低劑量電腦斷層檢查服務資格。</p> <p>↓</p> <p>請民眾於受檢前觀看LDCT衛教影片或相關衛教資訊，並確實告知可能風險及配合事項後，再請民眾簽署個案同意書及聲明書等文件。</p> <p>↓</p> <p>提供符合資格之民眾胸部低劑量電腦斷層檢查。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 須於車體內明顯處張貼通過健康署資格審查及核能安全委員會登記備查之證明文件。 2. 須於攝影儀器上明顯處張貼所有使用該儀器之放射師執業執照影本及核能安全委員會核發之品質標籤。 3. 須於車體外明顯處張貼本次執行放射師之執業執照影本。 4. 須於車體移動至定點、進行造影前，執行品管並留存紀錄。 5. 須配合衛生主管機關及核能安全委員會專案稽核。 												
後續作業	<p>↓</p> <p>對於篩檢結果為Category 0,1,2者，應於LDCT檢查後6週內寄送書面報告；對於篩檢結果為Category 3/4A/4B/4X者，醫院應於LDCT檢查後6週內安排個案回胸腔內科或胸腔外科門診看報告，說明後續處置建議，並安排檢查追蹤或確診程序。</p> <p>↓</p> <p>追蹤胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續追蹤及確診結果。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行 LDCT 巡迴篩檢之醫院皆應依規定格式妥為保存巡迴篩檢個案之影像。 2. 提供 Category 3/4A/4B/4X 檢查紀錄結果表單及疑似異常個案追蹤表影本。 												

修正規定

現行規定

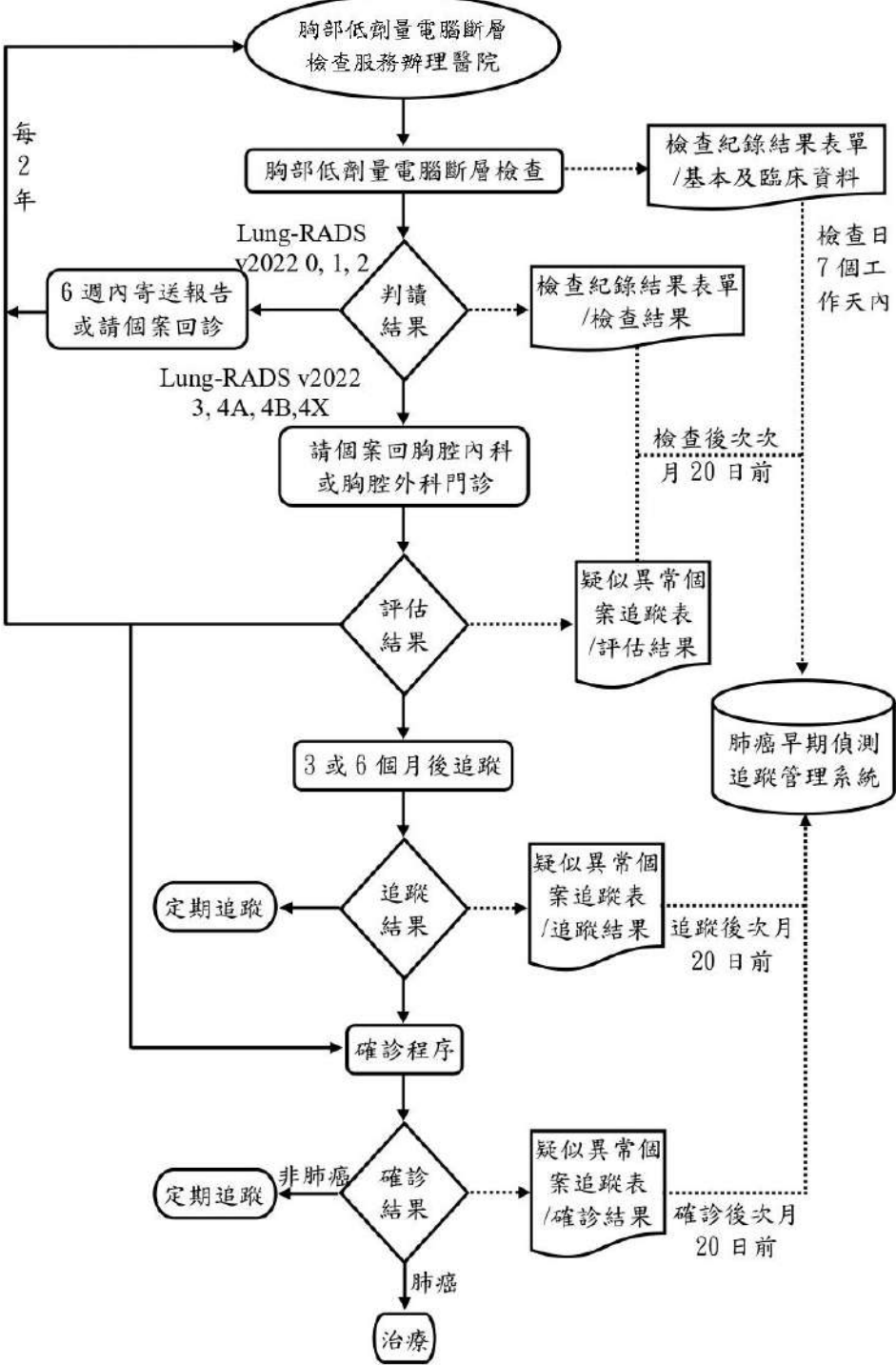
說明

【附件一之十二】

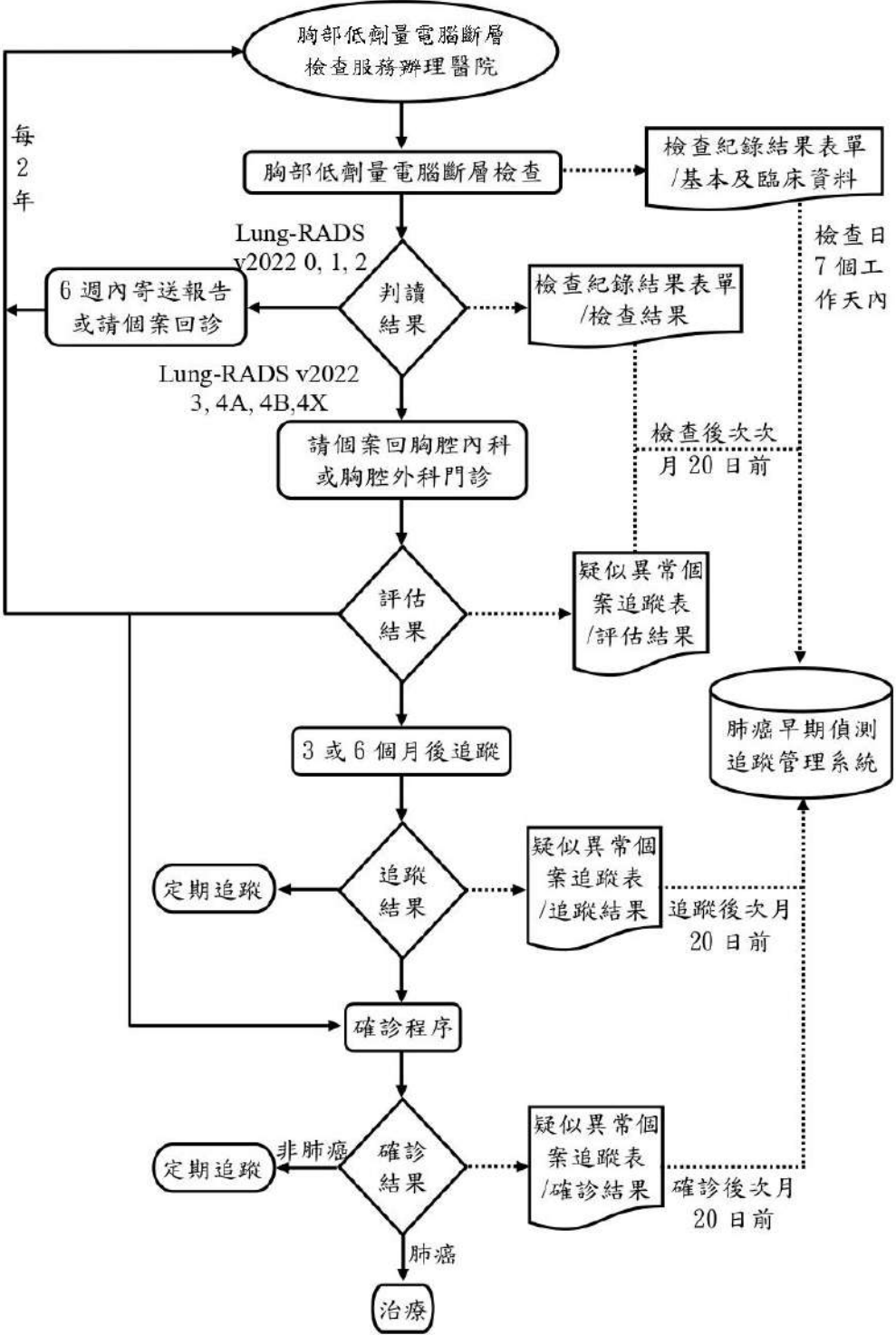
【附件一之十一】

健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務
服務及資料登錄流程

國民健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務
服務及資料登錄流程



圖例：——→服務流程；……資料傳遞流程



圖例：——→服務流程；……資料傳遞流程

統一衛生福利部國民健康署名稱為健康署與酌作文字修正。

修正規定	現行規定	說明
<p style="text-align: right;">附件二</p> <p style="text-align: center;">健康署 大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌篩檢 疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務</p> <p style="text-align: right;">116年1月修訂</p> <p>壹、目的 為提高衛生福利部（下稱衛福部）預防保健服務之大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌篩檢（以下稱「癌症篩檢」）疑似異常個案，進一步完成診斷，透過本服務之追蹤管理及提升醫療院所診斷品質，建立以篩檢疑似異常個案為中心之主動追陽管理模式，期能提升篩檢效益、早期治療及增進治療效率，降低罹癌風險與減少晚期癌症發生。</p> <p>貳、參與計畫醫療院所資格 一、可辦理衛福部預防保健服務之癌症篩檢服務之全民健康保險特約醫事服務機構。 二、可辦理衛福部癌症篩檢結果為陽性或疑似異常個案進一步確定診斷之全民健康保險特約醫事服務機構。</p> <p>參、收案條件 接受衛福部預防保健癌症篩檢服務且符合下列各癌別之條件者： 一、大腸癌 45歲至74歲，或具大腸癌家族史之40歲至44歲者，經定量免疫法糞便潛血檢查（2年1次）結果為陽性。 二、子宮頸癌 （一）30歲以上女性，經子宮頸抹片檢查（1年1次）抹片判讀結果為非典型腺體細胞病變(AGC)或高度鱗狀上皮細胞病變(HSIL)以上者（抹片結果編碼為5, 8-13, 15-18）。 （二）25至29歲女性，經子宮頸抹片檢查（3年1次）抹片判讀結果為非典型腺體細胞病變(AGC)或高度鱗狀上皮細胞病變(HSIL)以上者（抹片結果編碼為5, 8-13, 15-18）。 三、乳癌 40歲至74歲之女性，經乳房 X 光攝影檢查結果（2年1次）為 Category 0(需附加其他影像檢查再評估)、4(可疑異常須考慮組織生檢)以及5(高度疑似乳癌，須採取適當措施)者。 四、肺癌 具肺癌家族史之45歲至74歲男性或40歲至74歲女性，或50歲至74歲吸菸史達20包-年以上，仍在吸菸或戒菸未達15年之重度吸菸者，經低</p>	<p style="text-align: right;">附件二</p> <p style="text-align: center;">衛生福利部國民健康署 大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌篩檢 疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務</p> <p style="text-align: right;">115年1月修訂</p> <p>壹、目的 為提高衛生福利部（下稱衛福部）預防保健服務之大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌篩檢（以下稱「癌症篩檢」）疑似異常個案，進一步完成診斷，透過本服務之追蹤管理及提升醫療院所診斷品質，建立以篩檢疑似異常個案為中心之主動追陽管理模式，期能提升篩檢效益、早期治療及增進治療效率，降低罹癌風險與減少晚期癌症發生。</p> <p>貳、參與計畫醫療院所資格 一、可辦理衛福部預防保健服務之癌症篩檢服務之全民健康保險特約醫事服務機構。 二、可辦理衛福部癌症篩檢結果為陽性或疑似異常個案進一步確定診斷之全民健康保險特約醫事服務機構。</p> <p>參、收案條件 接受衛福部預防保健癌症篩檢服務且符合下列各癌別之條件者： 一、大腸癌 45歲至74歲，或具大腸癌家族史之40歲至44歲者，經定量免疫法糞便潛血檢查（2年1次）結果為陽性。 二、子宮頸癌 （一）30歲以上婦女，經子宮頸抹片檢查（1年1次）抹片判讀結果為非典型腺體細胞病變(AGC)或高度鱗狀上皮細胞病變(HSIL)以上者（抹片結果編碼為5, 8-13, 15-18）。 （二）25至29歲婦女，經子宮頸抹片檢查（3年1次）抹片判讀結果為非典型腺體細胞病變(AGC)或高度鱗狀上皮細胞病變(HSIL)以上者（抹片結果編碼為5, 8-13, 15-18）。 三、乳癌 40歲至74歲之婦女，經乳房 X 光攝影檢查結果（2年1次）為 Category 0(需附加其他影像檢查再評估)、4(可疑異常須考慮組織生檢)以及5(高度疑似乳癌，須採取適當措施)者。 四、肺癌 具肺癌家族史之45歲至74歲男性或40歲至74歲女性，或50歲至74歲吸菸史達20包-年以上，仍在吸菸或戒菸未達15年之重度吸菸者，經低</p>	<p>一、修正名稱為健康署。</p> <p>二、配合各癌別表單修正文字。</p> <p>三、為提供醫療院所多元管道進行跨院所轉診／轉介服務，爰修正各癌別跨院轉診方式，除透過健保電子轉診平台提供跨院轉診服務，新增可運用健康署癌整系統進行轉介服務；另取消健保紙本轉診方式，以期透過電子化及相關系統及時提供轉診／轉介服務資訊，得以讓陽性／疑似異常個案不漏接。</p> <p>四、原大腸癌項目之追蹤管理結果資料可透過「大腸鏡確診」表單確認確診結果，並由確診單位回饋予原篩檢單位，原篩檢單位無須另行確認填報，爰刪除大腸癌項目之追蹤管理結果之填報方式。</p> <p>五、調整伍、申報項目及申報標準二、內容為「每一個案有『追蹤管理費』及『診斷品質管理費』申報編號者，得分別支付『追蹤管理費』及『診斷品質管理費』」。</p>

修正規定	現行規定	說明
<p>劑量電腦斷層檢查（2年1次）結果為 Category3(有結節但可能為良性)、4A、4B、4X(有異常結節)，並經胸腔專科醫師評估須進行3個月、6個月檢查追蹤或須進行確診程序者。</p> <p>肆、服務內容</p> <p>一、篩檢結果為疑似異常個案之追蹤管理：由原篩檢醫事服務機構執行。</p> <p>(一)大腸癌</p> <p>1. 執行項目：</p> <p>(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、大腸鏡檢查之準備與注意事項。</p> <p>(2)確立診斷之轉介或轉診服務:與個案溝通就醫意向，並提供同院所同科別(或跨科別)服務、或透過健保電子轉診平台提供跨院轉診服務、<u>或透過衛福部國民健康署（下稱健康署）「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」（下稱癌整系統）填寫轉介欄位提供跨院轉介服務</u>；如透過健保電子轉診平台，轉診目的請選「A.轉介其他試辦計畫或方案-癌症治療品質改善計畫-癌別」。</p> <p>(3)追蹤個案<u>完成</u>大腸鏡確立診斷。</p> <p>2. 追蹤管理結果之填報方式：<u>無</u>。</p> <p>3. 執行期限：</p> <p>自個案接受定量免疫法糞便潛血檢查檢驗日起：</p> <p><u>(1)30個日曆天（含）內完成個案轉診或轉介</u>，以健保電子轉診平台開單日期<u>或癌整系統轉介日期</u>為認定標準；<u>開單或轉介日期不得逾大腸鏡確立診斷日期</u>。</p> <p><u>(2)90個日曆天（含）內完成個案大腸鏡確立診斷之追蹤</u>。</p> <p>(二)子宮頸癌</p> <p>1. 執行項目：</p> <p>(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、切片之準備與注意事項。</p> <p>(2)確立診斷之轉介或轉診服務:與個案溝通就醫意向，並提供同院所同科別(或跨科別)服務、或透過健保電子轉診平台提供跨院轉診服務、<u>或透過健康署癌整系統填寫轉介欄位提供跨院轉介服務</u>；如透過健保電子轉診平台，轉診目的請選「A.轉介其他試辦計畫或方案-癌症治療品質改善計畫-癌別」。</p> <p>(3)追蹤個案完成切片確診。</p>	<p>劑量電腦斷層檢查（2年1次）結果為 Category3(有結節但可能為良性)、4A、4B、4X(有異常結節)，並經胸腔專科醫師評估須進行3個月、6個月檢查追蹤或須進行確診程序者。</p> <p>肆、服務內容</p> <p>一、篩檢結果為疑似異常個案之追蹤管理：由原篩檢醫事服務機構執行。</p> <p>(一)大腸癌</p> <p>1. 執行項目：</p> <p>(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、大腸鏡檢查之準備與注意事項。</p> <p>(2)確立診斷之轉介或轉診服務:與個案溝通就醫意向，並提供同院所同科別(或跨科別)服務或透過健保電子轉診平台或紙本轉診提供跨院轉診服務；如透過健保電子轉診平台，轉診目的請選「A.轉介其他試辦計畫或方案-癌症治療品質改善計畫-癌別」。如以紙本開立轉診單者，轉診目的請填「6.其他：癌症治療品質改善計畫-癌別」，其相關文件請以電子檔留存。</p> <p>(3)追蹤並填報個案大腸鏡確立診斷及處置結果。</p> <p>2. 追蹤管理結果之填報方式：</p> <p>(1)依據「確診醫事服務機構」通知之確診結果，填寫「定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單一個案確診結果」（如附表1），並上傳至國民健康署（下稱健康署）「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」（以下稱癌整系統）。</p> <p>(2)前開結果上傳資料可由原篩檢醫事服務機構委託之合作檢驗機構辦理。</p> <p>3. 執行期限：</p> <p>(1)自個案接受定量免疫法糞便潛血檢查檢驗日起：</p> <p>A. 30個日曆天（含）內完成個案轉診，以健保電子轉診平台或紙本轉診單開單日期為認定標準。</p> <p>B. 90個日曆天（含）內完成個案大腸鏡確立診斷之追蹤。</p> <p>(2)自確診醫事服務機構完成大腸鏡隔日起21個日曆天（含）內，完成追蹤管理結果之填報。</p> <p>(二)子宮頸癌</p> <p>1. 執行項目：</p> <p>(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、切片之準備與注意事項。</p> <p>(2)確立診斷之轉介或轉診服務:與個案溝通就醫意向，並提供</p>	

修正規定	現行規定	說明
<p>2. 追蹤管理結果之填報：無。</p> <p>3. 執行期限：自抹片採檢日起：</p> <p>(1)30個日曆天(含)內完成個案轉診<u>或轉介</u>，以健保電子轉診平台開單日期<u>或癌整系統轉介日期</u>為認定標準；<u>開單或轉介日期不得逾切片日期</u>。</p> <p>(2)90個日曆天(含)內完成個案切片確立診斷之追蹤。</p> <p>(三)乳癌</p> <p>1. 執行項目：</p> <p>(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、複檢/確診之準備與注意事項。</p> <p>(2)確立診斷之轉介或轉診服務：與個案溝通就醫意向，並提供同院所同科別(或跨科別)服務、或透過健保電子轉診平台提供跨院轉診服務、<u>或透過健康署癌整系統填寫轉介欄位提供跨院轉介服務</u>；如透過健保電子轉診平台，轉診目的請選「A.轉介其他試辦計畫或方案-癌症治療品質改善計畫-癌別」。</p> <p>(3)追蹤個案完成複檢或確立診斷結果。</p> <p>2. 追蹤管理結果之填報：無。</p> <p>3. 執行期限：自乳房攝影日起</p> <p>(1)30個日曆天(含)內完成個案轉診<u>或轉介</u>，以健保電子轉診平台開單日期<u>或癌整系統轉介日期</u>為認定標準；<u>開單或轉介日期不得逾複檢或確立診斷日期</u>。</p> <p>(2)60個日曆天(含)內，完成個案複檢或確立診斷之追蹤。</p> <p>(四)肺癌</p> <p>1. 執行項目：</p> <p>(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、追蹤檢查或切片確立診斷之準備與注意事項。</p> <p>(2)確立診斷之轉介或轉診服務：與個案溝通就醫意向，並提供同院所同科別(或跨科別)服務、或透過健保電子轉診平台提供跨院轉診服務、<u>或透過健康署癌整系統填寫轉介欄位提供跨院轉介服務</u>；如透過健保電子轉診平台，轉診目的請選「A.轉介其他試辦計畫或方案-癌症治療品質改善計畫-癌別」。</p> <p>(3)追蹤個案完成接受檢查追蹤或確立診斷程序。</p> <p>2. 追蹤管理結果之填報：無。</p> <p>3. 執行期限：</p>	<p>同院所同科別(或跨科別)服務或透過健保電子轉診平台或紙本轉診提供跨院轉診服務；如透過健保電子轉診平台，轉診目的請選「A.轉介其他試辦計畫或方案-癌症治療品質改善計畫-癌別」。如以紙本開立轉診單者，轉診目的請填「6.其他：癌症治療品質改善計畫-癌別」，其相關文件請以電子檔留存。</p> <p>備註：如抹片採樣單位為助產所或無醫師編制(包含專、兼任及支援報備醫師)之衛生所，其轉介資訊請上癌整系統填報，相關期限規範同執行期限。</p> <p>(3)追蹤個案完成切片確診。</p> <p>2. 追蹤管理結果之填報：無。</p> <p>3. 執行期限：自抹片採檢日起：</p> <p>(1)30個日曆天(含)內完成個案轉診，以健保電子轉診平台或紙本轉診單開單日期為認定標準。</p> <p>(2)90個日曆天(含)內完成個案切片確立診斷之追蹤。</p> <p>(三)乳癌</p> <p>1. 執行項目：</p> <p>(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、複檢/確診之準備與注意事項。</p> <p>(2)確立診斷之轉介或轉診服務：與個案溝通就醫意向，並提供同院所同科別(或跨科別)服務或透過健保電子轉診平台或紙本轉診提供跨院轉診服務；如透過健保電子轉診平台，轉診目的請選「A.轉介其他試辦計畫或方案-癌症治療品質改善計畫-癌別」。如以紙本開立轉診單者，轉診目的請填「6.其他：癌症治療品質改善計畫-癌別」，其相關文件請以電子檔留存。</p> <p>(3)追蹤個案完成複檢或確立診斷結果。</p> <p>2. 追蹤管理結果之填報：無。</p> <p>3. 執行期限：自乳房攝影日起</p> <p>(1)30個日曆天(含)內完成個案轉診，以健保電子轉診平台或紙本轉診單開單日期為認定標準。</p> <p>(2)60個日曆天(含)內，完成個案複檢或確立診斷之追蹤。</p> <p>(四)肺癌</p> <p>1. 執行項目：</p> <p>(1)對個案進行健康指導、疾病管理進程說明、追蹤檢查或切片</p>	

修正規定	現行規定	說明
<p>(1)自攝影檢測日起42個日曆天(含)內,完成影像檢查評估結果。</p> <p>(2)若個案經胸腔專科醫師評估結果為:</p> <p>A.「3個月後檢查追蹤」:自攝影檢測日起120個日曆天(含)內,完成檢查追蹤。</p> <p>B.「6個月後檢查追蹤」:自攝影檢測日起210個日曆天(含)內,完成檢查追蹤。</p> <p>(3)若個案經胸腔內科或胸腔外科醫師評估結果為「需進行確診程序」,或前開檢查追蹤結果為「需進行確診程序」,自評估或檢查結果日起90個日曆天(含)完成確診程序。</p> <p>二、提升癌症確診品質管理:由接受轉診醫事服務機構執行。</p> <p>(一)大腸癌</p> <p>1.執行項目:</p> <p>(1)自接受轉診或轉介個案後之各項醫事服務聯繫與安排,包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、個案知悉同意(含回復原篩檢醫事服務機構確診結果)、大腸鏡檢查注意事項及排程(含提供合適之清腸劑)。</p> <p>(2)上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構確立診斷結果。</p> <p>2.確立診斷:須完成大腸鏡檢查及處置;如發現病灶如息肉等而無處置者,應於病歷敘明理由。</p> <p>3.上傳報告:上傳「定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單—大腸鏡確診結果」(如附表1)至癌整系統。</p> <p>4.執行期限:</p> <p>(1)自個案接受定量免疫法糞便潛血檢查檢驗日起90個日曆天(含)內,完成大腸鏡檢查並確立診斷及處置。</p> <p>(2)大腸鏡檢查完成隔日起21個日曆天(含)內,完成上傳報告。</p> <p>(3)大腸鏡檢查完成隔日起21個日曆天(含)內,通知原篩檢特約醫事服務機構個案確立診斷及處置結果;如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構,亦請於期限內通知原篩檢單位。</p> <p>(二)子宮頸癌</p> <p>1.執行項目:</p> <p>(1)自接受轉診或轉介個案後之各項醫事服務聯繫與安排,包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意(含回復原篩檢醫事服務機構確診結果)、切片確診注意事項及切片確立診斷。</p>	<p>確立診斷之準備與注意事項。</p> <p>(2)確立診斷之轉介或轉診服務:與個案溝通就醫意向,並提供同院所同科別(或跨科別)服務或透過健保電子轉診平台或紙本轉診提供跨院轉診服務;如透過健保電子轉診平台,轉診目的請選「A.轉介其他試辦計畫或方案-癌症治療品質改善計畫-癌別」。如以紙本開立轉診單者,轉診目的請填「6.其他:癌症治療品質改善計畫-癌別」,其相關文件請以電子檔留存。</p> <p>(3)追蹤個案完成接受檢查追蹤或確立診斷程序。</p> <p>2.追蹤管理結果之填報:無。</p> <p>3.執行期限:</p> <p>(1)自攝影檢測日起42個日曆天(含)內,完成影像檢查評估結果。</p> <p>(2)若個案經胸腔專科醫師評估結果為:</p> <p>A.「3個月後檢查追蹤」:自攝影檢測日起120個日曆天(含)內,完成檢查追蹤。</p> <p>B.「6個月後檢查追蹤」:自攝影檢測日起210個日曆天(含)內,完成檢查追蹤。</p> <p>(3)若個案經胸腔內科或胸腔外科醫師評估結果為「需進行確診程序」,或前開檢查追蹤結果為「需進行確診程序」,自評估或檢查結果日起90個日曆天(含)完成確診程序。</p> <p>二、提升癌症確診品質管理:由接受轉診醫事服務機構執行。</p> <p>(一)大腸癌</p> <p>1.執行項目:</p> <p>(1)自接受轉診個案後之各項醫事服務聯繫與安排,包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、個案知悉同意(含提供原篩檢醫事服務機構確診結果)、大腸鏡檢查注意事項及排程(含提供合適之清腸劑)。</p> <p>(2)上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構確立診斷結果。</p> <p>2.確立診斷:須完成大腸鏡檢查及處置;如發現病灶如息肉等而無處置者,應於病歷敘明理由。</p> <p>3.上傳報告:上傳「定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單—大腸鏡確診結果」(如附表2)至癌整系統。</p> <p>4.執行期限:</p> <p>(1)自個案接受定量免疫法糞便潛血檢查檢驗日起90個日曆天(含)內,完成大腸鏡檢查並確立診斷及處置。</p>	

修正規定	現行規定	說明
<p>(2)上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構確立診斷結果。</p> <p>2.確立診斷：完成切片確診(含病理切片結果)。</p> <p>3.上傳報告：上傳「子宮頸(陰道)切片個案資料登記表」(含病理組織切片結果，如附表2)至癌整系統。</p> <p>4.執行期限：</p> <p>(1)自抹片採檢日起90個日曆天(含)內，完成切片確立診斷。</p> <p>(2)自切片確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，完成上傳報告。</p> <p>(3)自切片確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，通知原篩檢醫事服務機構個案確立診斷結果；如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構，亦請於期限內通知原篩檢單位。</p> <p>(三)乳癌</p> <p>1.執行項目：</p> <p>(1)自接受轉診或轉介個案後之各項醫事服務聯繫與安排，包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意(含回復原篩檢醫事服務機構確診結果)、複檢、切片確立診斷等程序之安排。</p> <p>(2)上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構確立診斷結果。</p> <p>2.確立診斷：</p> <p>(1)X光攝影檢查結果為Category0者：進行複檢；複檢結果為Category1、2、3者，予以結案。</p> <p>(2)X光攝影檢查結果為Category4、5，或Category0複檢結果為Category4、5者：進行檢查、切片，以確立診斷。</p> <p>3.上傳報告：上傳「女性乳房X光攝影檢查服務疑似異常個案追蹤表」(如附表3)至癌整系統。</p> <p>4.執行期限：</p> <p>(1)自乳房攝影日起，60個日曆天(含)內，完成複檢或確立診斷。</p> <p>(2)自複檢或確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，完成報告上傳。</p> <p>(3)自切片確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，通知原篩檢醫事服務機構個案確立診斷結果；如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構，亦請於期限內通知原篩檢單位。</p> <p>(四)肺癌</p> <p>1.執行項目：</p> <p>(1)自接受轉診或轉介個案後之各項醫事服務聯繫與安排，包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意(含回復原篩檢醫事服務機構檢查追蹤或確診結果)、檢</p>	<p>(2)大腸鏡檢查完成隔日起21個日曆天(含)內，完成上傳報告。</p> <p>(3)大腸鏡檢查完成隔日起21個日曆天(含)內，通知原篩檢特約醫事服務機構個案確立診斷及處置結果；如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構，亦請於期限內通知原篩檢單位。</p> <p>(二)子宮頸癌</p> <p>1.執行項目：</p> <p>(1)自接受轉診個案後之各項醫事服務聯繫與安排，包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意(含提供原篩檢醫事服務機構確診結果)、切片確診注意事項及切片確立診斷。</p> <p>(2)上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構確立診斷結果。</p> <p>2.確立診斷：完成切片確診(含病理切片結果)。</p> <p>3.上傳報告：上傳「子宮頸(陰道)切片個案資料登記表」(含病理組織切片結果，如附表3)至癌整系統。</p> <p>4.執行期限：</p> <p>(1)自抹片採檢日起90個日曆天(含)內，完成切片確立診斷。</p> <p>(2)自切片確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，完成上傳報告。</p> <p>(3)自切片確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，通知原篩檢醫事服務機構個案確立診斷結果；如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構，亦請於期限內通知原篩檢單位。</p> <p>(三)乳癌</p> <p>1.執行項目：</p> <p>(1)自接受轉診個案後之各項醫事服務聯繫與安排，包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意(含提供原篩檢醫事服務機構確診結果)、複檢、切片確立診斷等程序之安排。</p> <p>(2)上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構確立診斷結果。</p> <p>2.確立診斷：</p> <p>(1)X光攝影檢查結果為Category0者：進行複檢；複檢結果為Category1、2、3者，予以結案。</p> <p>(2)X光攝影檢查結果為Category4、5，或Category0複檢結果為Category4、5者：進行檢查、切片，以確立診斷。</p> <p>3.上傳報告：上傳「婦女乳房X光攝影檢查服務疑似異常個案追蹤表」(如附表4)至癌整系統。</p> <p>4.執行期限：</p>	

修正規定	現行規定	說明
<p>查追蹤及切片檢查等程序之安排。</p> <p>(2)上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構檢查追蹤或確立診斷結果。</p> <p>2. 確立診斷：</p> <p>(1)經胸腔專科醫師評估結果為「3個月後檢查追蹤」或「6個月後檢查追蹤」者：完成第1次追蹤（透過CT等方式觀察結節或肺部變化情形），且第1次追蹤結果無須進行確診程序。</p> <p>(2)經胸腔專科醫師評估結果為「需進行確診程序」或第1次追蹤結果為「需進行確診程序」者：完成切片或細胞學診斷等確立診斷之檢查。</p> <p>3. 上傳報告：上傳「胸部低劑量電腦斷層檢查服務疑似異常個案追蹤表」（如附表4）至癌整系統。</p> <p>4. 執行期限：</p> <p>(1)檢查追蹤或確立診斷：</p> <p>A. 若評估為「3個月後檢查追蹤」者：自攝影檢測日起120個日曆天(含)內，完成檢查追蹤。</p> <p>B. 若評估為「6個月後檢查追蹤」者：自攝影檢測日起210個日曆天(含)內，完成檢查追蹤。</p> <p>C. 若評估為「需進行確診程序」，或前開檢查追蹤結果為「需進行確診程序」：自評估或檢查結果日起90個日曆天(含)內，完成確立診斷之檢查。</p> <p>(2)自追蹤或確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，完成報告上傳。</p> <p>(3)自追蹤或確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，通知原篩檢醫事服務機構個案檢查追蹤或確立診斷結果；如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構，亦請於期限內通知原篩檢單位。</p> <p>伍、申報項目及申報標準（詳附件二之一）</p> <p>一、醫事服務機構須對個案提供符合本服務內容後，始得申報本標準項目。</p> <p>二、每一個案有「追蹤管理費」及「診斷品質管理費」申報編號者，得分別支付「追蹤管理費」及「診斷品質管理費」。</p> <p>三、每一個案同一癌別週期，不得重複申報本標準。</p> <p>（一）大腸癌：執行期限內首筆完成確診報告上傳者。</p> <p>（二）子宮頸癌：執行期限內首筆完成確診報告上傳者。</p> <p>（三）乳癌：執行期限內完成複檢或確診報告上傳者。</p> <p>（四）肺癌：執行期限內完成檢查追蹤或確診檢查報告上傳者。</p> <p>陸、費用申報、核付與申復</p> <p>一、費用申報</p>	<p>(1)自乳房攝影日起，60個日曆天(含)內，完成複檢或確立診斷。</p> <p>(2)自複檢或確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，完成報告上傳。</p> <p>(3)自切片確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，通知原篩檢醫事服務機構個案確立診斷結果；如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構，亦請於期限內通知原篩檢單位。</p> <p>(四)肺癌</p> <p>1. 執行項目：</p> <p>(1)自接受轉診個案後之各項醫事服務聯繫與安排，包含協助門診安排及評估指導、疾病管理進程說明、病人知悉同意（含提供原篩檢醫事服務機構檢查追蹤或確診結果）、檢查追蹤及切片檢查等程序之安排。</p> <p>(2)上傳報告並通知原篩檢醫事服務機構檢查追蹤或確立診斷結果。</p> <p>2. 確立診斷：</p> <p>(1)經胸腔專科醫師評估結果為「3個月後檢查追蹤」或「6個月後檢查追蹤」者：完成第1次追蹤（透過CT等方式觀察結節或肺部變化情形），且第1次追蹤結果無須進行確診程序。</p> <p>(2)經胸腔專科醫師評估結果為「需進行確診程序」或第1次追蹤結果為「需進行確診程序」者：完成切片或細胞學診斷等確立診斷之檢查。</p> <p>3. 上傳報告：上傳「胸部低劑量電腦斷層檢查服務疑似異常個案追蹤表」（如附表5）至癌整系統。</p> <p>4. 執行期限：</p> <p>(1)檢查追蹤或確立診斷：</p> <p>A. 若評估為「3個月後檢查追蹤」者：自攝影檢測日起120個日曆天(含)內，完成檢查追蹤。</p> <p>B. 若評估為「6個月後檢查追蹤」者：自攝影檢測日起210個日曆天(含)內，完成檢查追蹤。</p> <p>C. 若評估為「需進行確診程序」，或前開檢查追蹤結果為「需進行確診程序」：自評估或檢查結果日起90個日曆天(含)內，完成確立診斷之檢查。</p> <p>(2)自追蹤或確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，完成報告上傳。</p> <p>(3)自追蹤或確立診斷隔日起21個日曆天(含)內，通知原篩檢醫事服務機構個案檢查追蹤或確立診斷結果；如篩檢與確立診斷為同一醫事服務機構，亦請於期限內通知原篩檢單位。</p> <p>伍、申報項目及申報標準（詳附件二之一）</p>	

修正規定	現行規定	說明
<p>(一) 特約醫事服務機構門診醫療服務點數之清單段欄位填報：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 案件分類填報「A3」，特定治療項目代號依癌別填報如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 大腸癌：申報 P7701C，填報「HM:大腸癌追蹤管理」；申報 P7709C 填報「HN:大腸癌診斷品質管理」。 (2) 子宮頸癌：申報 P7704C 者，填報「HR:子宮頸癌追蹤管理」；申報 P7711C 者，填報「HS:子宮頸癌診斷品質管理」。 (3) 乳癌：申報 P7705C、P7706C 者填報「HT:乳癌追蹤管理」；申報 P7712C、P7713C 者，填報「HW:乳癌診斷品質管理」。 (4) 肺癌：申報 P7707B、P7708B 者，填報「HX:肺癌追蹤管理」；申報 P7714B、P7715B 者，填報「HY:肺癌診斷品質管理」。 2. 就醫序號：請填報「ICC4」。 3. 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。 <p>(二) 特約醫事服務機構門診醫療服務點數之醫令段欄位填報：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申報 P7701C-P7708B，醫令類別填報「G」，支付點數填報「0」，「執行時間-起」填報個案原篩檢日期、「執行時間-迄」填報「完成本服務內容之執行日期」。 2. 申報 P7709C-P7715B，醫令類別填報「G」，支付點數填報「0」，「執行時間-起」填報「確診及處置執行日期」、「執行時間-迄」填報「完成本服務內容之執行日期」。 <p>二、費用核付</p> <p>健保署定期提供特約醫事服務機構申報資料予健康署，健康署依據院所服務內容實際執行情形予以核定，並定期將核定清冊送健保署，由健保署代為撥付本服務費用予特約醫事服務機構。</p> <p>三、費用申復</p> <p>特約醫事服務機構參照全民健康保險費用申報予核付及醫療服務審查辦法規定辦理申復，由健保署轉請健康署複查並回復，以1次為限。</p> <p>柒、 附則</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、 本服務經費來源由健康署預算支應，不列入健保總額預算。 二、 本服務所訂之各項給付費用，如與其他公務預算支應之計畫，屬同一事實，且受有性質相同給付者，不得重複申報或請領。經查證有重複之情事，不予受理費用申請或追回已核付之款項。 三、 特約醫事服務機構辦理本服務，經查有費用申報不實，費用申報與 	<p>一、醫事服務機構須對個案提供符合本服務內容後，始得申報本標準項目。</p> <p>二、每一個案須有「追蹤管理費」及「診斷品質管理費」二項申報編號者，方得分別支付「追蹤管理費」及「診斷品質管理費」。</p> <p>三、每一個案同一癌別週期，不得重複申報本標準。</p> <ol style="list-style-type: none"> (一) 大腸癌：執行期限內首筆完成追蹤管理結果及確診報告上傳者。 (二) 子宮頸癌：執行期限內首筆完成確診報告上傳者。 (三) 乳癌：執行期限內完成複檢或確診報告上傳者。 (四) 肺癌：執行期限內完成檢查追蹤或確診檢查報告上傳者。 <p>陸、 費用申報、核付與申復</p> <p>一、費用申報</p> <p>(一) 特約醫事服務機構門診醫療服務點數之清單段欄位填報：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 案件分類填報「A3」，特定治療項目代號依癌別填報如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 大腸癌：申報 P7701C，填報「HM:大腸癌追蹤管理」；申報 P7709C 填報「HN:大腸癌診斷品質管理」。 (2) 子宮頸癌：申報 P7704C 者，填報「HR:子宮頸癌追蹤管理」；申報 P7711C 者，填報「HS:子宮頸癌診斷品質管理」。 (3) 乳癌：申報 P7705C、P7706C 者填報「HT:乳癌追蹤管理」；申報 P7712C、P7713C 者，填報「HW:乳癌診斷品質管理」。 (4) 肺癌：申報 P7707B、P7708B 者，填報「HX:肺癌追蹤管理」；申報 P7714B、P7715B 者，填報「HY:肺癌診斷品質管理」。 2. 就醫序號：請填報「ICC4」。 3. 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。 <p>(二) 特約醫事服務機構門診醫療服務點數之醫令段欄位填報：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申報 P7701C-P7708B，醫令類別填報「G」，支付點數填報「0」，「執行時間-起」填報個案原篩檢日期、「執行時間-迄」填報「完成本服務內容之執行日期」。 2. 申報 P7709C-P7715B，醫令類別填報「G」，支付點數填報「0」，「執行時間-起」填報「確診及處置執行日期」、「執行時間-迄」填報「完成本服務內容之執行日期」。 <p>二、費用核付</p> <p>健保署定期提供特約醫事服務機構申報資料予健康署，健康署依據院所服務內容實際執行情形予以核定，並定期將核定清冊送健保署，由</p>	

修正規定	現行規定	說明
<p>病歷記載或服務提供不符，服務對象資格不符或未簽署相關同意書，未記載、登錄檢查紀錄結果等各項文件表單或內容虛偽不實，或有不正當方法招攬服務對象之情事或其他違反醫療相關法規者，健康署不予核付費用，並追扣已核付之費用。</p> <p>四、基於個人資料保護及資訊安全，舉凡個人資料，特約醫事服務機構及其受僱人必須遵守個人資料保護法及其施行細則規定等相關法令，對所有個案資料負完全且永久保密責任。特約醫事服務機構應落實保密及內控機制，並自行監督。特約醫事服務機構蒐集、處理或利用個人資料者，應於執行本服務範圍、期間內為之；若違反資訊安全、個人資料保護法等相關規定，應由特約醫事服務機構自負相關法律責任。</p> <p>五、特約醫事服務機構如與接受本服務者發生醫療糾紛，應由特約醫事服務機構自行負責。</p>	<p>健保署代為撥付本服務費用予特約醫事服務機構。</p> <p>三、費用申復</p> <p>特約醫事服務機構參照全民健康保險費用申報予核付及醫療服務審查辦法規定辦理申復，由健保署轉請健康署複查並回復，以1次為限。</p> <p>柒、附則</p> <p>一、本服務經費來源由健康署預算支應，不列入健保總額預算。</p> <p>二、本服務所訂之各項給付費用，如與其他公務預算支應之計畫，屬同一事實，且受有性質相同給付者，不得重複申報或請領。經查證有重複之情事，不予受理費用申請或追回已核付之款項。</p> <p>三、特約醫事服務機構辦理本服務，經查有費用申報不實，費用申報與病歷記載或服務提供不符，服務對象資格不符或未簽署相關同意書，未記載、登錄檢查紀錄結果等各項文件表單或內容虛偽不實，或有不正當方法招攬服務對象之情事或其他違反醫療相關法規者，健康署不予核付費用，並追扣已核付之費用。</p> <p>四、基於個人資料保護及資訊安全，舉凡個人資料，特約醫事服務機構及其受僱人必須遵守個人資料保護法及其施行細則規定等相關法令，對所有個案資料負完全且永久保密責任。特約醫事服務機構應落實保密及內控機制，並自行監督。特約醫事服務機構蒐集、處理或利用個人資料者，應於執行本服務範圍、期間內為之；若違反資訊安全、個人資料保護法等相關規定，應由特約醫事服務機構自負相關法律責任。</p> <p>五、特約醫事服務機構如與接受本服務者發生醫療糾紛，應由特約醫事服務機構自行負責。</p>	

修正規定			現行規定			說明																																																																																																																	
附件二之一 <u>健康署</u> 大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌篩檢疑似異常個案 追蹤暨確診品質管理服務 申報項目及申報標準			附件二之一 大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌篩檢疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務 申報項目及申報標準			標題名稱新增「健康署」。																																																																																																																	
<table><tr><th>編號</th><th>申報項目</th><th>核付費用</th></tr><tr><td></td><td>追蹤管理費</td><td></td></tr><tr><td>P7701C</td><td>-大腸癌</td><td>800</td></tr><tr><td>P7704C</td><td>-子宮頸癌</td><td>800</td></tr><tr><td></td><td>-乳癌</td><td></td></tr><tr><td>P7705C</td><td>--Category 4、5</td><td>800</td></tr><tr><td>P7706C</td><td>--Category 0</td><td>400</td></tr><tr><td></td><td>-肺癌</td><td></td></tr><tr><td>P7707B</td><td>--Category 3、4A、4B、4X 經評估需進行確診程序</td><td>800</td></tr><tr><td>P7708B</td><td>--Category 3、4A、4B、4X 經評估 需進行3個月或6個月檢查追蹤 註：由原篩檢醫事服務機構申報</td><td>400</td></tr><tr><td colspan="2">診斷品質管理費</td><td></td></tr><tr><td>P7709C</td><td>-大腸癌_大腸鏡確診</td><td>1,700</td></tr><tr><td>P7711C</td><td>-子宮頸癌_切片確診</td><td>1,200</td></tr><tr><td></td><td>-乳癌</td><td></td></tr><tr><td>P7712C</td><td>--確診及複診後確診</td><td>1,700</td></tr><tr><td>P7713C</td><td>--複檢後為 Category1、2、3予以結案</td><td>1,200</td></tr><tr><td></td><td>-肺癌</td><td></td></tr><tr><td>P7714B</td><td>--確診或檢查追蹤後確診</td><td>1,700</td></tr><tr><td>P7715B</td><td>--完成第1次檢查追蹤予以結案 註：由接受原篩檢醫事服務機構轉診(或轉介)之確診 醫事服務機構申報</td><td>1,200</td></tr></table>			編號	申報項目	核付費用			追蹤管理費		P7701C	-大腸癌	800	P7704C	-子宮頸癌	800		-乳癌		P7705C	--Category 4、5	800	P7706C	--Category 0	400		-肺癌		P7707B	--Category 3、4A、4B、4X 經評估需進行確診程序	800	P7708B	--Category 3、4A、4B、4X 經評估 需進行3個月或6個月檢查追蹤 註：由原篩檢醫事服務機構申報	400	診斷品質管理費			P7709C	-大腸癌_大腸鏡確診	1,700	P7711C	-子宮頸癌_切片確診	1,200		-乳癌		P7712C	--確診及複診後確診	1,700	P7713C	--複檢後為 Category1、2、3予以結案	1,200		-肺癌		P7714B	--確診或檢查追蹤後確診	1,700	P7715B	--完成第1次檢查追蹤予以結案 註：由接受原篩檢醫事服務機構轉診(或轉介)之確診 醫事服務機構申報	1,200	<table><tr><th>編號</th><th>申報項目</th><th>核付費用</th></tr><tr><td></td><td>追蹤管理費</td><td></td></tr><tr><td>P7701C</td><td>-大腸癌</td><td>800</td></tr><tr><td>P7704C</td><td>-子宮頸癌</td><td>800</td></tr><tr><td></td><td>-乳癌</td><td></td></tr><tr><td>P7705C</td><td>--Category 4、5</td><td>800</td></tr><tr><td>P7706C</td><td>--Category 0</td><td>400</td></tr><tr><td></td><td>-肺癌</td><td></td></tr><tr><td>P7707B</td><td>--Category 3、4A、4B、4X 經評估需進行確診程序</td><td>800</td></tr><tr><td>P7708B</td><td>--Category 3、4A、4B、4X 經評估 需進行3個月或6個月檢查追蹤 註：由原篩檢醫事服務機構申報</td><td>400</td></tr><tr><td colspan="2">診斷品質管理費</td><td></td></tr><tr><td>P7709C</td><td>-大腸癌_大腸鏡確診</td><td>1,700</td></tr><tr><td>P7711C</td><td>-子宮頸癌_切片確診</td><td>1,200</td></tr><tr><td></td><td>-乳癌</td><td></td></tr><tr><td>P7712C</td><td>--確診及複診後確診</td><td>1,700</td></tr><tr><td>P7713C</td><td>--複檢後為 Category1、2、3予以結案</td><td>1,200</td></tr><tr><td></td><td>-肺癌</td><td></td></tr><tr><td>P7714B</td><td>--確診或檢查追蹤後確診</td><td>1,700</td></tr><tr><td>P7715B</td><td>--完成第1次檢查追蹤予以結案 註：由接受原篩檢醫事服務機構轉診(或轉介)之確診 醫事服務機構申報</td><td>1,200</td></tr></table>			編號	申報項目	核付費用		追蹤管理費		P7701C	-大腸癌	800	P7704C	-子宮頸癌	800		-乳癌		P7705C	--Category 4、5	800	P7706C	--Category 0	400		-肺癌		P7707B	--Category 3、4A、4B、4X 經評估需進行確診程序	800	P7708B	--Category 3、4A、4B、4X 經評估 需進行3個月或6個月檢查追蹤 註：由原篩檢醫事服務機構申報	400	診斷品質管理費			P7709C	-大腸癌_大腸鏡確診	1,700	P7711C	-子宮頸癌_切片確診	1,200		-乳癌		P7712C	--確診及複診後確診	1,700	P7713C	--複檢後為 Category1、2、3予以結案	1,200		-肺癌		P7714B	--確診或檢查追蹤後確診	1,700	P7715B	--完成第1次檢查追蹤予以結案 註：由接受原篩檢醫事服務機構轉診(或轉介)之確診 醫事服務機構申報
編號	申報項目	核付費用																																																																																																																					
	追蹤管理費																																																																																																																						
P7701C	-大腸癌	800																																																																																																																					
P7704C	-子宮頸癌	800																																																																																																																					
	-乳癌																																																																																																																						
P7705C	--Category 4、5	800																																																																																																																					
P7706C	--Category 0	400																																																																																																																					
	-肺癌																																																																																																																						
P7707B	--Category 3、4A、4B、4X 經評估需進行確診程序	800																																																																																																																					
P7708B	--Category 3、4A、4B、4X 經評估 需進行3個月或6個月檢查追蹤 註：由原篩檢醫事服務機構申報	400																																																																																																																					
診斷品質管理費																																																																																																																							
P7709C	-大腸癌_大腸鏡確診	1,700																																																																																																																					
P7711C	-子宮頸癌_切片確診	1,200																																																																																																																					
	-乳癌																																																																																																																						
P7712C	--確診及複診後確診	1,700																																																																																																																					
P7713C	--複檢後為 Category1、2、3予以結案	1,200																																																																																																																					
	-肺癌																																																																																																																						
P7714B	--確診或檢查追蹤後確診	1,700																																																																																																																					
P7715B	--完成第1次檢查追蹤予以結案 註：由接受原篩檢醫事服務機構轉診(或轉介)之確診 醫事服務機構申報	1,200																																																																																																																					
編號	申報項目	核付費用																																																																																																																					
	追蹤管理費																																																																																																																						
P7701C	-大腸癌	800																																																																																																																					
P7704C	-子宮頸癌	800																																																																																																																					
	-乳癌																																																																																																																						
P7705C	--Category 4、5	800																																																																																																																					
P7706C	--Category 0	400																																																																																																																					
	-肺癌																																																																																																																						
P7707B	--Category 3、4A、4B、4X 經評估需進行確診程序	800																																																																																																																					
P7708B	--Category 3、4A、4B、4X 經評估 需進行3個月或6個月檢查追蹤 註：由原篩檢醫事服務機構申報	400																																																																																																																					
診斷品質管理費																																																																																																																							
P7709C	-大腸癌_大腸鏡確診	1,700																																																																																																																					
P7711C	-子宮頸癌_切片確診	1,200																																																																																																																					
	-乳癌																																																																																																																						
P7712C	--確診及複診後確診	1,700																																																																																																																					
P7713C	--複檢後為 Category1、2、3予以結案	1,200																																																																																																																					
	-肺癌																																																																																																																						
P7714B	--確診或檢查追蹤後確診	1,700																																																																																																																					
P7715B	--完成第1次檢查追蹤予以結案 註：由接受原篩檢醫事服務機構轉診(或轉介)之確診 醫事服務機構申報	1,200																																																																																																																					

修正規定	現行規定	說明
	<div>經費由衛生福利部國民健康署運用於品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>附表1</div> <div>健康署定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單</div> <div>個案確診結果</div> <div>115年1月修訂</div> <div><div>基本資料</div><div>姓名：_____</div><div>出生日期：民國_____年_____月_____日</div><div>身分證統一編號/統一證號(外籍)：_____</div><div>檢查醫療院所名稱代碼：_____，門診日期：民國_____年_____月_____日。</div><div>個案確診結果</div><div>1. 前項檢查陽性個案於檢查後三個月內有沒有接受後續確診？☐❶沒有；☐❷有。</div><div>2. 沒有接受確診理由為：☐❶無法聯繫，☐❷出國，☐❸搬家，☐❹死亡，☐❺拒做，☐❻其他_____。</div><div>3. 確診醫療院所名稱及代碼：_____，確診日期：民國_____年_____月_____日。</div><div>4. 檢查方法：☐❶大腸鏡，☒❷其他_____。</div><div>5. 診斷：☐❶正常，☐❷痔瘡，☐❸潰瘍性大腸炎，☐❹息肉，☐❺大腸癌，☐❻其他_____。</div><div>*如有息肉，息肉有無切除：☐❶未切除，☐❷已完全切除，☐❸未完全切除。</div></div> <div>※本表由原篩檢醫事服務機構依據接受轉診之確診醫事服務機構通知確診結果上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。可委請通過健康署認可的醫事檢驗機構辦理本項檢驗與資料上傳。</div>	本附表資料可透過「大腸鏡確診」表確認確診結果並由確診單位回饋予原篩檢單位，原篩檢單位無須另行確認填報，爰刪除本附表。

修正規定	現行規定	說明
<div>附表1</div> <div>經費由衛生福利部國民健康署運用於品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>健康署定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單</div> <div>大腸鏡確診結果</div> <div>116年1月修訂</div> <div>※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行大腸鏡確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。 ※本計畫應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。</div> <div>個人基本資料： 身分證統一編號或統一證號(外籍)：<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 姓名：<input type="text"/> 出生年月日：民國____年____月____日</div> <div>診斷：☐①正常，☐①痔瘡，☐②潰瘍性大腸炎，☐③息肉，☐④大腸癌，☐⑤其他_____ 大腸鏡檢醫事機構代碼(必要)：_____ 病歷號碼(必要)：_____ 大腸鏡檢檢查日期(必要)：民國____年____月____日 檢查醫師姓名(必要)：_____ 檢查醫師科別(必要)：☐①消化內科☐②大腸直腸外科☐③消化外科</div> <div>時間登錄(24小時制)： 檢查開始時間：____時____分____秒 檢查至盲腸時間：____時____分____秒 檢查結束時間：____時____分____秒</div> <div>大腸鏡伸入位置(Insertion level)最深位置(必要)： ☐⑩末端迴腸(Terminal ileum)☐⑪盲腸(Cecum)☐⑫升結腸(Ascending colon) ☐⑬肝彎(Hepatic flexure)☐⑭橫結腸(Transverse colon)☐⑮脾彎(Splenic flexure) ☐⑯降結腸(Descending colon)☐⑰乙狀結腸(Sigmoid colon)☐⑱直腸(Rectum) ☐⑲外科手術接合處(Anastomosis)☐⑩肛門口(Anus)</div> <div>檢查前用藥(Premedication)(必要)： 止痙攣藥物：☐①無☐①有 止痛鎮靜藥物：☐①無☐①有</div> <div>清腸用藥(Colon cleansing agent) (必要)：(可複選) ☐①PEG-ELS 類☐②Phosphosoda 類☐③Magnesium citrate 類☐④Castor oil ☐⑤Dulcolax☐⑥Enema☐③其他_____</div> <div>清腸給藥時間(Preparation time)： ☐①Morning single dose☐②Evening single dose☐③Split dose</div> <div>清腸程度(Colon cleansing level) (必要)： ☐①良好(Excellent)☐②適當(Good)☐③尚可(Fair)☐④不良(Poor)</div> <div>抗凝血藥物(Anti platelet/Coagulant)： ☐①無☐①有☐②不知道(或不清楚吃何藥)</div> <div>大腸鏡檢後併發症(Complication) (必要)：(可複選) ☐①Nil☐①Significant bleeding☐②Perforation☐③Cardiopulmonary complication ☐④其他</div> <div>檢體總數(必要)：____顆</div> <div>息肉切除： ☐①未切除☐②已完全切除☐③未全數切除，尚餘____顆☐④息肉未完整切除</div> <div>有無使用人工智慧輔助偵測系統(CADe): ☐①無☐①有</div>	<div>附表2</div> <div>經費由衛生福利部國民健康署運用於品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>健康署定量免疫法糞便潛血檢查服務檢查紀錄結果表單</div> <div>大腸鏡確診結果</div> <div>115年1月修訂</div> <div>※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行大腸鏡確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。 ※本計畫應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。</div> <div>個人基本資料： 身分證字號：____；性別：☐①男☐②女 姓名：_____ 出生年月日：民國____年____月____日；年齡：_____</div> <div>診斷：☐①正常，☐①痔瘡，☐②潰瘍性大腸炎，☐③息肉，☐④大腸癌，☐⑤其他_____ 大腸鏡檢醫事機構代碼(必要)：_____ 病歷號碼(必要)：_____ 大腸鏡檢檢查日期(必要)：民國____年____月____日 檢查醫師姓名(必要)：_____ 檢查醫師科別(必要)：☐①消化內科☐②大腸直腸外科☐③消化外科</div> <div>時間登錄(24小時制)： 檢查開始時間：____時____分____秒 檢查至盲腸時間：____時____分____秒 檢查結束時間：____時____分____秒</div> <div>大腸鏡伸入位置(Insertion level)最深位置(必要)： ☐⑩末端迴腸(Terminal ileum)☐⑪盲腸(Cecum)☐⑫升結腸(Ascending colon) ☐⑬肝彎(Hepatic flexure)☐⑭橫結腸(Transverse colon)☐⑮脾彎(Splenic flexure) ☐⑯降結腸(Descending colon)☐⑰乙狀結腸(Sigmoid colon)☐⑱直腸(Rectum) ☐⑲外科手術接合處(Anastomosis)☐⑩肛門口(Anus)</div> <div>檢查前用藥(Premedication)(必要)： 止痙攣藥物：☐①無☐①有 止痛鎮靜藥物：☐①無☐①有</div> <div>清腸用藥(Colon cleansing agent) (必要)：(可複選) ☐①PEG-ELS 類☐②Phosphosoda 類☐③Magnesium citrate 類☐④Castor oil ☐⑤Dulcolax☐⑥Enema☐③其他_____</div> <div>清腸給藥時間(Preparation time)： ☐①Morning single dose☐②Evening single dose☐③Split dose</div> <div>清腸程度(Colon cleansing level) (必要)： ☐①良好(Excellent)☐②適當(Good)☐③尚可(Fair)☐④不良(Poor)</div> <div>抗凝血藥物(Anti platelet/Coagulant)： ☐①無☐①有☐②不知道(或不清楚吃何藥)</div> <div>大腸鏡檢後併發症(Complication) (必要)：(可複選) ☐①Nil☐①Significant bleeding☐②Perforation☐③Cardiopulmonary complication ☐④其他</div> <div>檢體總數(必要)：____顆</div> <div>息肉切除： ☐①未切除☐②已完全切除☐③未全數切除，尚餘____顆☐④息肉未完整切除</div> <div>有無使用人工智慧輔助偵測系統(CADe): ☐①無☐①有</div>	<div>一、統一個人基本資料文字。</div> <div>二、依據國際規範修正「腺瘤性息肉」及「其他息肉」選項。</div>

修正規定	現行規定	說明																																																												
<table><tr><th colspan="2">臨床診斷(內視鏡診斷)結果(必要)：(請逐顆登錄)</th></tr><tr><td>☐Ⓐ正常</td><td>☐ⒶNegative finding ☐ⒶNegative finding in the observable segments ☐ⒶPoor preparation</td></tr><tr><td>☐Ⓑ痔瘡</td><td>☐ⒷExternal hemorrhoids ☐ⒷMixed hemorrhoids ☐ⒷInternal hemorrhoids</td></tr><tr><td>☐Ⓒ增生性息肉</td><td>☐ⒸHyperplastic polyp</td></tr><tr><td>☐Ⓓ腺瘤性息肉</td><td>☐ⒹTubular adenoma ☐ⒹTubulovillous adenoma ☐ⒹColon polyposis ☐ⒹPost-treatment residual neoplasm</td></tr><tr><td>☐Ⓔ鋸齒狀病變</td><td>☐ⒺSessile serrated lesion ☐ⒺTraditional serrated adenoma</td></tr><tr><td>☐Ⓕ其他息肉</td><td>☐ⒺInflammatory polyp ☐ⒺJuvenile polyp ☐ⒺPeutz-Jeghers syndrome</td></tr><tr><td>☐Ⓖ疑似惡性腫瘤</td><td>☐ⒺEarly colorectal cancer ☐ⒺAdvanced colorectal cancer</td></tr><tr><td>☐Ⓗ其他腫瘤</td><td>☐ⒺSubmucosal tumor ☐ⒺNeuroendocrine tumor ☐ⒺLipoma ☐ⒺLymphoma ☐ⒺLymphangioma</td></tr><tr><td>☐⓫發炎/潰瘍</td><td>☐ⒺColitis ☐ⒺNon-specific colitis ☐ⒺIschemic colitis ☐ⒺInfectious colitis ☐ⒺAmebic colitis ☐ⒺUlcerative colitis ☐ⒺRadiation colitis ☐ⒺPseudo-membranous colitis ☐ⒺDrug-induced colitis ☐ⒺCytomegalovirus colitis ☐ⒺGVHD-related colitis ☐ⒺCrohn's disease ☐ⒺColonic ulcer ☐ⒺBechet's disease ☐ⒺProctitis ☐ⒺHemorrhagic colitis ☐ⒺColitis aphthosa</td></tr><tr><td>☐⓬其他異常</td><td>☐ⒺColonic diverticulum ☐ⒺColonic diverticulosis ☐ⒺMelanosis coli ☐ⒺXanthoma ☐ⒺS/P partial colectomy ☐ⒺS/P left hemicolectomy ☐ⒺS/P right hemicolectomy ☐ⒺSitus inversus ☐ⒺColonic wall cyst ☐ⒺAngiodysplasia (angiectasia) ☐ⒺLymphoid follicles ☐ⒺOperation scar ☐ⒺSuture granuloma ☐ⒺPetechia ☐ⒺColonic tuberculosis ☐ⒺAmyloidosis ☐ⒺMegacolon ☐ⒺRectal varices ☐ⒺMucosa prolapse ☐ⒺIntussusception ☐ⒺColon fistula ☐ⒺPost endoscopy treatment scar ☐ⒺColonic stricture</td></tr><tr><td>☐⓭其他診斷</td><td>請填寫說明(必要)：_____</td></tr><tr><td colspan="2">第 N 個病灶處位置(必要)： ☐Ⓜ末端迴腸(Terminal ileum) ☐Ⓜ迴盲瓣(ICV) ☐Ⓜ盲腸(Cecum) ☐Ⓜ升結腸(Ascending colon) ☐Ⓜ肝彎(Hepatic flexure) ☐Ⓜ橫結腸(Transverse colon) ☐Ⓜ脾彎(Splenic flexure) ☐Ⓜ降結腸(Descending colon) ☐Ⓜ乙狀結腸(Sigmoid colon) ☐Ⓜ直腸乙狀結腸接合處(Rectosigmoid junction(RSJ)) ☐Ⓜ直腸(Rectum) ☐Ⓜ外科手術接合處(Anastomosis) ☐Ⓜ肛門口(Anus) ☐Ⓜ位置不明(若位置不明，請登記病灶距離肛門口_____公分)</td></tr><tr><td colspan="2">◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ正常」者，病灶處位置無需填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ痔瘡」或「Ⓜ增生性息肉」或「Ⓜ其他腫瘤」或「Ⓜ發炎/潰瘍」或「Ⓜ其他異常」或「⓭其他診斷」，病灶處處置及未處置(Nil)原因可不填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ腺瘤性息肉」或「Ⓜ鋸齒狀病變」或「Ⓜ其他息肉」或「Ⓜ疑似惡性腫瘤」，病灶處處置及未處置時未處置(Nil)原因必填</td></tr><tr><td colspan="2">第 N 個病灶處處置(必要)：(可複選) ☐ⓂNil(未處置) ☐ⓂS/p biopsy ☐ⓂS/p hot snare polypectomy ☐ⓂS/p cold snare polypectomy ☐ⓂS/P hot EMR(Endoscopic mucosal resection) ☐ⓂS/P cold EMR(Endoscopic mucosal resection)☐ⓂS/p ESD (Endoscopic submucosal dissection) ☐ⓂS/p hemostasis ☐ⓂS/p biopsy and removal ☐ⓂS/p hot biopsy and removal ☐ⓂS/p hemoclipping</td></tr></table>	臨床診斷(內視鏡診斷)結果(必要)：(請逐顆登錄)		☐ Ⓐ正常	☐ ⒶNegative finding ☐ ⒶNegative finding in the observable segments ☐ ⒶPoor preparation	☐ Ⓑ痔瘡	☐ ⒷExternal hemorrhoids ☐ ⒷMixed hemorrhoids ☐ ⒷInternal hemorrhoids	☐ Ⓒ增生性息肉	☐ ⒸHyperplastic polyp	☐ Ⓓ腺瘤性息肉	☐ ⒹTubular adenoma ☐ ⒹTubulovillous adenoma ☐ ⒹColon polyposis ☐ ⒹPost-treatment residual neoplasm	☐ Ⓔ鋸齒狀病變	☐ ⒺSessile serrated lesion ☐ ⒺTraditional serrated adenoma	☐ Ⓕ其他息肉	☐ ⒺInflammatory polyp ☐ ⒺJuvenile polyp ☐ ⒺPeutz-Jeghers syndrome	☐ Ⓖ疑似惡性腫瘤	☐ ⒺEarly colorectal cancer ☐ ⒺAdvanced colorectal cancer	☐ Ⓗ其他腫瘤	☐ ⒺSubmucosal tumor ☐ ⒺNeuroendocrine tumor ☐ ⒺLipoma ☐ ⒺLymphoma ☐ ⒺLymphangioma	☐ ⓫發炎/潰瘍	☐ ⒺColitis ☐ ⒺNon-specific colitis ☐ ⒺIschemic colitis ☐ ⒺInfectious colitis ☐ ⒺAmebic colitis ☐ ⒺUlcerative colitis ☐ ⒺRadiation colitis ☐ ⒺPseudo-membranous colitis ☐ ⒺDrug-induced colitis ☐ ⒺCytomegalovirus colitis ☐ ⒺGVHD-related colitis ☐ ⒺCrohn's disease ☐ ⒺColonic ulcer ☐ ⒺBechet's disease ☐ ⒺProctitis ☐ ⒺHemorrhagic colitis ☐ ⒺColitis aphthosa	☐ ⓬其他異常	☐ ⒺColonic diverticulum ☐ ⒺColonic diverticulosis ☐ ⒺMelanosis coli ☐ ⒺXanthoma ☐ ⒺS/P partial colectomy ☐ ⒺS/P left hemicolectomy ☐ ⒺS/P right hemicolectomy ☐ ⒺSitus inversus ☐ ⒺColonic wall cyst ☐ ⒺAngiodysplasia (angiectasia) ☐ ⒺLymphoid follicles ☐ ⒺOperation scar ☐ ⒺSuture granuloma ☐ ⒺPetechia ☐ ⒺColonic tuberculosis ☐ ⒺAmyloidosis ☐ ⒺMegacolon ☐ ⒺRectal varices ☐ ⒺMucosa prolapse ☐ ⒺIntussusception ☐ ⒺColon fistula ☐ ⒺPost endoscopy treatment scar ☐ ⒺColonic stricture	☐ ⓭其他診斷	請填寫說明(必要)：_____	第 N 個病灶處位置(必要)： ☐ Ⓜ末端迴腸(Terminal ileum) ☐ Ⓜ迴盲瓣(ICV) ☐ Ⓜ盲腸(Cecum) ☐ Ⓜ升結腸(Ascending colon) ☐ Ⓜ肝彎(Hepatic flexure) ☐ Ⓜ橫結腸(Transverse colon) ☐ Ⓜ脾彎(Splenic flexure) ☐ Ⓜ降結腸(Descending colon) ☐ Ⓜ乙狀結腸(Sigmoid colon) ☐ Ⓜ直腸乙狀結腸接合處(Rectosigmoid junction(RSJ)) ☐ Ⓜ直腸(Rectum) ☐ Ⓜ外科手術接合處(Anastomosis) ☐ Ⓜ肛門口(Anus) ☐ Ⓜ位置不明(若位置不明，請登記病灶距離肛門口_____公分)		◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ正常」者，病灶處位置無需填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ痔瘡」或「Ⓜ增生性息肉」或「Ⓜ其他腫瘤」或「Ⓜ發炎/潰瘍」或「Ⓜ其他異常」或「⓭其他診斷」，病灶處處置及未處置(Nil)原因可不填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ腺瘤性息肉」或「Ⓜ鋸齒狀病變」或「Ⓜ其他息肉」或「Ⓜ疑似惡性腫瘤」，病灶處處置及未處置時未處置(Nil)原因必填		第 N 個病灶處處置(必要)：(可複選) ☐ ⓂNil(未處置) ☐ ⓂS/p biopsy ☐ ⓂS/p hot snare polypectomy ☐ ⓂS/p cold snare polypectomy ☐ ⓂS/P hot EMR(Endoscopic mucosal resection) ☐ ⓂS/P cold EMR(Endoscopic mucosal resection) ☐ ⓂS/p ESD (Endoscopic submucosal dissection) ☐ ⓂS/p hemostasis ☐ ⓂS/p biopsy and removal ☐ ⓂS/p hot biopsy and removal ☐ ⓂS/p hemoclipping		<table><tr><th colspan="2">臨床診斷(內視鏡診斷)結果(必要)：(請逐顆登錄)</th></tr><tr><td>☐Ⓐ正常</td><td>☐ⒶNegative finding ☐ⒶNegative finding in the observable segments ☐ⒶPoor preparation</td></tr><tr><td>☐Ⓑ痔瘡</td><td>☐ⒷExternal hemorrhoids ☐ⒷMixed hemorrhoids ☐ⒷInternal hemorrhoids</td></tr><tr><td>☐Ⓒ增生性息肉</td><td>☐ⒸHyperplastic polyp</td></tr><tr><td>☐Ⓓ腺瘤性息肉</td><td>☐ⒹTubular adenoma ☐ⒹTubulovillous adenoma ☐ⒹVillous adenoma ☐ⒹPost-treatment residual neoplasm</td></tr><tr><td>☐Ⓔ鋸齒狀病變</td><td>☐ⒺSessile serrated lesion ☐ⒺTraditional serrated adenoma</td></tr><tr><td>☐Ⓕ其他息肉</td><td>☐ⒺInflammatory polyp ☐ⒺJuvenile polyp ☐ⒺPeutz-Jeghers syndrome ☐ⒺColon polyposis, familial ☐ⒺColon polyposis</td></tr><tr><td>☐Ⓖ疑似惡性腫瘤</td><td>☐ⒺEarly colorectal cancer ☐ⒺAdvanced colorectal cancer</td></tr><tr><td>☐Ⓗ其他腫瘤</td><td>☐ⒺSubmucosal tumor ☐ⒺNeuroendocrine tumor ☐ⒺLipoma ☐ⒺLymphoma ☐ⒺLymphangioma</td></tr><tr><td>☐⓫發炎/潰瘍</td><td>☐ⒺColitis ☐ⒺNon-specific colitis ☐ⒺIschemic colitis ☐ⒺInfectious colitis ☐ⒺAmebic colitis ☐ⒺUlcerative colitis ☐ⒺRadiation colitis ☐ⒺPseudo-membranous colitis ☐ⒺDrug-induced colitis ☐ⒺCytomegalovirus colitis ☐ⒺGVHD-related colitis ☐ⒺCrohn's disease ☐ⒺColonic ulcer ☐ⒺBechet's disease ☐ⒺProctitis ☐ⒺHemorrhagic colitis ☐ⒺColitis aphthosa</td></tr><tr><td>☐⓬其他異常</td><td>☐ⒺColonic diverticulum ☐ⒺColonic diverticulosis ☐ⒺMelanosis coli ☐ⒺXanthoma ☐ⒺS/P partial colectomy ☐ⒺS/P left hemicolectomy ☐ⒺS/P right hemicolectomy ☐ⒺSitus inversus ☐ⒺColonic wall cyst ☐ⒺAngiodysplasia (angiectasia) ☐ⒺLymphoid follicles ☐ⒺOperation scar ☐ⒺSuture granuloma ☐ⒺPetechia ☐ⒺColonic tuberculosis ☐ⒺAmyloidosis ☐ⒺMegacolon ☐ⒺRectal varices ☐ⒺMucosa prolapse ☐ⒺIntussusception ☐ⒺColon fistula ☐ⒺPost endoscopy treatment scar ☐ⒺColonic stricture</td></tr><tr><td>☐⓭其他診斷</td><td>請填寫說明(必要)：_____</td></tr><tr><td colspan="2">第 N 個病灶處位置(必要)： ☐Ⓜ末端迴腸(Terminal ileum) ☐Ⓜ迴盲瓣(ICV) ☐Ⓜ盲腸(Cecum) ☐Ⓜ升結腸(Ascending colon) ☐Ⓜ肝彎(Hepatic flexure) ☐Ⓜ橫結腸(Transverse colon) ☐Ⓜ脾彎(Splenic flexure) ☐Ⓜ降結腸(Descending colon) ☐Ⓜ乙狀結腸(Sigmoid colon) ☐Ⓜ直腸乙狀結腸接合處(Rectosigmoid junction(RSJ)) ☐Ⓜ直腸(Rectum) ☐Ⓜ外科手術接合處(Anastomosis) ☐Ⓜ肛門口(Anus) ☐Ⓜ位置不明(若位置不明，請登記病灶距離肛門口_____公分)</td></tr><tr><td colspan="2">◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ正常」者，病灶處位置無需填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ痔瘡」或「Ⓜ增生性息肉」或「Ⓜ其他腫瘤」或「Ⓜ發炎/潰瘍」或「Ⓜ其他異常」或「⓭其他診斷」，病灶處處置及未處置(Nil)原因可不填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ腺瘤性息肉」或「Ⓜ鋸齒狀病變」或「Ⓜ其他息肉」或「Ⓜ疑似惡性腫瘤」，病灶處處置及未處置時未處置(Nil)原因必填</td></tr><tr><td colspan="2">第 N 個病灶處處置(必要)：(可複選) ☐ⓂNil(未處置) ☐ⓂS/p biopsy ☐ⓂS/p hot snare polypectomy ☐ⓂS/p cold snare polypectomy ☐ⓂS/P hot EMR(Endoscopic mucosal resection) ☐ⓂS/P cold EMR(Endoscopic mucosal resection)☐ⓂS/p ESD (Endoscopic submucosal dissection) ☐ⓂS/p hemostasis ☐ⓂS/p biopsy and removal ☐ⓂS/p hot biopsy and removal ☐ⓂS/p hemoclipping</td></tr></table>	臨床診斷(內視鏡診斷)結果(必要)：(請逐顆登錄)		☐ Ⓐ正常	☐ ⒶNegative finding ☐ ⒶNegative finding in the observable segments ☐ ⒶPoor preparation	☐ Ⓑ痔瘡	☐ ⒷExternal hemorrhoids ☐ ⒷMixed hemorrhoids ☐ ⒷInternal hemorrhoids	☐ Ⓒ增生性息肉	☐ ⒸHyperplastic polyp	☐ Ⓓ腺瘤性息肉	☐ ⒹTubular adenoma ☐ ⒹTubulovillous adenoma ☐ ⒹVillous adenoma ☐ ⒹPost-treatment residual neoplasm	☐ Ⓔ鋸齒狀病變	☐ ⒺSessile serrated lesion ☐ ⒺTraditional serrated adenoma	☐ Ⓕ其他息肉	☐ ⒺInflammatory polyp ☐ ⒺJuvenile polyp ☐ ⒺPeutz-Jeghers syndrome ☐ ⒺColon polyposis, familial ☐ ⒺColon polyposis	☐ Ⓖ疑似惡性腫瘤	☐ ⒺEarly colorectal cancer ☐ ⒺAdvanced colorectal cancer	☐ Ⓗ其他腫瘤	☐ ⒺSubmucosal tumor ☐ ⒺNeuroendocrine tumor ☐ ⒺLipoma ☐ ⒺLymphoma ☐ ⒺLymphangioma	☐ ⓫發炎/潰瘍	☐ ⒺColitis ☐ ⒺNon-specific colitis ☐ ⒺIschemic colitis ☐ ⒺInfectious colitis ☐ ⒺAmebic colitis ☐ ⒺUlcerative colitis ☐ ⒺRadiation colitis ☐ ⒺPseudo-membranous colitis ☐ ⒺDrug-induced colitis ☐ ⒺCytomegalovirus colitis ☐ ⒺGVHD-related colitis ☐ ⒺCrohn's disease ☐ ⒺColonic ulcer ☐ ⒺBechet's disease ☐ ⒺProctitis ☐ ⒺHemorrhagic colitis ☐ ⒺColitis aphthosa	☐ ⓬其他異常	☐ ⒺColonic diverticulum ☐ ⒺColonic diverticulosis ☐ ⒺMelanosis coli ☐ ⒺXanthoma ☐ ⒺS/P partial colectomy ☐ ⒺS/P left hemicolectomy ☐ ⒺS/P right hemicolectomy ☐ ⒺSitus inversus ☐ ⒺColonic wall cyst ☐ ⒺAngiodysplasia (angiectasia) ☐ ⒺLymphoid follicles ☐ ⒺOperation scar ☐ ⒺSuture granuloma ☐ ⒺPetechia ☐ ⒺColonic tuberculosis ☐ ⒺAmyloidosis ☐ ⒺMegacolon ☐ ⒺRectal varices ☐ ⒺMucosa prolapse ☐ ⒺIntussusception ☐ ⒺColon fistula ☐ ⒺPost endoscopy treatment scar ☐ ⒺColonic stricture	☐ ⓭其他診斷	請填寫說明(必要)：_____	第 N 個病灶處位置(必要)： ☐ Ⓜ末端迴腸(Terminal ileum) ☐ Ⓜ迴盲瓣(ICV) ☐ Ⓜ盲腸(Cecum) ☐ Ⓜ升結腸(Ascending colon) ☐ Ⓜ肝彎(Hepatic flexure) ☐ Ⓜ橫結腸(Transverse colon) ☐ Ⓜ脾彎(Splenic flexure) ☐ Ⓜ降結腸(Descending colon) ☐ Ⓜ乙狀結腸(Sigmoid colon) ☐ Ⓜ直腸乙狀結腸接合處(Rectosigmoid junction(RSJ)) ☐ Ⓜ直腸(Rectum) ☐ Ⓜ外科手術接合處(Anastomosis) ☐ Ⓜ肛門口(Anus) ☐ Ⓜ位置不明(若位置不明，請登記病灶距離肛門口_____公分)		◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ正常」者，病灶處位置無需填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ痔瘡」或「Ⓜ增生性息肉」或「Ⓜ其他腫瘤」或「Ⓜ發炎/潰瘍」或「Ⓜ其他異常」或「⓭其他診斷」，病灶處處置及未處置(Nil)原因可不填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ腺瘤性息肉」或「Ⓜ鋸齒狀病變」或「Ⓜ其他息肉」或「Ⓜ疑似惡性腫瘤」，病灶處處置及未處置時未處置(Nil)原因必填		第 N 個病灶處處置(必要)：(可複選) ☐ ⓂNil(未處置) ☐ ⓂS/p biopsy ☐ ⓂS/p hot snare polypectomy ☐ ⓂS/p cold snare polypectomy ☐ ⓂS/P hot EMR(Endoscopic mucosal resection) ☐ ⓂS/P cold EMR(Endoscopic mucosal resection) ☐ ⓂS/p ESD (Endoscopic submucosal dissection) ☐ ⓂS/p hemostasis ☐ ⓂS/p biopsy and removal ☐ ⓂS/p hot biopsy and removal ☐ ⓂS/p hemoclipping		
臨床診斷(內視鏡診斷)結果(必要)：(請逐顆登錄)																																																														
☐ Ⓐ正常	☐ ⒶNegative finding ☐ ⒶNegative finding in the observable segments ☐ ⒶPoor preparation																																																													
☐ Ⓑ痔瘡	☐ ⒷExternal hemorrhoids ☐ ⒷMixed hemorrhoids ☐ ⒷInternal hemorrhoids																																																													
☐ Ⓒ增生性息肉	☐ ⒸHyperplastic polyp																																																													
☐ Ⓓ腺瘤性息肉	☐ ⒹTubular adenoma ☐ ⒹTubulovillous adenoma ☐ ⒹColon polyposis ☐ ⒹPost-treatment residual neoplasm																																																													
☐ Ⓔ鋸齒狀病變	☐ ⒺSessile serrated lesion ☐ ⒺTraditional serrated adenoma																																																													
☐ Ⓕ其他息肉	☐ ⒺInflammatory polyp ☐ ⒺJuvenile polyp ☐ ⒺPeutz-Jeghers syndrome																																																													
☐ Ⓖ疑似惡性腫瘤	☐ ⒺEarly colorectal cancer ☐ ⒺAdvanced colorectal cancer																																																													
☐ Ⓗ其他腫瘤	☐ ⒺSubmucosal tumor ☐ ⒺNeuroendocrine tumor ☐ ⒺLipoma ☐ ⒺLymphoma ☐ ⒺLymphangioma																																																													
☐ ⓫發炎/潰瘍	☐ ⒺColitis ☐ ⒺNon-specific colitis ☐ ⒺIschemic colitis ☐ ⒺInfectious colitis ☐ ⒺAmebic colitis ☐ ⒺUlcerative colitis ☐ ⒺRadiation colitis ☐ ⒺPseudo-membranous colitis ☐ ⒺDrug-induced colitis ☐ ⒺCytomegalovirus colitis ☐ ⒺGVHD-related colitis ☐ ⒺCrohn's disease ☐ ⒺColonic ulcer ☐ ⒺBechet's disease ☐ ⒺProctitis ☐ ⒺHemorrhagic colitis ☐ ⒺColitis aphthosa																																																													
☐ ⓬其他異常	☐ ⒺColonic diverticulum ☐ ⒺColonic diverticulosis ☐ ⒺMelanosis coli ☐ ⒺXanthoma ☐ ⒺS/P partial colectomy ☐ ⒺS/P left hemicolectomy ☐ ⒺS/P right hemicolectomy ☐ ⒺSitus inversus ☐ ⒺColonic wall cyst ☐ ⒺAngiodysplasia (angiectasia) ☐ ⒺLymphoid follicles ☐ ⒺOperation scar ☐ ⒺSuture granuloma ☐ ⒺPetechia ☐ ⒺColonic tuberculosis ☐ ⒺAmyloidosis ☐ ⒺMegacolon ☐ ⒺRectal varices ☐ ⒺMucosa prolapse ☐ ⒺIntussusception ☐ ⒺColon fistula ☐ ⒺPost endoscopy treatment scar ☐ ⒺColonic stricture																																																													
☐ ⓭其他診斷	請填寫說明(必要)：_____																																																													
第 N 個病灶處位置(必要)： ☐ Ⓜ末端迴腸(Terminal ileum) ☐ Ⓜ迴盲瓣(ICV) ☐ Ⓜ盲腸(Cecum) ☐ Ⓜ升結腸(Ascending colon) ☐ Ⓜ肝彎(Hepatic flexure) ☐ Ⓜ橫結腸(Transverse colon) ☐ Ⓜ脾彎(Splenic flexure) ☐ Ⓜ降結腸(Descending colon) ☐ Ⓜ乙狀結腸(Sigmoid colon) ☐ Ⓜ直腸乙狀結腸接合處(Rectosigmoid junction(RSJ)) ☐ Ⓜ直腸(Rectum) ☐ Ⓜ外科手術接合處(Anastomosis) ☐ Ⓜ肛門口(Anus) ☐ Ⓜ位置不明(若位置不明，請登記病灶距離肛門口_____公分)																																																														
◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ正常」者，病灶處位置無需填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ痔瘡」或「Ⓜ增生性息肉」或「Ⓜ其他腫瘤」或「Ⓜ發炎/潰瘍」或「Ⓜ其他異常」或「⓭其他診斷」，病灶處處置及未處置(Nil)原因可不填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ腺瘤性息肉」或「Ⓜ鋸齒狀病變」或「Ⓜ其他息肉」或「Ⓜ疑似惡性腫瘤」，病灶處處置及未處置時未處置(Nil)原因必填																																																														
第 N 個病灶處處置(必要)：(可複選) ☐ ⓂNil(未處置) ☐ ⓂS/p biopsy ☐ ⓂS/p hot snare polypectomy ☐ ⓂS/p cold snare polypectomy ☐ ⓂS/P hot EMR(Endoscopic mucosal resection) ☐ ⓂS/P cold EMR(Endoscopic mucosal resection) ☐ ⓂS/p ESD (Endoscopic submucosal dissection) ☐ ⓂS/p hemostasis ☐ ⓂS/p biopsy and removal ☐ ⓂS/p hot biopsy and removal ☐ ⓂS/p hemoclipping																																																														
臨床診斷(內視鏡診斷)結果(必要)：(請逐顆登錄)																																																														
☐ Ⓐ正常	☐ ⒶNegative finding ☐ ⒶNegative finding in the observable segments ☐ ⒶPoor preparation																																																													
☐ Ⓑ痔瘡	☐ ⒷExternal hemorrhoids ☐ ⒷMixed hemorrhoids ☐ ⒷInternal hemorrhoids																																																													
☐ Ⓒ增生性息肉	☐ ⒸHyperplastic polyp																																																													
☐ Ⓓ腺瘤性息肉	☐ ⒹTubular adenoma ☐ ⒹTubulovillous adenoma ☐ ⒹVillous adenoma ☐ ⒹPost-treatment residual neoplasm																																																													
☐ Ⓔ鋸齒狀病變	☐ ⒺSessile serrated lesion ☐ ⒺTraditional serrated adenoma																																																													
☐ Ⓕ其他息肉	☐ ⒺInflammatory polyp ☐ ⒺJuvenile polyp ☐ ⒺPeutz-Jeghers syndrome ☐ ⒺColon polyposis, familial ☐ ⒺColon polyposis																																																													
☐ Ⓖ疑似惡性腫瘤	☐ ⒺEarly colorectal cancer ☐ ⒺAdvanced colorectal cancer																																																													
☐ Ⓗ其他腫瘤	☐ ⒺSubmucosal tumor ☐ ⒺNeuroendocrine tumor ☐ ⒺLipoma ☐ ⒺLymphoma ☐ ⒺLymphangioma																																																													
☐ ⓫發炎/潰瘍	☐ ⒺColitis ☐ ⒺNon-specific colitis ☐ ⒺIschemic colitis ☐ ⒺInfectious colitis ☐ ⒺAmebic colitis ☐ ⒺUlcerative colitis ☐ ⒺRadiation colitis ☐ ⒺPseudo-membranous colitis ☐ ⒺDrug-induced colitis ☐ ⒺCytomegalovirus colitis ☐ ⒺGVHD-related colitis ☐ ⒺCrohn's disease ☐ ⒺColonic ulcer ☐ ⒺBechet's disease ☐ ⒺProctitis ☐ ⒺHemorrhagic colitis ☐ ⒺColitis aphthosa																																																													
☐ ⓬其他異常	☐ ⒺColonic diverticulum ☐ ⒺColonic diverticulosis ☐ ⒺMelanosis coli ☐ ⒺXanthoma ☐ ⒺS/P partial colectomy ☐ ⒺS/P left hemicolectomy ☐ ⒺS/P right hemicolectomy ☐ ⒺSitus inversus ☐ ⒺColonic wall cyst ☐ ⒺAngiodysplasia (angiectasia) ☐ ⒺLymphoid follicles ☐ ⒺOperation scar ☐ ⒺSuture granuloma ☐ ⒺPetechia ☐ ⒺColonic tuberculosis ☐ ⒺAmyloidosis ☐ ⒺMegacolon ☐ ⒺRectal varices ☐ ⒺMucosa prolapse ☐ ⒺIntussusception ☐ ⒺColon fistula ☐ ⒺPost endoscopy treatment scar ☐ ⒺColonic stricture																																																													
☐ ⓭其他診斷	請填寫說明(必要)：_____																																																													
第 N 個病灶處位置(必要)： ☐ Ⓜ末端迴腸(Terminal ileum) ☐ Ⓜ迴盲瓣(ICV) ☐ Ⓜ盲腸(Cecum) ☐ Ⓜ升結腸(Ascending colon) ☐ Ⓜ肝彎(Hepatic flexure) ☐ Ⓜ橫結腸(Transverse colon) ☐ Ⓜ脾彎(Splenic flexure) ☐ Ⓜ降結腸(Descending colon) ☐ Ⓜ乙狀結腸(Sigmoid colon) ☐ Ⓜ直腸乙狀結腸接合處(Rectosigmoid junction(RSJ)) ☐ Ⓜ直腸(Rectum) ☐ Ⓜ外科手術接合處(Anastomosis) ☐ Ⓜ肛門口(Anus) ☐ Ⓜ位置不明(若位置不明，請登記病灶距離肛門口_____公分)																																																														
◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ正常」者，病灶處位置無需填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ痔瘡」或「Ⓜ增生性息肉」或「Ⓜ其他腫瘤」或「Ⓜ發炎/潰瘍」或「Ⓜ其他異常」或「⓭其他診斷」，病灶處處置及未處置(Nil)原因可不填寫 ◆ 臨床診斷(內視鏡診斷)結果為「Ⓜ腺瘤性息肉」或「Ⓜ鋸齒狀病變」或「Ⓜ其他息肉」或「Ⓜ疑似惡性腫瘤」，病灶處處置及未處置時未處置(Nil)原因必填																																																														
第 N 個病灶處處置(必要)：(可複選) ☐ ⓂNil(未處置) ☐ ⓂS/p biopsy ☐ ⓂS/p hot snare polypectomy ☐ ⓂS/p cold snare polypectomy ☐ ⓂS/P hot EMR(Endoscopic mucosal resection) ☐ ⓂS/P cold EMR(Endoscopic mucosal resection) ☐ ⓂS/p ESD (Endoscopic submucosal dissection) ☐ ⓂS/p hemostasis ☐ ⓂS/p biopsy and removal ☐ ⓂS/p hot biopsy and removal ☐ ⓂS/p hemoclipping																																																														

修正規定	現行規定	說明
<div>附表2</div> <div>經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>健康署子宮頸（陰道）切片個案資料登記表</div> <div>116年1月修訂</div> <div><div>一、個人基本資料</div><div>1. 個案姓名：_____</div><div>2. 出生日期：民國_____年_____月_____日</div><div>3. 身分證統一編號或統一證號(外籍)：□□□□□□□□□□</div><div>二、個案臨床資料</div><div>4. 切片病理編號：_____</div><div>5. 切片採檢機構：_____</div><div>6. 切片判讀機構：_____</div><div>7. 切片日期：民國_____年_____月_____日</div><div>8. 切片報告日期：民國_____年_____月_____日</div><div>9. 病歷號：_____</div><div>10. 病理組織部位：(同筆切片可分子宮內頸及外頸：填04、05) 01子宮頸 04子宮內頸 05子宮外頸 02陰道（備註：子宮頸全切除者申報陰道切片） 03子宮內膜</div><div>11. 手術方式： 01全切除，例如：ATH, VTH, LAVH, radical hysterectomy, trachelectomy, vaginectomy 或其他方式 02圓錐切片，例如：leep, conization, wedge resection 或其他方式 03小切片，例如：punch, polypectomy, biopsy 或其他方式 04子宮頸管搔刮術（Endocervical curettage,ECC） 05子宮內膜搔刮術（Dilatation and curettage, D&C） 說明：部位為子宮頸，手術方式可選填01、02、03、04 部位為子宮內頸，手術方式可選填01、02、03、04 部位為子宮外頸，手術方式可選填01、02、03 部位為內膜，手術方式可選填01、05 部位為陰道，手術方式可選填01、03</div><div>12. 子宮頸（陰道）病理組織切片結果（或診斷病名）： 00 Unremarkable cervical epithelium（no pathological change, no pathological diagnosis） 01 Benign epithelial lesion（Benign tumor, Inflammatory & reactive changes, myoma） 02 Mild dysplasia（Flat condyloma; CIN1; LSIL; VaIN1） 03 Moderate dysplasia（CIN2; HSIL; VaIN2） 04 Severe dysplasia（Carcinoma in situ; CIN3, HSIL, VaIN3） 05 Squamous cell carcinoma 06 Atypical glandular hyperplasia and dysplasia 07 Adenocarcinoma in situ 08 Adenocarcinoma 09 Adenosquamous carcinoma 10 Carcinoma（NOS, or other specific type） 11 Mesenchymal tumor, benign 12 Mesenchymal tumor, malignant 14 Squamous cell atypia / ASCUS 15 Dysplasia, Severity can not be determinated 88 Inadequate specimen 99 Others：_____</div><div>組織部位1 手術方式1 切片結果1 Others1</div><div>組織部位2 手術方式2 切片結果2 Others2</div></div> <div>※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行切片確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。 ※本服務應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。</div>	<div>經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助</div> <div>附表3</div> <div>健康署子宮頸（陰道）切片個案資料登記表</div> <div>115年1月修訂</div> <div><div>1. 個案姓名：_____</div><div>2. 出生日期：民國_____年_____月_____日</div><div>3. 身分證統一編號或統一證號：□□□□□□□□□□</div><div>4. 切片病理編號：_____</div><div>5. 切片採檢機構：_____</div><div>6. 切片判讀機構：_____</div><div>7. 切片日期：民國_____年_____月_____日</div><div>8. 切片報告日期：民國_____年_____月_____日</div><div>9. 病歷號：_____</div><div>10. 國籍別：□1本國人士 □2外籍人士</div><div>11. 病理組織部位：(同筆切片可分子宮內頸及外頸：填04、05) 01子宮頸 04子宮內頸 05子宮外頸 02陰道（備註：子宮頸全切除者申報陰道切片） 03子宮內膜</div><div>12. 手術方式： 01全切除，例如：ATH, VTH, LAVH, radical hysterectomy, trachelectomy, vaginectomy 或其他方式 02圓錐切片，例如：leep, conization, wedge resection 或其他方式 03小切片，例如：punch, polypectomy, biopsy 或其他方式 04子宮頸管搔刮術（Endocervical curettage,ECC） 05子宮內膜搔刮術（Dilatation and curettage, D&C） 說明：部位為子宮頸，手術方式可選填01、02、03、04 部位為子宮內頸，手術方式可選填01、02、03、04 部位為子宮外頸，手術方式可選填01、02、03 部位為內膜，手術方式可選填01、05 部位為陰道，手術方式可選填01、03</div><div>13. 子宮頸（陰道）病理組織切片結果（或診斷病名）： 00 Unremarkable cervical epithelium（no pathological change, no pathological diagnosis） 01 Benign epithelial lesion（Benign tumor, Inflammatory & reactive changes, myoma） 02 Mild dysplasia（Flat condyloma; CIN1; LSIL; VaIN1） 03 Moderate dysplasia（CIN2; HSIL; VaIN2） 04 Severe dysplasia（Carcinoma in situ; CIN3, HSIL, VaIN3） 05 Squamous cell carcinoma 06 Atypical glandular hyperplasia and dysplasia 07 Adenocarcinoma in situ 08 Adenocarcinoma 09 Adenosquamous carcinoma 10 Carcinoma（NOS, or other specific type） 11 Mesenchymal tumor, benign 12 Mesenchymal tumor, malignant 14 Squamous cell atypia / ASCUS 15 Dysplasia, Severity can not be determinated 88 Inadequate specimen 99 Others：_____</div><div>組織部位1 手術方式1 切片結果1 Others1</div><div>組織部位2 手術方式2 切片結果2 Others2</div></div> <div>※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行切片確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。 ※本服務應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。</div>	<div>一、配合「女性子宮頸抹片檢查服務」表單修正。</div> <div>二、修正表單年分。</div>

修正規定

現行規定

說明

附表3

經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助

116年1月修訂

健康署女性乳房 X 光攝影檢查服務之篩檢疑似異常個案追蹤表

個人基本資料 (攝影醫院填寫)											
姓名			身分證統一編號或 統一證號 (外籍)								
出生日期	民國____年____月____日		聯絡資訊		手機： 市話：()						
現居地址	鄉鎮市區代碼：□□□□ 縣 市 鄉 鎮 區 村 里 路 街 段 巷 弄 號 樓										
乳房 X 光攝影檢查結果 (攝影醫院填寫)											
醫院名稱			醫事機構代碼								
攝影日期	民國____年____月____日		攝影判讀日期		民國____年____月____日						
攝影檢查結果	☐ (Category 0) 需附加其他影像檢查再評估 ☐ (Category 3) 可能是良性發現—須短期追蹤檢查 (6至12個月)				☐ (Category 4) 可疑異常須考慮組織生檢 ☐ A. Low suspicion ☐ B. Moderate suspicion ☐ C. High suspicion ☐ (Category 5) 高度疑似乳癌，須採取適當措施						
追蹤結果											
(以下由攝影醫院負責追蹤結果及鍵入資料，另執行本注意事項之大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務有需求者，則由負責複檢、負責確診或治療之醫療院所鍵入資料)											
乳房 X 光攝影檢查結果為 (Category 0、3) 之複檢結果 (如有上述需求者，則由負責複檢之醫療院所填寫)											
複檢醫院名稱			醫事機構代碼								
複檢日期	民國____年____月____日										
複檢主治醫師姓名											
複檢方式 (可複選)	☐ 診斷性乳房 X 光攝影檢查； ☐ 乳房超音波檢查； ☐ 乳房磁振造影檢查； ☐ 其他複檢方式：_____。 該項複檢方式檢查結果為： ☐ (1) 無異常發現。 ☐ (2) 良性發現。 ☐ (3) 可能是良性發現—須短期追蹤檢查 (6至12個月) ☐ (4) 可疑異常須考慮組織生檢。 ☐ A. Low ☐ B. Moderate ☐ C. High suspicion ☐ (5) 高度疑似乳癌，須採取適當措施。										
乳房 X 光攝影檢查結果為 (4)、(5) 及複檢後結果為 (4)、(5) 之確診檢查結果 (如有上述需求者，則由負責確診或治療之醫療院所填寫)											
確診醫院名稱			醫事機構代碼								
確診日期	民國____年____月____日		確定診斷		☐ 非乳癌； ☐ 乳癌。						
確診主治醫師姓名											
確診方式 (可複選)	病理診斷 ☐ 細針抽吸； ☐ 粗針穿刺； ☐ 鉤針定位； ☐ 立體定位穿刺； ☐ 手術切片檢查 臨床診斷 ☐ 超音波； ☐ 診斷性乳房攝影； ☐ MRI； ☐ 其他：_____ 臨床診斷檢查結果為： ☐ (1) 無異常發現。 ☐ (2) 良性發現。 ☐ (3) 可能是良性發現—須短期追蹤檢查 (6至12個月)。										
確定診斷為乳癌之後續手術或治療情形(由攝影醫院、手術或治療醫院負責追蹤結果及鍵入資料)											
手術	☐ 無，原因： ☐ 拒絕手術； ☐ 腫瘤轉移； ☐ 中醫療法； ☐ 其他 (請說明理由)。 ☐ 有：日期民國____年____月____日； 手術醫院名稱：____ 醫事機構代碼：____，主治醫師：_____。										
☐ 非手術切片病理結果 (局部淋巴結欄位可不填) ☐ 手術切片病理結果 (以上皆須附病理診斷報告)	組織學分類 (Histology type)		分級 (Grade)								
	☐ 腺管原位癌 (DCIS) ☐ 侵襲性癌 (Invasive carcinoma) ☐ 其他惡性腫瘤 (非乳腺癌)										
	腫瘤大小 (Size)		____ × ____ × ____ cm								
	局部淋巴結 (Regional LN)		____ / ____ (Positive nodes/Total nodes)								
	病理分期 (Pathological Stage)		T: ____ N: ____ M: ____ S: ____								
癌症治療 (可複選)	有進行 ☐ 放射線治療、 ☐ 化學治療、 ☐ 荷爾蒙治療、 ☐ 標靶治療、 ☐ 免疫治療 治療日期：民國____年____月____日； 治療醫院名稱：____，醫事機構代碼：____，主治醫師：_____。 ☐ 未治療										

附表4

經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助

115年1月修訂

健康署婦女乳房 X 光攝影檢查服務之篩檢疑似異常個案追蹤表

個人基本資料 (攝影醫院填寫)											
姓名			身分證統一編號 統一證號 (外籍)								
出生日期	民國____年____月____日 年齡：____歲		聯絡資訊		電話：() 手機：						
現居住地址	鄉鎮市區代碼：□□□□ 縣 市 鄉 鎮 區 村 里 路 街 段 巷 弄 號 樓										
乳房 X 光攝影檢查結果 (攝影醫院填寫)											
醫院名稱			醫事機構代碼								
攝影日期	民國____年____月____日		攝影判讀日期		民國____年____月____日						
攝影檢查結果	☐ (Category 0) 需附加其他影像檢查再評估 ☐ (Category 3) 可能是良性發現—須短期追蹤檢查 (六至十二個月)				☐ (Category 4) 可疑異常須考慮組織生檢 ☐ A. Low suspicion ☐ B. Moderate suspicion ☐ C. High suspicion ☐ (Category 5) 高度疑似乳癌，須採取適當措施						
追蹤結果											
(以下由攝影醫院負責追蹤結果及鍵入資料，另執行本注意事項之大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務有需求者，則由負責複檢、負責確診或治療之醫療院所鍵入資料)											
乳房 X 光攝影檢查結果為 (Category 0、3) 之複檢結果 (如有上述需求者，則由負責複檢之醫療院所填寫)											
複檢醫院名稱			醫事機構代碼								
複檢日期	民國____年____月____日										
複檢主治醫師姓名											
複檢方式 (可複選)	☐ 診斷性乳房 X 光攝影檢查； ☐ 乳房超音波檢查； ☐ 乳房磁振造影檢查； ☐ 其他複檢方式：_____。 該項複檢方式檢查結果為： ☐ (1) 無異常發現。 ☐ (2) 良性發現。 ☐ (3) 可能是良性發現—須短期追蹤檢查 (6至12個月) ☐ (4) 可疑異常須考慮組織生檢。 ☐ A. Low ☐ B. Moderate ☐ C. High suspicion ☐ (5) 高度疑似乳癌，須採取適當措施。										
乳房 X 光攝影檢查結果為 (4)、(5) 及複檢後結果為 (4)、(5) 之確診檢查結果 (如有上述需求者，則由負責確診或治療之醫療院所填寫)											
確診醫院名稱			醫事機構代碼								
確診日期	民國____年____月____日		確定診斷		☐ 非乳癌； ☐ 乳癌。						
確診主治醫師姓名											
確診方式 (可複選)	病理診斷 ☐ 細針抽吸； ☐ 粗針穿刺； ☐ 鉤針定位； ☐ 立體定位穿刺； ☐ 手術切片檢查 臨床診斷 ☐ 超音波； ☐ 診斷性乳房攝影； ☐ MRI； ☐ 其他：_____ 臨床診斷檢查結果為： ☐ (1) 無異常發現。 ☐ (2) 良性發現。 ☐ (3) 可能是良性發現—須短期追蹤檢查 (6至12個月)。										
手術	☐ 無，原因： ☐ 拒絕手術； ☐ 腫瘤轉移； ☐ 中醫療法； ☐ 其他 (請說明理由)。 ☐ 有：日期民國____年____月____日； 手術醫院名稱：____ 醫事機構代碼：____，主治醫師：_____。										
☐ 非手術切片病理結果 (局部淋巴結欄位可不填) ☐ 手術切片病理結果 (以上皆須附病理診斷報告)	組織學分類 (Histology type)		分級 (Grade)								
	☐ 腺管原位癌 (DCIS) ☐ 侵襲性癌 (Invasive carcinoma) ☐ 其他惡性腫瘤 (非乳腺癌)										
	腫瘤大小 (Size)		____ × ____ × ____ cm								
	局部淋巴結 (Regional LN)		____ / ____ (Positive nodes/Total nodes)								
	病理分期 (Pathological Stage)		T: ____ N: ____ M: ____ S: ____								
癌症治療 (可複選)	有進行 ☐ 放射線治療、 ☐ 化學治療、 ☐ 荷爾蒙治療、 ☐ 標靶治療、 ☐ 免疫治療 治療日期：民國____年____月____日； 治療醫院名稱：____，醫事機構代碼：____，主治醫師：_____。 ☐ 未治療										

- 一、配合「女性乳房 X 光攝影檢查服務」表單修正。
- 二、修正表單年分。

※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行複檢或確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。
※本服務應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。

※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行複檢或確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。
※本服務應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。

修正規定

附表4

經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助

健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務疑似異常個案追蹤表

115年1月

個案基本資料（攝影醫院填寫）											
姓名		身分證統一編號或 統一證號（外籍）									
出生日期	民國____年____月____日	聯絡資訊	手機：_____ 市話：（____）								
現居地址	鄉鎮市區代碼：□□□□ 縣 市鄉 村 路 段 巷 號 市 區鎮 里 街 弄 樓										
判讀結果（攝影醫院填寫）											
醫院名稱		醫事機構代碼									
攝影日期	民國____年____月____日	攝影判讀日期	民國____年____月____日								
LDCT 攝影檢查結果	Lung-RADS v2022 Category□ 3；□ 4A；□ 4B；□ 4X										
評估結果（攝影醫院填寫）											
評估醫師		評估日期	民國____年____月____日								
胸腔專科醫師評估依據及結果	☐ 每2年定期胸部低劑量電腦斷層檢查 ☐ 6個月後檢查追蹤 ☐ 3個月後檢查追蹤 ☐ 需進行確診程序										
重作或3/6個月後檢查追蹤結果（追蹤醫院填寫）											
追蹤醫院名稱		醫事機構代碼									
追蹤日期	民國____年____月____日										
重作或追蹤之評估依據及結果	☐ 每2年定期胸部低劑量電腦斷層檢查 ☐ 1年後檢查追蹤 ☐ 6個月後檢查追蹤 ☐ 3個月後檢查追蹤 ☐ 需進行確診程序										
檢查追蹤係指經過一段時間後，另外進行 CT、LDCT 等檢查(不包括胸部 X 光)，以觀察結節變化情形，再據以評估後續處置建議。 再次檢視原篩檢之 LDCT 影像，「非」檢查追蹤。											
確診程序結果（確診及治療醫院填寫）											
確診及治療醫院名稱		醫事機構代碼									
確診程序執行日期	民國____年____月____日	確定診斷	☐ 非肺癌； ☐ 肺癌								
確診方式（可複選）	☐ 手術切除或切片； ☐ 電腦斷層指引切片； ☐ 支氣管鏡檢查切片； ☐ 超音波檢查切片； ☐ 細胞學診斷（含 bronchial washing/ brushing、胸水、痰液等）； ☐ 其他_____										
非 肺 癌 個 案 診 斷（可複選）	☐ 感染及發炎； ☐ 肺結核； ☐ 纖維化； ☐ 塵肺病； ☐ COPD； ☐ 支氣管疾病； ☐ AAH (Atypical adenomatous hyperplasia)； ☐ 轉移性腫瘤(原發部位_____)； ☐ 不明； ☐ 良性； ☐ 良性腫瘤； ☐ 其他_____ (請填 ICD 碼，若無，則補充說明)										
非肺癌個案處置(可複選)	☐ 手術切除； ☐ 追蹤； ☐ 藥物治療； ☐ 其他_____ (請補充說明)										
組織學分類(Histology type)	☐ 肺腺癌； ☐ 鱗狀細胞肺癌； ☐ 神經內分泌細胞肺癌； ☐ 小細胞肺癌； ☐ 其他_____										
手術切除治療情形及手術病理結果（須具病理診斷報告）	☐ 無，原因： ☐ 拒絕手術； ☐ 經評估不適合手術； ☐ 其他_____ (請說明理由) ☐ 有，日期：民國____年____月____日；主治醫師_____										
	手術醫院名稱：_____，醫事機構代碼：_____										
	腫瘤大小(Size)	mm × mm × mm									
	病理分期(Pathological Stage)	T：_____ N：_____ M：_____ Stage：_____									
	請依據 AJCC 第9版規則填報 小細胞肺癌或無手術病理結果者，請填臨床分期 Stage：_____										
其他癌症治療（可複選）	☐ 放射線治療； ☐ 化學治療； ☐ 標靶治療； ☐ 免疫治療； ☐ 局部消融治療										
	治療日期：民國____年____月____日，主治醫師_____	☐ 未治療									
	治療醫院名稱：_____，醫事機構代碼：_____										

※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行追蹤或確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。
※本服程應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。

現行規定

附表5

經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助

健康署胸部低劑量電腦斷層檢查服務疑似異常個案追蹤表

114年4月

個案基本資料（攝影醫院填寫）											
姓名		性 ☐ 男 ☐ 女	身分證統一編號								
出生日期	民國____年____月____日 年齡：____歲	聯絡資訊	電話：（____） 手機：_____								
現居住地址	鄉鎮市區代碼：□□□□ 縣 市鄉 村 路 段 巷 號 市 區鎮 里 街 弄 樓										
低劑量電腦斷層攝影檢查結果（攝影醫院填寫）											
醫院名稱		醫事機構代碼									
攝影日期	民國____年____月____日	攝影判讀日期	民國____年____月____日								
LDCT 攝影檢查結果	Lung-RADS v2022 Category□ 3；□ 4A；□ 4B；□ 4X										
低劑量電腦斷層攝影檢查評估結果（攝影醫院填寫）											
評估醫師		評估日期	民國____年____月____日								
胸腔專科醫師評估依據及結果	☐ 應重作胸部低劑量電腦斷層檢查 ☐ 每2年定期胸部低劑量電腦斷層檢查 ☐ 6個月後檢查追蹤 ☐ 3個月後檢查追蹤 ☐ 需進行確診程序										
重作或3/6個月後檢查追蹤結果（追蹤醫院填寫）											
追蹤醫院名稱		醫事機構代碼									
追蹤日期	民國____年____月____日										
重作或追蹤之評估依據及結果	☐ 每2年定期胸部低劑量電腦斷層檢查 ☐ 1年後檢查追蹤 ☐ 6個月後檢查追蹤 ☐ 3個月後檢查追蹤 ☐ 需進行確診程序										
檢查追蹤係指經過一段時間後，另外進行 CT、LDCT 等檢查(不包括胸部 X 光)，以觀察結節變化情形，再據以評估後續處置建議。 再次檢視原篩檢之 LDCT 影像，「非」檢查追蹤。											
肺癌篩檢疑似異常個案之確診檢查結果（確診及治療醫院填寫）											
確診及治療醫院名稱		醫事機構代碼									
確診程序執行日期	民國____年____月____日	確定診斷	☐ 非肺癌； ☐ 肺癌								
確診方式（可複選）	☐ 手術切除或切片； ☐ 電腦斷層指引切片； ☐ 支氣管鏡檢查切片； ☐ 超音波檢查切片； ☐ 細胞學診斷（含 bronchial washing/ brushing、胸水、痰液等）； ☐ 其他_____										
非 肺 癌 個 案 診 斷（可複選）	☐ 感染及發炎； ☐ 肺結核； ☐ 纖維化； ☐ 塵肺病； ☐ COPD； ☐ 支氣管疾病； ☐ AAH (Atypical adenomatous hyperplasia)； ☐ 轉移性腫瘤(原發部位_____)； ☐ 不明； ☐ 良性； ☐ 良性腫瘤； ☐ 其他_____ (請填 ICD 碼，若無，則補充說明)										
非肺癌個案處置(可複選)	☐ 手術切除； ☐ 追蹤； ☐ 藥物治療； ☐ 其他_____ (請補充說明)										
組織學分類(Histology type)	☐ 肺腺癌； ☐ 鱗狀細胞肺癌； ☐ 神經內分泌細胞肺癌； ☐ 小細胞肺癌； ☐ 其他_____										
手術切除治療情形及手術病理結果（須具病理診斷報告）	☐ 無，原因： ☐ 拒絕手術； ☐ 經評估不適合手術； ☐ 其他_____ (請說明理由) ☐ 有，日期：民國____年____月____日；主治醫師_____										
	手術醫院名稱：_____，醫事機構代碼：_____										
	腫瘤大小(Size)	mm × mm × mm									
	病理分期(Pathological Stage)	T：_____ N：_____ M：_____ Stage：_____									
	請依據 AJCC 第9版規則填報 小細胞肺癌或無手術病理結果者，請填臨床分期 Stage：_____										
其他癌症治療（可複選）	☐ 放射線治療； ☐ 化學治療； ☐ 標靶治療； ☐ 免疫治療； ☐ 局部消融治療										
	治療日期：民國____年____月____日，主治醫師_____	☐ 未治療									
	治療醫院名稱：_____，醫事機構代碼：_____										

※本表由接受原篩檢醫事服務機構轉診之執行追蹤或確立診斷醫事服務機構上傳至癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。
※本計畫應取得個案書面同意相關資料作為原轉診之篩檢醫事服務機構進行個案追蹤健康管理與衛生單位政策評估使用。

說明

- 一、配合「胸部低劑量電腦斷層檢查服務」表單修正。
- 二、酌修文字及修正表單年分。