

衛生福利部

「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」

問答集



114 年 03 月 03 日修訂



目錄

壹、一般性問題(12 題).....	2
貳、兒童預防保健服務常見問題(20 題).....	10
參、孕婦產前預防保健服務常見問題(17 題).....	20
肆、婦女子宮頸抹片檢查服務常見問題(7 題).....	29
伍、婦女乳房 X 光攝影檢查服務常見問題(8 題).....	31
陸、定量免疫法糞便潛血檢查服務常見問題(10 題).....	34
柒、胸部低劑量電腦斷層檢查服務常見問題(11 題).....	37
捌、成人預防保健服務常見問題(20 題).....	41
玖、婦女人類乳突病毒檢測服務常見問題(10 題).....	58
拾、衛生福利部國民健康署預防保健「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」及口腔健康司預防保健「口腔黏膜檢查疑似異常個案追蹤及確診服務」(原全民健康保險癌症治療品質改善計畫)-問答集.....	61
拾壹、代謝症候群防治計畫常見問題 (27 題).....	76

壹、一般性問題(12 題)

Q1. 如有各項預防保健服務之疑義，諮詢窗口為何？

A1.

- 一、兒童預防保健服務：(02)2522-0655 黃小姐、(02)2522-0647 洪小姐。
- 二、孕婦產前預防保健服務：(02)2522-0626 蔡小姐。
- 三、婦女子宮頸抹片檢查服務：(02)2522-0792 周先生。
- 四、婦女乳房 X 光攝影檢查服務：(02)2522-0784 許小姐。
- 五、定量免疫法糞便潛血檢查服務：(02)2522-0790 吳先生。
- 六、成人預防保健服務：
 - (一)第一、二階段服務：(02)2522-0697 施小姐。
 - (二)B、C 型肝炎篩檢：(02)2522-0722 陳小姐。
- 七、胸部低劑量電腦斷層檢查服務：(02)2522-0896 謝小姐。
- 八、婦女人類乳突病毒檢測服務：(02)2522-0792 周先生。
- 九、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：(02)2522-0793 許小姐。
- 十、代謝症候群防治計畫：(02)2522-0703 薛小姐。

Q2. 醫事服務機構是否可以同時辦理不同預防保健服務項目？

A2. 醫事服務機構經查核服務對象符合其他項預防保健服務之資格條件時，可一併提供其他預防保健服務。惟時程、費用申報、檢查結果登錄上傳至指定系統等其他規定事項，請依據注意事項辦理。

Q3. 請問提供勞工健檢時，可一併提供癌症篩檢嗎？

A3.


- 一、依據勞工健康保護規則第 27 條，如符合癌症篩檢條件之勞工，勞工健檢可一併進行癌症篩檢服務(婦女子宮頸抹片檢查服務、婦女乳房 X 光攝影檢查服務、定量免疫法糞便潛血檢查服務、婦女人類乳突病毒檢測服務)。惟時程、費用申報、檢查結果登錄上傳至指定系統等其他規定事項，請依據注意事項辦理。



二、另依據注意事項第 5 點，醫事服務機構倘於事業單位之職場內提供服務，應先報經當地衛生局同意。

Q4. 醫事服務機構提供各項預防保健服務之前，如何查核服務對象資格？

A4.

- 一、提供各項預防保健服務之前，先透過健保卡或虛擬健保卡預防保健之註記查詢服務對象是否已使用該項預防保健服務(胸部低劑量電腦斷層檢查服務僅能透過醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統』查詢)。提供癌症篩檢，需至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)查詢服務對象之篩檢資格。
- 二、另依據不同預防保健服務項目，再利用其他相關文件及查詢系統查詢其他醫事服務機構是否已提供服務對象該項預防保健服務，相關文件或查詢系統如下表：

預防保健服務項目	相關文件或查詢系統	QR 碼
兒童預防保健服務	兒童健康手冊之黃卡及內部相關紀錄表單及國民健康署「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『婦幼健康管理整合系統』」(https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx)	醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統 
孕婦產前預防保健服務	孕媽咪健康手冊及國民健康署「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『婦幼健康管理整合系統』」(https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx)	
婦女子宮頸抹片檢查服務	國民健康署「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統』」(https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx)	
婦女乳房 X 光攝影檢查服務		
定量免疫法糞便潛血檢查服務		
胸部低劑量電腦斷層檢查服務		
婦女人類乳突檢測服務		

<p>成人預防保健服務</p>	<p>國民健康署「成人預防保健及 B、C 型肝炎篩檢資格查詢 API」(可透過 https://docs.google.com/forms/d/1S_5BIQyz9B1bl0BMGeoK3XvWcKSwyxOK8qDGvB9TOHM/edit 連結進行下載)或「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統」(https://portal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx)</p>	<p>B、C 肝資格查詢</p>  <p>醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統</p> 
-----------------	--	---

Q5. 醫事服務機構提供預防保健服務時，是否可以請領診察費用？

A5.

- 一、依據注意事項第 8 點以及全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第 2 部第 1 章第 1 節第 6 點，醫事服務機構提供預防保健服務時，不能申請診察費用及部分負擔費用。
- 二、如服務對象因疾病需求就醫，醫事服務機構於提供診療時，一併提供預防保健服務，診察費用與預防保健服務費用應分列申報。
- 三、如因服務對象病情需要，醫事服務機構提供檢查項目與預防保健服務相同時，仍應向中央健康保險署申報該項費用，不得重複申報預防保健費用。

Q6. 如何索取各項預防保健服務檢查紀錄表單？

A6. 可至國民健康署官方網站首頁上方→【健康促進法規】進入→【預防保健服務類】之主題文章-醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項下載檔案，並依需求自行印製。

Q7. 醫事服務機構若以電子文件方式製作及貯存各項預防保健服務規定之文件(如病歷、檢查紀錄表單等)，是否還需要以紙本方式保存？

A7. 依據醫療機構電子病歷製作及管理辦法第一章第 2 條，醫事服務機構若以

電子文件方式製作及貯存之病歷，符合本辦法之規定者，得免另以書面方式製作。

Q8. 收到預防保健服務檢查結果補正通知，該如何補正資料？

A8. 請於通知函上補正期限內，將補正名單之檢查結果上傳至下方指定系統：

預防保健服務項目	相關文件或查詢系統	QR 碼
兒童健康檢查	國民健康署「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『婦幼健康管理整合系統』」 (https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx)	醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統 
產檢血液及尿液常規(醫令代碼41)		
產檢第 1 至 3 次超音波檢查		
產前健康照護衛教指導		
妊娠糖尿病篩檢		
貧血檢驗		
產前乙型鏈球菌篩檢		
婦女子宮頸抹片檢查服務	國民健康署「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統』」 (https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx)	
婦女乳房 X 光攝影檢查服務		
定量免疫法糞便潛血檢查服務		
胸部低劑量電腦斷層檢查服務		
婦女人類乳突檢測服務		
成人預防保健服務	中央健康保險署「健保資訊網服務(VPN)系統」(https://medvpn.nhi.gov.tw)	VPN 系統 

Q9. 醫事服務機構若對於預防保健服務費用被核扣有疑義，如何進行申復？

A9. 依據全民健康保險爭議事項審議辦法第 4 條，請於收到中央健康保險署核扣費用通知之次日起 60 日內，備妥下列文件，並寄送至貴醫事服務機構所在地之中央健康保險署分區業務組，文件如下表：

項目	申復準備資料
兒童健康檢查	1.結果未上傳： (1)中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 (2)兒童健康檢查病歷：2歲以下(就醫序號為71、72、73、75、76)應記載包括身高、體重、頭圍及依醫師發現及專業評估判斷發展評估結果在病歷。2歲以上(就醫序號為77、79)應記載包括身高、體重及依醫師發現及專業評估判斷發展評估結果在病歷。 (3)已將結果上傳至國民健康署系統(需含上傳時間)之畫面。 2.其他核扣原因： (1)中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 (2)兒童健康檢查病歷：2歲以下(就醫序號為71、72、73、75、76)應記載包括身高、體重、頭圍及依醫師發現及專業評估判斷發展評估結果在病歷。2歲以上(就醫序號為77、79)應記載包括身高、體重及依醫師發現及專業評估判斷發展評估結果在病歷。
兒童衛教指導	1.中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 2.兒童衛教指導病歷：當次給予衛教指導內容應予以紀錄在病歷。
新生兒聽力篩檢	1.中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 2.新生兒聽力篩檢病歷：當次給予新生兒聽力篩檢應將檢查結果予以紀錄在病歷。 3.已將篩檢結果上傳至國民健康署系統之畫面。
產前檢查	1.中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 2.記載提供該次服務之病歷(含該次檢查結果)。
產檢血液及尿液常規(醫令代碼41)	1.中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 2.產檢血液及尿液常規(醫令代碼41)結果上傳時間之畫面。 3.記載提供產檢血液及尿液常規(醫令代碼41)服務之相關病歷。
產檢第1至3次超音波檢查	1.中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 2.產檢第1至3次超音波檢查結果上傳時間之畫面。 3.記載提供產檢第1至3次超音波檢查服務之相關病歷。
產前健康照護衛教指導	1.中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 2.產前健康照護衛教指導結果上傳時間之畫面。 3.產前健康照護衛教指導紀錄表。

<p>妊娠糖尿病篩檢</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 2.妊娠糖尿病篩檢結果上傳時間之畫面。 3.記載提供妊娠糖尿病篩檢服務之相關病歷。
<p>貧血檢驗</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 2.貧血檢驗結果上傳時間之畫面。 3.記載提供貧血檢驗服務之相關病歷。
<p>產前乙型鏈球菌篩檢</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 2.乙型鏈球菌篩檢(GBS)結果上傳時間之畫面。 3.記載提供產前乙型鏈球菌篩檢服務之相關病歷。
<p>婦女子宮頸抹片檢查服務</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.結果未上傳： <ul style="list-style-type: none"> (1)中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 (2)子宮頸抹片檢查結果上傳時間之畫面。 (3)個案之子宮頸抹片檢查表。 2.其他核扣原因： <ul style="list-style-type: none"> (1)中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 (2)IC卡或虛擬健保卡查詢畫面(若為跨院重複案)。 (3)子宮頸抹片檢查結果上傳時間之畫面。 (4)如果為雙子宮頸個案，另須檢附病歷(病歷上需有明確的雙子宮頸字眼，如：double cervix)。 (5)個案之子宮頸抹片檢查表。 (6)其他相關證明文件。 (7)病歷。
<p>婦女乳房 X 光攝影檢查服務</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.結果未上傳： <ul style="list-style-type: none"> (1)中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 (2)乳房 X 光攝影檢查結果上傳時間之畫面。 (3)婦女乳房 X 光攝影檢查表。 2.其他核扣原因： <ul style="list-style-type: none"> (1)中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 (2)IC卡或虛擬健保卡查詢畫面(若為跨院重複案)。 (3)乳房 X 光攝影檢查結果上傳時間之畫面。 (4)婦女乳房 X 光攝影檢查表。 (5)其他相關證明文件。 (6)病歷。
<p>定量免疫法糞便潛血檢查服務</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.結果未上傳： <ul style="list-style-type: none"> (1)中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。 (2)定量免疫法糞便潛血檢查結果上傳結果畫面。 (3)糞便潛血檢查表。

	<p>(4)檢驗報告單。</p> <p>2.其他核扣原因：</p> <p>(1)中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。</p> <p>(2)IC卡或虛擬健保卡查詢畫面(若為跨院重複案)。</p> <p>(3)定量免疫法糞便潛血檢查結果上傳結果畫面。</p> <p>(4)糞便潛血檢查表。</p> <p>(5)檢驗報告單。</p> <p>(6)其他相關證明文件。</p> <p>(7)病歷。</p>			
<p>婦女人類乳突病毒檢測服務</p>	<p>1.結果未上傳：</p> <p>(1)中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。</p> <p>(2)婦女人類乳突病毒檢測服務檢查結果上傳時間之畫面。</p> <p>(3)個案之婦女人類乳突病毒檢測服務檢查表。</p> <p>2.其他核扣原因：</p> <p>(1)中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。</p> <p>(2)IC卡或虛擬健保卡查詢畫面(若為跨院重複案)。</p> <p>(3)婦女人類乳突病毒檢測服務檢查結果上傳時間之畫面。</p> <p>(4)個案之婦女人類乳突病毒檢測服務檢查表。</p> <p>(5)其他相關證明文件。</p> <p>(6)病歷。</p>			
<p>成人預防保健服務</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="392 1151 536 1818" style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <p>醫療院所</p> </td> <td data-bbox="536 1151 852 1818" style="width: 30%;"> <p>皆須準備之資料：</p> <p>1. 中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。</p> <p>2. 中央健康保險署特約醫事服務機構門診費用醫療申復總表。</p> <p>3. 健保署各區業務組提供之追扣補付核定總表。</p> <p>4. 申復作業承辦人聯絡方式(含姓名、電話、分機號碼)。</p> </td> <td data-bbox="852 1151 1415 1818" style="width: 50%;"> <p>1.結果未上傳：</p> <p>(1)VPN系統成人健檢維護作業查詢個案檢查結果上傳畫面。</p> <p>(2)國民健康署成人預防保健服務檢查紀錄結果表單。</p> <p>2.其他核扣原因：</p> <p>(1)成人預防保健成人預防保健服務檢查紀錄結果表單。</p> <p>(2)特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單。</p> <p>(3)核扣原因為醫事人員資格不符，除上述(1)、(2)外，亦需檢附實際執行醫師開立處方等門診相關紀錄表(含醫師資料)，或更換過身分證字號等佐證文件。</p> </td> </tr> </table>	<p>醫療院所</p>	<p>皆須準備之資料：</p> <p>1. 中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。</p> <p>2. 中央健康保險署特約醫事服務機構門診費用醫療申復總表。</p> <p>3. 健保署各區業務組提供之追扣補付核定總表。</p> <p>4. 申復作業承辦人聯絡方式(含姓名、電話、分機號碼)。</p>	<p>1.結果未上傳：</p> <p>(1)VPN系統成人健檢維護作業查詢個案檢查結果上傳畫面。</p> <p>(2)國民健康署成人預防保健服務檢查紀錄結果表單。</p> <p>2.其他核扣原因：</p> <p>(1)成人預防保健成人預防保健服務檢查紀錄結果表單。</p> <p>(2)特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單。</p> <p>(3)核扣原因為醫事人員資格不符，除上述(1)、(2)外，亦需檢附實際執行醫師開立處方等門診相關紀錄表(含醫師資料)，或更換過身分證字號等佐證文件。</p>
<p>醫療院所</p>	<p>皆須準備之資料：</p> <p>1. 中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單。</p> <p>2. 中央健康保險署特約醫事服務機構門診費用醫療申復總表。</p> <p>3. 健保署各區業務組提供之追扣補付核定總表。</p> <p>4. 申復作業承辦人聯絡方式(含姓名、電話、分機號碼)。</p>	<p>1.結果未上傳：</p> <p>(1)VPN系統成人健檢維護作業查詢個案檢查結果上傳畫面。</p> <p>(2)國民健康署成人預防保健服務檢查紀錄結果表單。</p> <p>2.其他核扣原因：</p> <p>(1)成人預防保健成人預防保健服務檢查紀錄結果表單。</p> <p>(2)特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單。</p> <p>(3)核扣原因為醫事人員資格不符，除上述(1)、(2)外，亦需檢附實際執行醫師開立處方等門診相關紀錄表(含醫師資料)，或更換過身分證字號等佐證文件。</p>		

	放射所、 檢驗所	1.結果未上傳：(擇一提供) (1)VPN 系統成人健檢維護作業查詢個案 檢查結果上傳畫面。 (2)國民健康署成人預防保健服務檢查紀錄 結果表單。 2.其他核扣原因：成人預防保健服務交付之 處方箋(全民健康保險門診交付檢驗(查)處 方箋)。
--	-------------	---

備註：低劑量電腦斷層肺癌篩檢服務之核扣及申復將由國民健康署進行。

Q10. 注意事項第 10 點，醫事服務機構應將檢查結果通知服務對象，是指書面通知或電話通知？

A10. 醫事服務機構通知服務對象檢查結果以通知到服務對象為主，無指定通知方式。惟避免爭議，建議以書面通知。(不包含成人預防保健服務 2 階服務，此服務須由醫師提供檢查結果說明、健康諮詢及建議，或依需求轉介及衛教並給付費用。)

Q11. 如服務對象檢查結果為需追蹤確診之疑似陽性個案或治療之病症，需轉介至適當醫療機構進行確診或治療。前述適當醫療機構為何？

A11. 請參考國民健康署公告核可之確診及治療醫事服務機構名單，可至國民健康署官方網站首頁上方→【健康主題】進入→【癌症防治】進入→【相關核可醫事機構名單及表單】下載。

Q12. 醫事服務機構使用的系統為因應預防保健注意事項須做相關程式修改，合作廠商是否能向醫事服務機構收費？

A12. 此屬醫事服務機構與系統廠商間之權利義務，應以雙方合約為依據，建議檢視合約內有關係統之新增、維護費用等內容。

貳、兒童預防保健服務常見問題(20 題)

Q1. 合約醫療機構如何避免跨院重複申報？

A1.

- 一、自 106 年 1 月 1 日起，兒童健康手冊之黃卡視為提供兒童預防保健就醫憑證，民眾如未帶黃卡，比照預防注射，請醫療院所勿提供兒童預防保健服務，並請醫療院所協助向民眾妥為說明。
- 二、請醫療院所應依據醫療法第67條規定登載各項檢查資料於病歷，並於兒童健康手冊「兒童預防保健服務（含衛教指導）就醫憑證」、「健康檢查紀錄表」及「衛教紀錄表」確實登載檢查結果後，由醫師於該次服務紀錄表簽名，並告知家長檢查結果請家長於「健康檢查紀錄表」簽名，且提供服務當日即於健保卡登錄當次檢查項目代碼、就醫序號。
- 三、在提供兒童預防保健服務前，確實檢核下列事項：
 - (一)看診前檢查兒童健康手冊之黃卡及診間醫令系統查核健保 IC 卡，該次服務未曾在其他醫療院所執行。
 - (二)向家長詢問確認未曾在其他醫療院所接受該次服務。
 - (三)至國民健康署「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『婦幼健康管理整合系統』」（<https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>）查詢該次服務未曾在其他醫療院所執行。
- 四、國民健康署依健保署提供申報資料，業於105年3月18日起，於「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『婦幼健康管理整合系統』」（<https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>）建置跨院查核功能，供醫療院所查詢民眾有無跨院受檢狀況之參考（因健保署提供申報資料為前3個月之資訊，故此查詢功能及結果僅供參考）。

Q2. 兒童健康檢查及兒童衛教指導服務重複申請案件之檢核作業為何？

A2.

- 一、檢核原則如下：
 - (一)同身分證統一編號、同出生日期、同醫令代碼、一生限申報 1 次。依就醫日期排序後，第 2 筆起視為重複受檢個案。
 - (二)檢核申請案件自出生至今就醫年齡所有歷次申報資料，皆無違反限

申報 1 次規定。

(三)為有效減除跨院重複申報，自 106 年 5 月 1 日起整合醫院與診所申報代碼，兒童健康檢查醫令代碼為 (71、72、73、75、76、77、79) 及就醫序號為 (IC71、IC 72、IC 73、IC75、IC 76、IC 77、IC 79)。

二、依前述檢核原則經國民健康署通知有疑似重複申請案件之醫療院所，向國民健康署說明原由時，請提供該筆疑似重複案件之兒童預防保健服務相關病歷紀錄，經國民健康署審核通過者，則不予核扣；如無法提供病歷紀錄或提供資料不符者，將予核扣該筆費用。

Q3. 兒童健康檢查及兒童衛教指導服務每 1 次年齡檢核條件都有重疊，如第 4 次 (醫令代碼 75/04) 補助時程為 10 個月至 1 歲 6 個月，第 5 次 (醫令代碼 76/05) 補助時程為 1 歲 6 個月至 2 歲，如果兒童就醫時正好 1 歲 6 個月，要使用哪一個醫令代碼？

A3.

一、每一次年齡檢核條件都有重疊，主要是兼顧兒童接受檢查之時程及醫療院所申報之方便性。

二、以兒童 1 歲 6 個月為例 (即「就醫年月」-「出生年月」=1 歲 6 個月時，不算日)，若第 4 次醫令代碼未註記，則先進行第 4 次之兒童預防保健服務。

Q4. 如果有兒童已經 10 個月大了，但是之前兒童健康檢查及兒童衛教指導服務沒作 (醫令代碼：71/01)，可以回溯申報嗎？

A4. 兒童健康檢查及兒童衛教指導服務每次施作時程建議請依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」之建議年齡進行檢查，如果之前沒作 (醫令代碼：71/01)，不可以回溯申報。

Q5. 第 5 次兒童健康檢查服務的身體檢查服務項目，增列「遮蓋測試」一項，檢查目的與方法？

A5.

一、檢查目的：斜視會阻礙視覺功能的發展，包括單眼視力的發育，或雙眼

立體感的發展，出生到3歲是這些功能發展最重要的階段，因此越早診斷出斜視，越早治療，效果就越好。

二、為了讓照顧幼兒的醫師們能在執行斜視檢查時提高正確性，及減少在檢查時的困難度，提供兒童斜視檢查要領（如下）供參考，共同為幼兒的視力發展把關。

（一）斜視檢查需要小孩的配合才能得到結果，因此，檢查前請注意幾件事：

1. 小孩子的注意力時間很短暫，須把握要領迅速完成。
2. 小孩很容易受到外界影響而分心，因此檢查時診間儘量不要有人亂走動。
3. 小孩很不喜歡被碰到眼睛或被光照到眼睛，因此不要隨意去"撥"他們的眼睛，或用光"照"他們的眼睛。
4. 絕對不要用強抓的方式檢查。

（二）有了如上認識就可以進行最簡單的斜視檢查，常用的檢查方法有：

1. 觀察角膜反光：

用小手電筒照射雙眼，若光點剛好落在瞳孔**正中央**，那表示小朋友"可能"沒有斜視；若光點偏在瞳孔中心點的**內側**，則表示可能有外斜視；若光點偏在瞳孔中心點的**外側**，則表示可能有內斜視；若光點偏在瞳孔中心點的**下方**，則表示可能有上斜視；若光點偏在瞳孔中心點的**上方**，則表示可能有下斜視。

因小朋友不喜歡被光照到眼睛，且此方法可能會誤判，所以直接使用交替遮蓋測試應該是最好的方式。

2. 遮蓋—去遮蓋測試：

可用來分辨顯性斜視（用**遮蓋測試**），隱性斜視（用**遮蓋—去遮蓋測試**），交替性斜視或單側性斜視。如果只要診斷有無斜視，其實只要採用交替遮蓋測試即可。

操作交替遮蓋測試時，需準備吸引小朋友的小玩具，請小朋友看著你的玩具。一手拿著小玩具，置於眼睛正前方33公分處，另一手拿著遮眼板（器），然後交替遮蓋雙眼，觀察眼睛是否有移動的動作。此時要注意遮眼板在雙眼間移動時，速度要快（但不是遮蓋的時間

很短)，避免兩眼有機會同時看到你的玩具。

若眼睛有移動，表示有斜視存在。若是由外往中間移動，表示有外斜視；若是由內往中間移動，表示有內斜視；若由上往中間移動，表示有上斜視；若由下往中間移動，表示有下斜視。簡單的動作便可用來診斷斜視的存在。

Q6. 3 至未滿 7 歲兒童健康檢查其手冊內家長紀錄事項之發展題項，分為 3 至 4 歲及 4 至 7 歲兩部分，院所該如何選擇填寫？

A6. 考量第 7 次（3 歲至未滿 7 歲）兒童健康檢查之檢查年齡間隔較長，因此設計「3 至 4 歲」與「4 至 7 歲」兩組發展題項，請依兒童當次來診檢查之年齡，選擇適合的發展篩檢題項。

Q7. 第 7 次兒童健康檢查的身體檢查服務項目，眼睛檢查「得做亂點立體圖檢查」，其檢查目的與方法？

A7.

一、檢查目的：立體感檢查可發現弱視和斜視個案。

二、檢查工具：目前國內對斜視和弱視的篩檢多利用台大醫院眼科部研發的亂點立體圖卡（NTU random-dot stereo），幫助檢測出內斜視或單眼嚴重的弱視。該立體感，肉眼看不出來有何影像，於檢查時需戴上紅綠眼鏡，隨機選取卡片，使猜中機會降低（連續 5 次全部答對機會為 1/1024），並提高檢查的敏感度。

三、檢查方法：

亂點立體圖卡共 5 張，4 張正面為照相合成之點狀圖，每張檢查圖形的答案都在卡片背面，及 1 張對照圖形卡，含有 4 張亂點立體圖篩檢的幾何圖形（■▲◆●），供小朋友語言表達不清時指認用。

當測試時需讓小朋友戴上左紅右藍（綠）的眼鏡，且檢查者須注意將答案面的箭頭標示要朝上（才會出現浮出的立體圖形，反之則下凹），每次 4 張卡片都應洗牌將牌序抽亂後，請小朋友說出亂點立體圖中隱藏著的幾何圖形，避免他用猜測做答，須連續答對 5 次才算通過，答錯的，要詳加指導後再重做，若連續錯 2 次以上則疑似斜視或弱視問題。

Q8. 兒童健康檢查服務之檢查結果上傳的規定為何？

A8. 依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，醫療院所執行第5次（1歲6個月至2歲，醫令代碼76）、第7次（3至未滿7歲，醫令代碼79）之兒童健康檢查服務，應於服務日之次月1日起60日內，以「批次傳輸」或「單筆登錄」將檢查結果上傳至國民健康署「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『婦幼健康管理整合系統』」（<https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>）。例：6月份檢查者，應於7月1日起60天內（8月底）上傳；經國民健康署稽核通知後，仍未於規定期限內補正者，則通知健保署核扣該次費用320元。

Q9. 執行兒童健康檢查服務時，如何提供兒童衛教指導服務？

A9.

- 一、看診前：由醫護人員協助請家長先行填寫兒童健康手冊之「衛教紀錄表」紅框內欄位，以供醫師參考。
- 二、看診時：由執行醫師採一對一方式，依兒童健康手冊之「衛教紀錄表」及搭配手冊內容，針對兒童家長或主要照顧者填寫「未做到」項目，提供衛教評估及個別指導。
- 三、看診後：由執行醫師於兒童健康手冊之「衛教紀錄表」簽名，並將提供衛教內容記錄於病歷中備查（無須上傳系統）。

Q10. 兒童健康檢查服務檢查結果要傳到哪裡？要如何登錄系統？

A10.

- 一、兒童健康檢查服務檢查結果資料登錄途徑請至「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『婦幼健康管理整合系統』」（<https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>）。
- 二、尚無申請帳號之機構，請至系統右側點選「帳號申請」。申請帳號說明如下：
 - 申請單位業務管理者權限：需線上執行帳號申請，並請至系統左側「下載專區」下載「管理者帳號申請表」填寫後回傳醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統，待國民健康署審核開通帳號後，方可登入並使用本系

統。

- 申請一般使用者權限：線上執行帳號申請後，聯繫單位業務管理者審核開通帳號後，即可登入並使用本系統。



- 三、已有帳號之機構，請至系統右側點選「服務登入」。於登入成功後，再接續點選「帳號簽入」→「婦幼健康整合」圖示，即可連結入「婦幼健康管理整合系統」進行資料登錄作業。



Q11. 醫療院所因應 2 次檢查結果之上傳作業，需額外花費修正門診系統程式，請問國民健康署有無提供便民的方式？

A11. 國民健康署為使醫療院所便於使用本項系統，已於該系統中提供單筆資料新增畫面及功能，診所可選擇使用該功能。

Q12. 醫療院所如何確認上傳的資料，已被系統接受？

A12.

一、若院所選用「單筆資料新增」方式：

可於資料輸入完成後點選「完成」，資料輸入時，即開始檢誤。當通過檢誤時，即新增成功；未通過檢誤者，則會返停留於原畫面（即不會有新增失敗的情況）。

二、若選用「批次資料上傳」方式：

於選取檢查結果檔存放路徑後，點選「上傳檔案」，系統會將結果檔上傳國民健康署之指定系統，並同時進行資料檢核；當傳輸完成時，系統會於畫面顯示「上傳成功」或「上傳失敗」之相關訊息，並提示錯誤資料為第幾筆之某某欄位，以方便補正。

三、使用者亦可再利用「兒童預防保健業務→兒童預防保健→資料管理及查詢(含跨院)」功能，於輸入資料上傳日期區間等條件後，查詢「批次資料上傳」或「單筆資料新增」之資料收載狀況。

Q13. 為何只要傳送 2 次檢查結果？其目的為何？

A13.

一、由於過去僅有費用的申報，均未有檢查結果之傳送及收集，故較難了解國人兒童健康狀況及檢查品質。為兼顧各機構的服務量，及掌握兒童健康之黃金時期，故規定各特約醫事服務機構應傳輸第 5 次（1 歲 6 個月至 2 歲，醫令代碼 76）、第 7 次（3 至未滿 7 歲，醫令代碼 79）等 2 次檢查結果。

二、凡執行第 5 次（1 歲 6 個月至 2 歲，醫令代碼 76）、第 7 次（3 至未滿 7 歲，醫令代碼 79）期程之兒童健康檢查，並傳輸該 2 次檢查結果者，醫師診療費由原來的 250 元調高為 320 元，以提升傳輸之完成率。

Q14. 注意事項規定兒童預防保健服務檢查結果需登載在病歷上，請問有無規定登載內容及格式？

A14. 由於考量每家醫院在病歷登載之方式及內容不同，故目前並無統一版本。惟於病歷記載時，仍應能清楚辨識當次檢查時程、醫令代碼及檢查結果等，並依據醫療法有關病歷之規定製作及保存。如：兒童健康檢查病歷應記載內容第1次(出生至2個月)至第5次(1歲6個月至2歲)包括身高、體重、頭圍及發展診查結果，第6次(2至3歲)至第7次(3至未滿7歲)包括身高、體重及發展診查結果；兒童衛教指導病歷應記載內容第1次(出生至2個月)至第7次(3至未滿7歲)包括提供衛教指導重點；新生兒聽力篩檢病歷應記載內容包括新生兒聽力篩檢左右耳篩檢結果。

Q15. 醫療院所或衛生所(室)提供偏遠地區之巡迴醫療及兒童健康檢查及兒童衛教指導服務時，應如何向國民健康署申請預防保健補助？

A15. 依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」規定，特約醫事服務機構辦理兒童預防保健服務者，應於特約醫事服務機構內執行。如為特殊情況需至特約醫事服務機構外執行，應由當地衛生局向國民健康署報備核定後辦理。故如有院所或衛生所(室)需至偏遠地區提供兒童預防保健服務，請透過當地衛生局向國民健康署報備核定後辦理，報備方式請當地衛生局洽國民健康署瞭解。

Q16. 醫療院所執行兒童預防保健服務如發現發展遲緩兒童後續如何處理？

A16. 醫療院所執行兒童預防保健服務如發現疑似發展遲緩兒童，除協助進行後續轉介予以進行後續檢查外，應依據「兒童及少年福利與權益保障法」第32條進行通報，通報方式可以線上通報方式進行，線上通報網頁為「衛生福利部社會及家庭署發展遲緩兒童通報暨個案管理服務網」(<https://system.sfaa.gov.tw/cecm/>)。

Q17. 兒童健康檢查併行預防接種診察費的申報疑義？

A17.

- 一、常規疫苗接種處置費、相關醫療費用申報及收費標準依衛生福利部疾病管制署接種處置費補助作業計畫說明如下表：

就診內容 費用	單純接種常規疫苗	因病就診 同時接種常規疫苗	配合兒童健檢時程同 時接種常規疫苗
常規疫苗 接種處置費	補助	補助	補助
診察費/ 預防保健服務費	1. 不向健保署申報 接種診察費 2. 不向民眾收取接 種診察費	1. 得向健保署申報 因病就診之診察 費 2. 不向民眾收取接 種診察費	1. 得向國健署申報預 防保健服務費用 2. 不向民眾收取接 種診察費
掛號費	得依各縣市所訂之 收費標準收取	得依各縣市所訂之 收費標準收取 1 次	得依各縣市所訂之收 費標準收取 1 次
其他醫療費用 (如醫材費等)	得依各縣市所訂之 收費標準收取	得依各縣市所訂之 收費標準收取	得依各縣市所訂之收 費標準收取

二、有關預防接種診察費申報疑義，涉屬衛生福利部疾病管制署業務權責，可洽該署諮詢專線 1922 或 02-23959825 轉 1922。

Q18. 寶寶甫出生尚未領到健保卡，是否可使用兒童預防保健服務？

A18.

- 一、新生兒出生 60 日內，可依附父母健保卡使用兒童預防保健服務，院所可用部分負擔代碼「903：健保卡新生兒依附註記方式就醫者」申報。
- 二、相關申報細節或疑義，可洽當地健保署業務組。

Q19. 早產兒的檢查時程該如何計算？

A19. 配合早產兒的生長發育特性，早產兒利用第 1 次至 4 次兒童預防保健服務，可依其矯正年（月）齡（即「就醫日期」-「預產期日期」）來申報。惟仍須符合「醫令代碼 71-73、75：0 ≤ 就醫年月-出生年月 ≤ 18」之年齡條件，亦即在實際年（月）齡 18 個月前完成第 1 次至 4 次兒童預防保健服務，並於病歷及兒童健康手冊「健康檢查紀錄」，載明該次服務之早產兒矯正年（月）齡。例如：早產兒於 114 年 1 月 1 日出生，預產期為 114 年 3 月 1 日；至 114 年 6 月 1 日接受兒童預防保健（就醫日），實際年（月）齡為 5 個月大，矯正年（月）齡為 3 個月大，故進行第 2 次兒童預防保健服務（補助時程為 2 至 4 個月）。

Q20. 注意事項規定新生兒聽力篩檢需傳輸至指定之系統，請問上傳內容有無其他之規定？

A20. 依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表一之三規定，執行新生兒聽力篩檢時，應告知其家長或主要照顧者，並於兒童健康手冊之「新生兒篩檢紀錄表」確實登載，且提供服務當日即於健保卡登錄及上傳當次檢查項目代碼、就醫序號、執行醫事人員證號及相關資料。

參、孕婦產前預防保健服務常見問題(17 題)

Q1. 特約醫事服務機構提供預防保健孕婦產前檢查服務之登錄、記載及補助程序事宜。

A1. 依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」修正規定第七點，醫事服務機構提供服務對象各項預防保健服務後，應於服務後將當次之預防保健紀錄登錄於健保卡，並於登錄後二十四小時內上傳就醫紀錄至健保署指定系統；保險對象使用虛擬卡就醫後，依健保署所定格式於二十四小時內上傳就醫紀錄至健保署指定系統，並依期程及相對應之時間依序申報費用。醫事服務機構應詳實記載各項預防保健服務規定之文件，並依醫療法有關病歷之規定製作及保存，另依所公告之附表二之二補助時程進行申報。但經醫師診斷確為醫療需要者，得依醫師專業處置循全民健康保險法申請醫療給付。

Q2. 為何需要上傳「產檢血液及尿液常規」、「第 1 至 3 次超音波檢查」、「妊娠糖尿病篩檢」、「貧血檢驗」、「孕婦產前健康照護衛教指導」及「孕婦乙型鏈球菌篩檢」之檢驗數值及結果檔結果？其目的為何？

A2. 由於過去僅有費用的申報，均未有檢查結果之傳送及蒐集，故較難了解國人孕婦健康狀況及檢查品質。並因孕期為持續進展的過程(約 40 週)且政府在此期間提供達 14 次檢查，為確保服務品質及民眾健康，院所應依規定即時上傳結果，利於後續給予追蹤及治療，以免錯過疾病治療或衛教的黃金期，故自 111 年 7 月 1 日起，新增規定各特約醫事服務機構應傳輸「產檢之血液及尿液常規(醫令代碼 41)」、「第 1 至 3 次超音波檢查」之檢驗數值及結果檔結果。

Q3. 「產檢血液及尿液常規」、「第 1 至 3 次超音波檢查」、「妊娠糖尿病篩檢」及「貧血檢驗」之檢查結果於服務日之次日起 14 日內要登錄上傳到哪裡？要如何登錄系統？

A3.

一、執行「產檢之血液及尿液常規(醫令代碼41)」、「第1至3次超音波檢查」、「妊娠糖尿病篩檢」及「貧血檢驗」服務，應將檢驗(查)結果依附表

二之五、附表二之七、附表二之九、附表二之十一、附表二之十七，於服務日(採檢日或實際檢查日)之次日起14日內，登錄上傳至「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『婦幼健康管理整合系統』」(https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx)。

二、尚無申請帳號之機構，請至系統右側點選「帳號申請」。申請帳號說明如下：

- 申請「單位業務管理者」權限：需線上執行帳號申請，並請至系統左側「下載專區」下載「管理者帳號申請表」填寫後回傳醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統，待國民健康署審核開通帳號後，方可登入並使用本系統。
- 申請「一般使用者」權限：線上執行帳號申請後，聯繫「單位業務管理者」審核開通帳號後，即可登入並使用本系統。

請確認是否有本系統帳號且有至【下載專區下載元件】並【參照安裝影片和手冊確實安裝並設定完成】，方可查詢 (6)重要！若無可登入本系統的帳號，請至

醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統 (原醫療院所預防保健暨戒菸服務單一入口系統)

目前位置：公告事項

服務登入

帳號服務

忘記密碼

帳號申請

申請進度查詢

分類	系統	標題	發佈日期
公告	整合系統	本系統於112年09月06日(三)中午12點30分至下午1點30分，進行系統維護作業，請避開前述時段使用系統	2023/08/22
公告	整合系統	請各醫療院所於提供癌症篩檢服務前，確認服務對象是否持有重大傷病證明。	2023/08/09
公告	整合系統	複確診及治療醫療院所帳號申請及注意事項	2023/05/31
公告	整合系統	【重要】本系統即日起更改網站名稱為「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統」	2023/03/28

三、已有帳號之機構，請至系統右側點選「服務登入」。於登入成功後，再接續點選「帳號簽入」→「婦幼健康整合」圖示，即可連結入「婦幼健康管理整合系統」進行資料登錄作業。



Q4. 孕婦如果第1次產檢沒檢驗B型肝炎標記檢驗可否補做？

A4. 自110年7月1日起，補助產檢次數由10次增加為14次，B型肝炎血清標誌檢驗HBsAg、HBeAg由第8次產檢（約妊娠第32週）往前移至第2次產檢（約妊娠第12週），惟因特殊情況無法於第2次產檢接受檢驗者，可於第8次產檢接受檢驗。

Q5. 執行產前健康照護衛教指導，應將「孕婦產前健康照護衛教指導檢查紀錄結果表」於服務日之次日起14日內登錄上傳至國民健康署指定之系統。

A5. 執行產前健康照護衛教指導時，應由醫事人員採一對一方式，提供懷孕婦女衛教評估及個別指導，針對具有危害健康行為之因子（如：吸菸、二手菸、喝酒、嚼檳榔及使用毒品等），或孕婦自我評估為「不清楚」之結果者，應加強衛教，並詳實記載「孕婦產前健康照護衛教指導檢查紀錄結果表」（如附表二之十三），且登錄上傳至國民健康署指定之系統。

Q6. 「產前乙型鏈球菌篩檢補助服務」的補助時程為何？

A6. 本服務係於懷孕婦女妊娠第3期，提供孕婦乙型鏈球菌篩檢1次補助。

- 一、補助篩檢時程：懷孕婦女於妊娠第35週至37週產前檢查時提供1次，使用醫令代碼66申報。

二、早產住院安胎者住院期間執行孕婦乙型鏈球菌篩檢，使用醫令代碼 68 申報。

(一)懷孕週數未滿 35 週，若因早產而住院之懷孕婦女，得由醫師專業醫療判定，提供本項篩檢。

(二)因早產而住院並已接受乙型鏈球菌篩檢之孕婦，若距上次篩檢時間已超過 5 週以上，且仍未生產者，仍可依醫師判斷再次進行本項篩檢。

Q7. 辦理「乙型鏈球菌篩檢補助服務」的特約醫療機構可申請多少補助？如何申報費用？

A7.

一、參與本服務的特約醫療機構，應於提供本項服務之採集/檢查前、後，予以充分解說、諮詢有關孕婦乙型鏈球菌篩檢之相關重要資訊及填寫個案檢查資料。於提供本項篩檢服務後每案補助新臺幣 500 元。另，經濟弱勢（低收入戶、中低收入戶、設籍山地原住民地區、離島偏遠地區）之孕婦乙型鏈球菌篩檢服務，特約醫療機構不得再收取差額。

二、補助申報事宜：

(一)沿用原委由中央健康保險署代收代付方式辦理。

(二)健保申報代碼為 66、67、就醫序號為 IC48 或 IC5I；IC49 或 IC5J；IC50 或 IC5K；IC51 或 IC5L 之醫令代碼擇一申報。

(三)全面補助後，原結合現行孕婦產前檢查提供補助「經濟弱勢孕婦乙型鏈球菌篩檢」，於 101 年 4 月 15 日同步停止辦理。

Q8. 辦理產前乙型鏈球菌篩檢者，應透過其檢驗部門或委託代檢之檢驗醫事機構將「孕婦乙型鏈球菌篩檢檢查結果」於檢驗後 14 日內登錄上傳至國民健康署指定之系統。

A8.

一、特約醫事服務機構應充分解說、提供有關產前乙型鏈球菌篩檢之相關重要資訊諮詢，及填寫「孕婦乙型鏈球菌檢查紀錄表」之個案基本資料與檢查資料，並提供本項篩檢服務。

二、辦理產前乙型鏈球菌篩檢者，應透過其檢驗部門或委託代檢之檢驗醫事

機構，詳實記載「孕婦乙型鏈球菌篩檢檢查結果」（如附表二之二十一）並於檢驗後 14 日內登錄上傳至國民健康署指定之系統。

Q9. 為何辦理「乙型鏈球菌篩檢補助服務」的特約醫療院所/助產所，一定要將孕婦乙型鏈球菌檢驗檢體送到經國民健康署審查通過的「孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構」？可以到哪裡查詢經衛生福利部認證通過之「孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構」？

A9.

- 一、為提升及監測孕婦乙型鏈球菌篩檢、檢驗品質，凡辦理「產前乙型鏈球菌篩檢補助服務」的特約醫療院所/助產所，一定要將孕婦乙型鏈球菌檢驗檢體送到經國民健康署審查通過的「孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構」檢驗，始可獲得補助。如經比對所送的檢體未送到經衛生福利部審查通過的醫事檢驗單位檢驗者，不予核付該費用。
- 二、查詢經國民健康署審查通過的「孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構」名單，可至國民健康署網站（網址：<http://www.hpa.gov.tw>，路徑：首頁/健康主題/預防保健/公費健檢/孕婦乙型鏈球菌篩檢）查詢、下載。

Q10. 若該產檢醫療院所/助產所無提供產前乙型鏈球菌篩檢服務時，該如何處理？

A10.

- 一、可向民眾妥為說明後，轉介至鄰近有辦理本項篩檢服務之特約院所/助產所接受產前乙型鏈球菌篩檢。而有參加本服務特約院所/助產所之名單，可至國民健康署網站查詢。
- 二、為嘉惠孕婦健康照護，仍鼓勵各產檢院所前來參加產前乙型鏈球菌篩檢補助服務之特約。僅需填寫產前乙型鏈球菌篩檢補助服務申請書，國民健康署收到後，採隨到隨辦。

Q11. 有關產檢次數如有更多需求者，如經醫療專業判斷有特殊產檢需求者，可專案申請，請問有關特殊需求者的情形有哪些？另專案申請的方式為何？

A11.

- 一、特殊需求者之情形：考量目前所規劃 14 次產檢，由妊娠第 8 週開始至第 40 週，已包含低風險一般孕產產檢需求，如因高風險妊娠或其他疾病應可申報健保給付，惟若有個案因妊娠超過 40 週仍有產檢需求且不符合健保給付範圍，可專案申請產檢補助，每人每胎專案申請 2 次(妊娠第 41 週及第 42 週)為限。
- 二、專案申請的方式：由醫事服務機構依「經醫療專業判斷有特殊產檢需求者之專案申請表」(如附表二之二十三)欄位資料，須於服務提供前事先至「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『婦幼健康管理整合系統』」(<https://portal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>) 進行專案申請，待國民健康署審核後方可依申請之預定產檢日提供服務，如未經本署審核同意逕提供該服務，該筆費用不予給付及申復費用。

Q12. 因妊娠超過 40 週經醫療專業判斷有特殊產檢需求者，專案申請之事前申請時間是否有規定?最早可於何時開始申請?

A12. 本專案僅接受醫事服務機構事前申請，並依孕婦之預產期作為申請時間之判定，相關說明如下：

- 一、預定產檢日之懷孕週數為第 41 週：專案申請日期開放於預產期(含)前 7 日內申請，且預定產檢日須於預產期後 7 日內。
- 二、預定產檢日之懷孕週數為第 42 週：專案申請日期開放於預產期後 7 日內申請，且預定產檢日須於預產期(含)後 8 至 14 日內。
- 三、舉例：預產期為 9/1
 - (一)預定產檢日之懷孕週數如為第 41 週，專案申請日期須為 8/26~9/1，預定產檢日須為 9/2~9/8。
 - (二)預定產檢日之懷孕週數如為第 42 週，專案申請日期須為 9/2~9/8，預定產檢日須為 9/9~9/15。
 - (三)第 41 週定義為 40W^{+1 日} 至 41W^{+0 日}
第 42 週定義為 41W^{+1 日} 至 42W^{+0 日}

星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
8/23	8/24	8/25	8/26	8/27	8/28	8/29
8/30	8/31	9/1 (預產期)	9/2 (40w+1日)	9/3 (40w+2日)	9/4 (40w+3日)	9/5 (40w+4日)
9/6 (40w+5日)	9/7 (40w+6日)	9/8 (41w)	9/9 (41w+1日)	9/10 (41w+2日)	9/11 (41w+3日)	9/12 (41w+4日)
9/13 (41w+5日)	9/14 (41w+6日)	9/15 (42w)	9/16	9/17	9/18	9/19
9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25	9/26

Q13. 如專案申請已核定，但實際提供孕婦產檢日期非專案申請核定之預定產檢日，會被核扣費用嗎？

A13. 醫療院所應以專案核定之預定產檢日提供服務，惟考量個案因妊娠超過 40 週仍有特殊醫療需求且不符合健保給付範圍，卻未能於核定產檢日當日進行產檢，如符合以下情形，不予核扣費用。

- 一、預定產檢日之懷孕週數為第 41 週：實際提供產檢日介於預產期後 7 日內。
- 二、預定產檢日之懷孕週數為第 42 週：實際提供產檢日介於預產期(含)後 8 至 14 日內。

Q14. 114 年孕婦產前檢查、產前健康照護衛教指導、產前乙型鏈球菌篩檢、超音波檢查、貧血檢驗及妊娠糖尿病篩檢重複受檢核之條件為何？

A14.

- 一、醫令代碼40 (5A)、41 (5B)、60 (6A)、64 (65)、69 (70)、98同院所、同身分證字號、同月或連續2個月皆不得重複申報。
- 二、醫令代碼42 (5C) 4個月內不得重複申報。
- 三、醫令代碼43 (5D)、44 (5E)、45 (5F)、46 (5G)、47 (5H)、48 (5I)、49 (5J)、50 (5K)、51 (5L)、52 (5M)、53 (5N)、66 (67)、99、61 (6B)、62 (6C)、55 (6D)、56 (6E)，同身分證字號7個月內不得重複申報。
- 四、醫令代碼64 (65)、69 (70)、及98，同院所、同身分證字號1年內不得重複3次(含)以上。

五、醫令代碼54，同院所、同身分證字號7個月內不得重複3次（含）以上。

六、醫令代碼68：同院所、同身份證字號5週內不得重複申報。

Q15. 合約產檢醫療院所如何避免跨院重複申報？

A15.

- 一、請醫療院所應依據醫療法第 67 條規定登載各項檢查資料於病歷，並於孕媽咪健康手冊「產前檢查紀錄表」、「產檢檢查紀錄表」及「衛教指導紀錄表」確實登載檢查結果後，由醫師於該次服務紀錄表簽名，並告知孕婦檢查結果請孕婦於「產檢檢查紀錄表」簽名，且提供服務當日即於健保卡登錄當次檢查項目代碼、就醫序號。
- 二、在提供孕婦產前檢查預防保健服務前，確實檢核下列事項：
 - (一)看診前檢查孕媽咪健康手冊之紀錄及診間醫令系統查核健保 IC 卡，該次服務未曾在其他醫療院所執行。
 - (二)向孕婦詢問確認未曾在其他醫療院所接受該次服務。
 - (三)至國民健康署「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『婦幼健康管理整合系統』」(<https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>)查詢該次服務未曾在其他醫療院所執行。
- 三、國民健康署依健保署提供申報資料，業於「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統『婦幼健康管理整合系統』」(<https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>)建置跨院查核功能，供醫療院所查詢民眾有無跨院受檢狀況之參考（因健保署提供申報資料為前3個月之資訊，故此查詢功能及結果僅供參考）。

Q16. 醫事服務機構若對於孕婦產前預防保健服務費用被核扣有疑義，如何進行申復？

A16. 依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」第十點第二項之規定：醫事服務機構應自提供各項孕婦產前預防保健服務日之次日起 14 日內，依該項預防保健服務規定，詳實登錄上傳該項目之檢查結果至國民健康署指定之系統。屆期未登錄上傳相關資料，本部不予核付費用；醫事服務機構

有異議時，得提起申復。係指依附表二之三所列之「產檢血液及尿液常規」(附表二之五)、「第一至三次超音波檢查」(附表二之七、九、十一)、「孕婦產前健康照護衛教指導」(附表二之十三)、「妊娠糖尿病篩檢」(附表二之十七)、「貧血檢驗」(附表二之十七)及「孕婦乙型鏈球菌篩檢」(附表二十一)之檢驗(查)結果於服務日之次日起 14 日內登錄上傳至本部國民健康署指定之「醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統」『婦幼健康管理整合系統』。屆期未登錄上傳相關資料，本部不予核付費用，並取消補正通知，院所對於醫療費用核減結果有異議，可依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 32 條規定提起申復。

Q17. 醫師或助產人員欲提供「產前健康照護衛教指導服務」，其人員資格應該如何申請？

A17. 依附表二之十六「產前健康照護衛教指導服務」申請作業流程，

其人員應為婦產科專科醫師、家庭醫學科專科醫師或助產人員，並於參加孕婦產前健康照護衛教指導訓練課程後，填寫國民健康署「產前健康照護衛教指導」申請書(附表二之十五)，並備妥專科醫師證書或助產人員證書及衛教指導課程學習時數證明等資料，以紙本郵寄或電子郵件或傳真(擇一方式)送請國民健康署審核。113 年 1 月 1 日以前已核定資格並公告於名單上之人員，無須再重新提出申請。

肆、婦女子宮頸抹片檢查服務常見問題(7 題)

Q1. 非屬婦產科或家庭醫學科專科之醫師，是否能申報子宮頸抹片採樣費用？

A1. 依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表三之一，申請辦理子宮頸抹片採樣者，應有登記執業之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師。但若在衛生所執業，且執業登記非屬婦產科或家庭醫學科之醫師，且完成國民健康署核可之子宮頸抹片採樣訓練者，方可申報子宮頸抹片採樣費用，其健保申報的醫令代碼為 37。

Q2. 如何申請子宮頸細胞病理診斷單位資格審查？如何查詢已通過資格審查之病理診斷單位？

A2. 可詳閱國民健康署「預防保健服務之子宮頸細胞病理診斷單位資格審查原則」規定之內容提出申請，其審查原則亦可至國民健康署網站上下載（首頁/健康促進法規/癌症防治類）；欲查詢通過衛生福利部資格審查之病理診斷單位可至國民健康署網站上查看認證名單（首頁/健康主題/預防保健/癌症防治/相關核可醫事機構名單及表單）。

Q3. 醫療院所申報醫令代碼 31 之子宮頸抹片採檢費用者，應由誰負責子宮頸抹片採檢？

A3. 依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表三之一，應由婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師執行採檢。

Q4. 醫令代碼 38 之抹片採檢，執行人員資格條件為何？

A4. 應由執業登記於醫事服務機構之專任助產人員或衛生所護理人員於社區巡迴服務執行子宮頸抹片採檢。

Q5. 衛生局如何將申報子宮頸抹片採樣費用（代碼 38）之助產人員或衛生所公衛護士之名單給國民健康署？

A5. 應每月上傳至國民健康署「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」。相關報備名單格式可至國民健康署網站下載（首頁/健康主題/預防保健/癌症防治/相關核可醫事機構名單及表單）。

Q6. 具有雙子宮頸之個案應如何製作「婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單」?

A6. 雙子宮頸個案之雙側子宮頸應分別製作一份「婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單」(醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項附表三之四), 並併同病歷保存, 供國民健康署備查。

Q7. 有關醫令代碼 31 及 33、IC31 及 IC33 之申報、登錄健保卡及上傳就醫紀錄方式?

A7.

- 一、執行子宮頸抹片採樣服務, 委外代檢者:
 - (一)採樣之醫療院所申報「就醫序號 IC31+醫令代碼 31 (支付點數為 330)」及「就醫序號 IC33+醫令代碼 33 (支付點數為 0)」, 且需登錄健保卡 IC31 及上傳就醫紀錄。
 - (二)子宮頸細胞病理診斷單位申報「就醫序號 IC33+醫令代碼 33 (支付點數為 300)」, 因抹片細胞檢驗未與個案接觸, 爰不需要登錄健保卡 IC33 及上傳就醫紀錄。
- 二、執行子宮頸抹片採樣服務及子宮頸細胞病理診斷單位者: 申報「就醫序號 IC31+醫令代碼 31 (支付點數為 330)」及「就醫序號 IC33+醫令代碼 33 (支付點數為 300)」, 且需登錄健保卡 IC31 及上傳就醫紀錄。

伍、婦女乳房 X 光攝影檢查服務常見問題(8 題)

Q1. 「健康署婦女乳房 X 光攝影檢查服務檢查紀錄結果表單」中家族史各血緣關係者「確診時年齡(同類型血緣關係填列確診年齡之最小值)」是指什麼意思?

A1. 「確診時年齡(同類型血緣關係填列確診年齡之最小值)」係指當同類型血緣關係者(姊妹或女兒)有 2 位以上時，填寫確診年齡之最小值，如：大姊及二姊皆罹患乳癌，大姊確診時為 40 歲，二姊確診時為 55 歲，則該欄位填寫 40 歲。

Q2. 婦女乳房 X 光攝影新式表單為何為 2 頁大小?

A2. 關於表單內容，係應臨床醫師要求，中華民國放射線醫學會建議國民健康署，應於檢查表單內增加醫師乳房觸診與其檢查結果之圖示、攝影儀機型與舊片比較等資訊，俾讓臨床醫師診斷參考，以及國民健康署做為乳房 X 光攝影品質監測之用，因此，乃修訂增列該等資訊，又考量擠在一頁填寫困難，故而設計成 2 頁(新式表單見「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表四之四至四之七)。

Q3. 如何申請乳房 X 光攝影醫療機構資格審查?如何查詢已通過資格審查之醫療院所?

A3. 可詳閱國民健康署「預防保健服務之乳房 X 光攝影醫療機構資格審查及品質監測原則」規定之內容提出申請，其審查原則可至國民健康署網站上下載(首頁/健康促進法規/癌症防治類);可至國民健康署網站查詢通過衛生福利部資格審查之醫療院所名單(首頁/健康主題/預防保健/癌症防治/相關核可醫事機構名單及表單)。

Q4. 有關婦女乳房 X 光攝影檢查服務補助對象之有效年齡區間及篩檢間隔定義為何?

A4. 年齡條件定義為「 $40 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 75$ 」;篩檢間隔條件為「當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 2 」。以檢查日 114 年 6 月 1 日為例:民眾若是 74 年 8 月出生，雖未滿 40 歲，但因就醫年 - 出生年 $(114 - 74) = 40$ ，已符合受檢資

格，以此類推有效年齡區間及篩檢間隔。

Q5. 當年度若剛好年屆 75 歲之民眾，是否能做預防保健婦女乳房 X 光攝影檢查？

A5. 為保障民眾接受預防保健服務之權利，依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」之規定，其「婦女乳房 X 光攝影檢查」年齡之規定僅以年度做為檢核條件，即「當次就醫年度」減去「民眾出生年度」小於等於 75 即可符合。

Q6. 為何目前政府不補助婦女乳房超音波篩檢？

A6. 依據國外研究，乳房超音波在偵測乳癌上相對乳房攝影差，尤其對鈣化點，故無法發現大部分原位癌，可能因篩檢結果未發現問題而導致延後就醫治療，影響婦女健康，故目前尚無證據顯示乳房超音波對一般婦女是具效益之乳癌篩檢工具，國際間乳癌篩檢工具仍以乳房 X 光攝影為主，未有以乳房超音波進行大規模篩檢之建議，所以目前國民健康署仍不考量補助乳房超音波篩檢。

Q7. 如果乳房 X 光攝影巡迴篩檢相關資料有誤，該如何修改？

A7.

- 一、有關醫療院所修改大乳口系統上社區巡迴場次相關資料（如：放射師名稱、儀器號、車號等），須提供向所在地衛生局報備同意之證明，以利本署協助修改相關資料。
- 二、修改 10 筆以下資料可利用大乳口系統之問題處理單提出修改；修改 10 筆以上資料請備妥上述資料，來函向本署提出修改申請。

Q8. 「健康署婦女乳房 X 光攝影檢查服務檢查紀錄結果表單」、「健康署婦女乳房 X 光攝影檢查服務之篩檢疑似異常個案報告表」、「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」由何單位上傳？

A8.

- 一、由辦理婦女乳房 X 光攝影檢查服務者上傳上述資料。

二、惟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者，「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」(附表四之六)之追蹤結果則由負責複檢之醫療院所、負責確診或治療之醫療院所上傳至國民健康署指定之系統。

陸、定量免疫法糞便潛血檢查服務常見問題(10 題)

Q1. 糞便潛血檢查為何只限定定量免疫法而不使用化學法？

A1. 免疫法糞便潛血檢查，採檢過程簡單，不受食物（肉類、含鐵食物）影響，受檢前毋需飲食控制，也不受到藥物（如鐵劑）影響，毋需停藥，且對下消化道出血具專一性，敏感度高，故國民健康署以免疫法糞便潛血檢查做為大腸癌篩檢工具，而不採用化學法。

Q2. 辦理定量免疫法糞便潛血檢查之資格為何？醫療院所應辦事項為何？

A2. 依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表五之一規定，辦理定量免疫法糞便潛血檢查服務者，應為全民健康保險特約醫院、診所，但檢體必須送交至通過衛生福利部「糞便潛血檢驗醫事機構資格審查」之單位檢驗。另醫療院所如係首次欲辦理定量免疫法糞便潛血檢查，無需向國民健康署提出申請，但需先向當地健保署各分區業務組申請報備，以開啟費用申報權限。相關報備形式，請洽詢各健保署分區業務組之健保費用聯絡窗口。

Q3. 如何申請糞便潛血檢驗醫事機構資格審查？如何查詢已通過資格審查之檢驗單位？

A3. 可詳閱國民健康署「糞便潛血檢驗醫事機構資格審查原則」規定之內容提出申請，其資格審查原則亦可至國民健康署網站上下載（首頁/健康促進法規/癌症防治類）；通過衛生福利部資格審查之檢驗單位可至國民健康署網站上查看通過名單（首頁/健康主題/預防保健/癌症防治/相關核可醫院名單及表單）。

Q4. 一般診所想要提供這項服務時，請問要如何取得糞便潛血採檢管呢？

A4. 醫療院所可自行採購，或向合作檢驗單位取得含保存液採便管。

Q5. 有關預防保健新增之定量免疫法糞便潛血檢查之醫令代碼 85 及 94，在健保 IC 卡如何註記？若民眾取消篩檢，應如何註記？

A5.

- 一、依中央健康保險署 113 年 12 月 31 日公告修訂之健保卡存放內容之「保健服務項目註記」應為 07 定量免疫法糞便潛血檢查，「檢查項目代碼」之已註記未施作取消預防保健項目代碼為 YG。
- 二、請於健保 IC 卡註記腸篩前，先告知民眾，以免民眾不知情下，於 2 年內又至其他醫療院所檢查遭拒，引發爭議。

Q6. 有關定量免疫法糞便潛血檢查資料申報流程為何？辦理定量免疫法糞便潛血檢查之院所，如何與通過資格審查之檢驗單位合作？

- A6. 依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表五之一「特約醫事服務機構資格」規定，辦理定量免疫法糞便潛血檢查者，應透過其檢驗部門或委託代檢之檢驗醫事機構檢驗其檢體，並將其「檢查結果」與「確診追蹤結果」兩項內容上傳至國民健康署癌症篩檢系統（通過國民健康署資格審查之檢驗單位即擁有國民健康署核發之系統帳號與密碼），其中之確診追蹤結果應由原檢查醫療院所負責追蹤。依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，若於檢查日後次月 1 日起 60 天內逾期未上傳其資料，且經通知未依限期補正，將予以核扣其申報費用。故醫療院所應與檢驗單位相互合作，其檢體若是委外其他通過衛生福利部資格審查之檢驗醫事機構代檢者，應與其簽保密切結書，以維護個案檢查資料之隱私；另，申報費用應由提供檢查之醫療院所向中央健康保險署申報，醫療院所須自行與合作之檢驗單位拆帳。

Q7. 定量免疫法糞便潛血的檢查資料上傳格式為何？

- A7. 可詳見「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表五之五之電子檔申報格式，並須於檢查日後次月 1 日起 60 天內上傳申報其資料。

Q8. 有關定量免疫法糞便潛血檢查篩檢補助對象之有效年齡區間及篩檢間隔定義為何？

- A8. 年齡條件定義為「 $45 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 75$ 」，具家族史者年齡條件定義為「 $40 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 44$ 」；篩檢間隔條件為「當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 2 」。以檢查日 114 年 6 月 1 日為例：民眾若是 69 年 8 月出生，雖未滿

45 歲，但因就醫年-出生年 (114-69) =45，已符合受檢資格，以此類推有效年齡區間及篩檢間隔。

Q9. 40-44 歲且其父母、兄弟姐妹或子女曾患有大腸癌之民眾就診時，應備妥哪些資料至醫療院所？

A1. 醫療院所須要求受檢民眾檢具其父母、兄弟姐妹、子女曾患有大腸癌之診斷證明與其親屬關係相關文件，如民眾無法提出證明，應請其填具聲明書（聲明書格式見「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表五之五「健康署四十歲至四十四歲且其父親、母親、兄弟姐妹或子女曾患有大腸癌之定量免疫法糞便潛血檢查服務聲明書書」），並留存影本於病歷中備查，並依相關規範保存病歷。

Q10. 原 45-74 歲與 40-44 歲且其父母、兄弟姐妹或子女曾患有大腸癌之民眾之定量免疫法糞便潛血檢查之申報費用與資料是否有不同？

A10. 有關 45-74 歲之定量免疫法糞便潛血檢查，健保申報費用的醫令代碼為 85；而 40-44 歲且其父母、兄弟姐妹或子女曾患有大腸癌之民眾定量免疫法糞便潛血檢查，除了健保申報費用的醫令代碼為 94 與民眾須檢具相關證明文件之外，其餘申報流程及規定與 45-74 歲定量免疫法糞便潛血檢查相同，皆須於癌症篩檢系統上登錄資料。

柒、胸部低劑量電腦斷層檢查服務常見問題(11 題)

有關執行胸部低劑量電腦斷層檢查常見問題，請詳閱 <https://gov.tw/Tfq>，以下列舉較常詢問的問題：

Q1. 申請核准通過的人或設備有異動，該如何申請異動？提出申請就可以執行計畫嗎？

A1.

- 一、各醫院辦理肺癌篩檢之影像判讀醫師、醫事放射師、電腦斷層掃描儀或合作醫院若有異動，醫院應依計畫附件一之一第六條規範向國民健康署提出申請。審查通過後，肺癌早期偵測追蹤管理系統（下稱系統）將同步更新儀器及人員清單。請注意：若有新增影像判讀醫師、醫事放射師或電腦斷層掃描儀，需俟國民健康署核定後，始得執行（將以函文說明相關人員開始辦理日期）。
- 二、各醫院辦理肺癌篩檢之系統管理者，請至 <https://gov.tw/gct> 下載系統管理者權限申請單，並依注意事項向國民健康署提出申請。審查通過後，新申請者填報的電子信箱會收到密碼信通知，已有帳號僅增加肺癌管理者權限者會開通管理者權限。請注意：單位切結書及保密同意暨個人資料提供同意書的單位均指醫院，而非所屬單位。

Q2. 年齡的計算邏輯為「檢查年-出生年」，可能有小於 40 歲或已達 75 歲的情形，是否符合規範？

A2. 因為年齡係以「年份」檢核，故少數未滿 40(45)歲或已達 75 歲之個案接受服務，仍符合肺癌篩檢規範。例如：民眾 74 年出生，到 114 年即可受檢。民眾 39 年出生，於 114 年仍可受檢。惟若有 39 年次民眾欲接受檢查，請確認能夠於 114 年間安排攝影檢查，若無法於 114 年間排檢，可協助民眾至其他醫院受檢。

Q3. 民眾家人罹患其他癌症(例如乳癌)轉移至肺，是否算是罹患肺癌？

A3. 若罹癌家屬若為其他原發癌別(例如乳癌)轉移至肺，非屬肺癌家族史。

Q4. 民眾的罹患肺癌家屬出生於民國前且去世已久，民眾表示查詢不到其家屬

身分證資料並於聲明書上寫戶政失聯，但肺篩系統若無填寫身分證資料就無法建檔，該如何處理？

A4. 民眾的罹患肺癌家屬若已去世多年，可以請其直系血親至全國任一戶政事務所申請除戶戶籍謄本或戶籍手抄本。且若罹患肺癌家屬為本國籍且於民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確實無 ID，得不提供 ID。

Q5. 個案是有健保身分的外籍配偶，其家人罹患肺癌已在原國家過世，但無法申請診斷證明和相關身分證資料，請問這樣可以收案嗎？

A5. 為增加民眾舉證責任，仍須請民眾提供罹癌家屬可具識別性之相關字號(如其國籍之身分證統一編號或護照號碼等，若超過 10 碼則填報前 10 碼，不足 10 碼則前方補 0 直至足 10 碼)填報於系統，罹癌親屬資料部分請選「外籍」。另請口頭確認該家屬有經過確診程序，而非疑似肺癌。

Q6. 是不是只有以重度吸菸者身分且仍有吸菸的才要提供戒菸服務？

A6. 提供戒菸服務與否，與個案接受肺癌篩檢的身分無關，與民眾接受檢查時，是否仍有吸菸情形有關。也就是無論民眾是以重度吸菸者身分或具肺癌家族史身分受檢，只要受檢時仍有吸菸情形，就應該接受戒菸服務（或正在戒菸服務療程中）。

Q7. 請問戒菸認定是只要有接受戒菸衛教，還是一定要出示戒菸門診看診資訊？

A7.

- 一、國民健康署戒菸服務包含戒菸衛教與戒菸用藥，只要有接受任一類型的戒菸服務即可，但必須收案後申報戒菸服務費用及填報 VPN。
- 二、亦可請民眾於諮詢或排檢時，請仍有吸菸民眾於檢查前就近於任一國民健康署戒菸服務特約機構接受戒菸服務。
- 三、可在醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統右上角的「篩檢資格查詢」，於插入個案健保卡後查詢個案該年度接受戒菸服務的情形。

Q8. 邀約疑似異常個案回診，該注意的事項？是否要提供疑似異常個案報告？

A8. 建議聯繫個案，說明依據計畫流程，民眾需於檢查後回診看報告，由胸腔科醫師跟民眾說明檢查結果，並評估後續處置建議，故詢問民眾方便的回診時間為何。請以不增加民眾焦慮的方式和民眾溝通。對於疑似異常個案，可不用提供報告，惟若有提供報告者，建議於個案回診當天再提供，且系統應勾選「是，已回診看報告」。

Q9. 填報表單或系統，哪些地方是常見的錯誤？

A9. 有關個案資料及同意書，建議逐一詢問民眾同步填寫，減少錯誤。

一、身高、體重：請注意單位，且 2 者勿錯置。

二、姓名、身分證/居留證號碼、病歷號：請仔細核對內容，3 者勿錯置。

三、CTDIvol 及 Total DLP：請仔細核對數據，2 者勿錯置，並請注意小數點。

另 CTDIvol 請擇取最主要該次掃描的數值即可，不用各次相加，但 Total DLP 則為各次 DLP 相加。

四、結節大小(Entire Nodule)：請注意單位為 mm，並建議 6 mm 以上者，始須填寫。

五、腫瘤大小：請注意單位為 mm。

Q10. 請問 3/6 個月追蹤及確診程序，有限制時間範圍嗎？

A10.

一、3/6 個月後檢查追蹤的個案分別應於 LDCT 篩檢日起 120、210 個日曆天(含)內完成追蹤。惟考量醫療實務彈性，目前系統並未限制追蹤個案填報之時間範圍，請儘可能於追蹤後次月 20 日前填報即可。

二、若欲申報「大腸癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌疑似異常個案追蹤暨確診管理服務」(原「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」)費用，則必須依該項服務規定之規範及時程執行，始給付費用。

Q11. 請問肺癌篩檢如何給付費用？是否有申報或醫令代碼？

A11. 貴院辦理肺癌篩檢之服務費用，將由國民健康署依醫院「肺癌早期偵測追蹤管理系統」填報資料，經檢核後請健保署代撥費用（111 年 7 月份服務費係由健保署於 111 年 10 月間撥付，以此類推）。因貴院辦理肺癌篩檢不

用向健保申報費用，故無相關申報或醫令代碼，惟肺癌篩檢服務紀錄於健保卡中有相對應之保健服務項目註記(註記號：14)，爰醫院得於服務後將當次之檢查紀錄登錄於健保卡。健保署付款通知書將有中文註記為肺癌早期偵測計畫服務費用。

捌、成人預防保健服務常見問題(20 題)

Q1. 現行成人預防保健服務加值方案與 114 年 1 月 1 日實施之成人預防保健新制內容有何差異?(以下皆簡稱成健)

- A1. 成健的目的在於引導沒有病徵或不知自己是否有三高的民眾接受檢查，以早期發現罹患三高風險。爰成健應以找出尚未確診為三高之病人並早期介入改善為目標。新制包含：
- 一、提高給付金額由 520 元到 880 元(一階、二階各 440 元)
 - 二、下降篩檢年齡，30-39 歲每 5 年一次
 - 三、一階新增尿酸檢驗，二階新增慢性疾病風險評估、腎病識能衛教指導、運動(150 分鐘/每週)及健康飲食(健康餐盤)衛教。

Q2. 為何提供尿酸檢查?應如何做?

A2.

- 一、文獻顯示高尿酸為糖尿病、高血壓、腎臟病及心血管疾病之高風險因子，爰納入尿酸檢測。
- 二、酸血症患者應優先提供健康生活衛教，包括飲食調整、規律運動及戒菸檳等，而非藥物治療。且藥物治療需留意副作用，例如: Allopurinol 易引發嚴重過敏反應，像是 Stevens-Johnson Syndrome 等，務必謹慎。

Q3. 低密度脂蛋白膽固醇之計算說明?

A3.

- 一、低密度脂蛋白膽固醇計算公式=【總膽固醇－高密度脂蛋白膽固醇－(三酸甘油酯÷5)】，惟該公式僅適用於三酸甘油酯≤400mg/dl 之時機，若三酸甘油酯>400mg/dl 則毋需計算低密度脂蛋白膽固醇數值。
- 二、下載公式計算程式，可利用國民健康署網站(健康主題/預防保健/公費健檢/成人預防保健服務)，以方便即時產出數值。

Q4. 有關「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表六之二規定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。補充說明如下：

A4. 例如：A 民眾於 114 年 1 月 12 日到醫療院所，依流程先查詢醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統 (<https://pportal.hpa.gov.tw>)，符合成健檢查資格，進行健保卡註記及開成健抽血單，院所於 2 月申報 1 月成健費用，後續說明如下：

- 一、醫療院所費用申報欄位「就醫日期」，應同民眾 IC 卡預防保健註記檢查日期；亦同 VPN 檢查結果上傳之檢查日期及成健檢查單就醫日期，該筆資料就醫日若為 114 年 1 月 12 日，醫療院所應於 114 年 2 月 8 日申報 A 民眾一階成健費用，民眾 IC 卡預防保健註記一階檢查日期及 VPN 檢查結果上傳之一階檢查日期及成健檢查單一階日期皆應同為 114 年 1 月 12 日。其二階服務須於 114 年 4 月底前完成。
- 二、故倘 A 民眾非於 114 年 1 月 12 日開單當日或當月受檢(抽血)，則申報費用就醫日期應為實際抽血日期，亦同 VPN 檢查結果上傳之檢查日期，若近年底，請先告知民眾於年底前儘速回診，以免實際抽血日期跨年度，影響次年之檢查權益，以免產生爭議。

Q5. 114 年如何確認成健服務使用資格?

A5.

- 一、114 年各成健特約醫事機構於執行篩檢時，應依原流程請民眾提供健保卡，並插卡查詢篩檢資格。
- 二、已為三高疾病之個案，若符合健保照護品質改善方案(Pay for Performance)等資格者，後續本署將與健保署研議建置資料庫，引導醫療院所針對成健應服務對象提供服務，惟資料庫尚未完備且本署未正式公告前，可依現行制度查詢資格，提供服務。114 年為宣導期，不會逐筆審查。
- 三、醫療院所現行仍需由下列查詢應用程式介面系統進行查詢成健資格：
 - (一) 醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統(單一入口)
(<https://pportal.hpa.gov.tw>)
 - (二) 成人預防保健及 B、C 型肝炎篩檢資格查詢
(API<https://reurl.cc/Oqj2jX>)
 - (三) 健保醫療資訊雲端查詢系統連結

(<https://medcloud.nhi.gov.tw/imme008/IMME0008805.aspx>)

Q6. 成健補助對象之有效年齡區間及篩檢間隔定義為何?(年齡計算邏輯補充說明):

A6.

- 一、成健的檢核只看「年度」。30歲以上未滿40歲民眾5年1次為「 $30 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 39$ 」；篩檢間隔條件為「當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 5 」。以檢查日114年6月1日為例：民眾若是84年8月出生，雖未滿30歲，但因就醫年 - 出生年 $(114-84) = 30$ ，已符合受檢資格，以此類推有效年齡區間及篩檢間隔。
- 二、如果民眾114年滿38歲接受符合受檢資格，隔年滿40歲，進入40歲當年度即可再接受檢查，符合當年其3年1次為「 $40 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 64$ 」；篩檢間隔條件為「當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 3 」。如：民眾75年8月出生，114年6月1日為39歲，接受30歲以上未滿40歲民眾5年1次成健服務，隔年(115年)進入40歲，(115年)即可接受40歲以上未滿65歲民眾3年1次的成健檢查。

Q7. 腎病識能衛教指導的內容為何?

A7. 針對成健腎功能異常及有相關風險因子的民眾，請提供指導說明腎臟病期別、蛋白尿嚴重程度，及告知導致腎臟病的風險因子(如三高、肥胖、吸菸、不當藥物使用)等相關知識(可參閱附件：成人預防保健服務慢性腎臟病檢查結果判讀與後續相關服務建議流程)，使民眾及早覺察自身腎功能狀況，並瞭解如何控制危險因子，預防腎臟病發生與腎功能進一步惡化。

Q8. 腎功能期別如何判定?

A8. 請參考「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」問答集中的附件表「成人預防保健服務慢性腎臟病檢查結果判讀與後續相關服務建議流程」。若eGFR異常或尿液檢測出蛋白質，請評估並依據臨床專業判斷進行後續處置。

Q9. 為何須計算腎絲球過濾率 (eGFR) 及其計算說明？

A9.

- 一、腎功能指標是以測量每分鐘有多少血漿經由腎絲球過濾，也就是腎絲球過濾率 (Glomerular Filtration Rate, GFR) 來表達為佳，估計腎絲球過濾率可使用肌酸酐清除率或以血中肌酸酐換算預估腎絲球過濾率 (estimated GFR, eGFR) 來計算。
- 二、eGFR 計算公式 = $186 \times (\text{Scr})^{-1.154} \times (\text{Age})^{-0.203} \times 0.742$ (if female)
- 三、公式計算過程須使用 3 個參數 (血清肌酸酐、年齡、性別)。下載公式計算程式，可利用國民健康署網站 (健康主題/預防保健/公費健檢/成人預防保健服務)。

Q10. 如何計算「慢性疾病風險值」？如何結合成健完成批次上傳作業？

A10.

- 一、醫事服務機構於執行成健「慢性疾病風險評估」時，可利用國民健康署「慢性疾病風險評估(科學算病館)」網頁、單機版或介接工具(API、元件)計算個案「慢性疾病風險值」，風險值評估與計算可參考平台網頁 (<https://cdrc.hpa.gov.tw>)。
- 二、成健批次上傳慢病評估結果，詳見 113 年 12 月 19 日國慢病字第 1130661206 號函。

Q11. 如何選擇工具種類與申請慢性疾病風險評估系統?單機版或介接工具 (API、元件)？

A11.

- 一、國民健康署「慢性疾病風險評估平台」單機版、介接工具(API、元件)可於下列網址申請 (<https://reurl.cc/G4pQ8Z>)，於網頁頁面上方工具列「機構申請」，填寫 2024 衛生福利部國民健康署「慢性疾病風險評估工具」申請書，將於 7-14 工作天後回復審核結果及審核通過將一併發送工具。
- 二、可由資訊相關人員評估合適之工具種類，或參考常見 QA→申請相關→



我該申請元件或單機版→如決策樹 (<https://cdrc.hpa.gov.tw/qa.html>)

Q12. 慢性疾病風險評估適用於哪些族群？

A12.

- 一、模型設計以 35~70 年齡為主要評估對象，其餘年齡範圍仍可進行評估，惟結果僅供參考，仍須依個案情形適當提供衛教。
- 二、模型設計之初，係以健康民眾為評估對象，如民眾已罹患平台所評估之其中 1 項慢性疾病時，表示已不適用此風險計算邏輯，成健表單(結果檔 VPN)應勾選「不適用」。

Q13. 成健新制之公版衛教項目內容可以在哪裡找到？

A13. 新增的衛教項目(如健康諮詢、腎病識能衛教指導、運動、飲食)於 114 年 1 月 1 日放置於本署網站，連結為→本署官網/公費健檢/成人預防保健/成人預防保健衛教服務。

(<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1115&pid=18732>)

Q14. 有關自 114 年 1 月 1 日起，舊版成健表單可以續用嗎？

A14.

- 一、以 114 年 1 月 1 日公告新版成健之表單為主；倘醫療院所已印製舊表單，請輔以手寫、加標籤貼、蓋印章及加貼「舊版成健檢查單之增加項目補充單」等方式調整本次異動之文字。
- 二、舊版表單項目「務必」與 114 年 1 月 1 日起執行項目一致，才能完整申報費用。可續用至 114 年 12 月 31 日，之後請改用新表單。
- 三、使用「舊版成健檢查單之增加項目補充單」方式如下：
 - 步驟一、舊版兩聯簽名處打 X。
 - 步驟二、第一、二聯都要附補充單。
 - 步驟三、完成後一聯給民眾一聯院所自存。

114 年「舊版成健檢查單之增加項目補充單」一式二聯/第一聯給民眾

- ◎ 成人預防保健服務補助時程為三十歲以上未滿四十歲者，每五年補助一次；四十歲以上未滿六十五歲，每三年補助一次；三十五歲以上小兒麻痺患者、五十五歲以上原住民或六十五歲以上者，每年補助一次。
- ◎ 本人同意接受成人預防保健服務。請簽名或蓋章(手印)：(第一階) _____ (第二階) _____
- ◎ “△”成人預防保健服務 B、C 型肝炎檢查補助時程為四十五歲至七十九歲者，或四十歲至七十九歲原住民，經機構查詢符合檢查條件者，終身一次。本人同意接受檢查，請簽名或蓋章(手印)：_____
- (相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用)

下列紅框內之欄位請醫護人員協助服務對象於檢查前先行詳細填寫，以供醫師參考。

疾病史	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血脂症 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> B 型肝炎 <input type="checkbox"/> C 型肝炎 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 以上均無
長期服藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，病因_____
家族史	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 血脂異常 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 癌症_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 以上均無
檢查實驗室	尿酸： _____ mg/dl
健康諮詢	<input type="checkbox"/> 規律運動(含 150 分鐘/每週) <input type="checkbox"/> 健康飲食(含我的健康餐盤) <input type="checkbox"/> 慢性疾病風險評估 <input type="checkbox"/> 腎病識能衛教指導 (含尿蛋白、eGFR 的數據、腎功能期別及其嚴重度、危險因子衛教)
建議檢查結果與	身體檢查部分： 腎功能： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：期別__建議 <input type="checkbox"/> 生活型態改善，並定期__個月追蹤 <input type="checkbox"/> 進一步檢查 <input type="checkbox"/> 接受治療 慢性疾病風險值：冠心病(1.____%；2.不適用)、糖尿病(1.____%；2.不適用)、高血壓(1.____%；2.不適用)、腦中風(1.____%；2.不適用)、心血管不良事件(1.____%；2.不適用)

114 年「舊版成健檢查單之增加項目補充單」一式二聯/第二聯院所自存

- ◎ 成人預防保健服務補助時程為三十歲以上未滿四十歲者，每五年補助一次；四十歲以上未滿六十五歲，每三年補助一次；三十五歲以上小兒麻痺患者、五十五歲以上原住民或六十五歲以上者，每年補助一次。
- ◎ 本人同意接受成人預防保健服務。請簽名或蓋章(手印)：(第一階) _____ (第二階) _____
- ◎ “△”成人預防保健服務 B、C 型肝炎檢查補助時程為四十五歲至七十九歲者，或四十歲至七十九歲原住民，經機構查詢符合檢查條件者，終身一次。本人同意接受檢查，請簽名或蓋章(手印)：_____
- (相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用)

下列紅框內之欄位請醫護人員協助服務對象於檢查前先行詳細填寫，以供醫師參考。

疾病史	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血脂症 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> B 型肝炎 <input type="checkbox"/> C 型肝炎 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 以上均無
長期服藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，病因_____
家族史	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 血脂異常 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 癌症_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 以上均無
檢查實驗室	尿酸： _____ mg/dl
健康諮詢	<input type="checkbox"/> 規律運動(含 150 分鐘/每週) <input type="checkbox"/> 健康飲食(含我的健康餐盤) <input type="checkbox"/> 慢性疾病風險評估 <input type="checkbox"/> 腎病識能衛教指導 (含尿蛋白、eGFR 的數據、腎功能期別及其嚴重度、危險因子衛教)
建議檢查結果與	身體檢查部分： 腎功能： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：期別__建議 <input type="checkbox"/> 生活型態改善，並定期__個月追蹤 <input type="checkbox"/> 進一步檢查 <input type="checkbox"/> 接受治療 慢性疾病風險值：冠心病(1.____%；2.不適用)、糖尿病(1.____%；2.不適用)、高血壓(1.____%；2.不適用)、腦中風(1.____%；2.不適用)、心血管不良事件(1.____%；2.不適用)

Q15. 自 114 年 1 月 1 日起，調整成健之補助金額，包含哪些服務？一、二階服務提供於不同年度，補助金額如何計算？

A15.

- 一、自 114 年 1 月 1 日(含)起，成健一階補助費用提升為 440 元，除原有流程外，針對生化檢查新增「尿酸」項目。二階補助費用提升為 440 元，申報費用須新增健康諮詢項目，含慢性疾病風險評估、腎病識能衛教指導（含 eGFR 值、尿蛋白、腎功能期別及其嚴重度、危險因子衛教）。
- 二、因補助金額計算檢核以「年度」為主，倘醫療院所申報「一、二階服務提供於不同年度」，則依醫療院所實際服務年度費用申報，如 A 民眾成健服務一階檢查日期為 113 年 12 月 28 日（補助費用 300 元），二階檢查日期為 114 年 1 月 10 日(補助費用 440 元)，須提供新增健康諮詢項目：慢性疾病風險評估、腎病識能衛教指導（含 eGFR 值、尿蛋白、腎功能期別及其嚴重度、危險因子衛教）。

Q16. 有關「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」附表六之一：執行成人預防保健服務之特約醫事服務機構資格第一點第五款規定：「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，國民健康署將予以核扣申報方」。補充說明如下：

A16.

- 一、考量成健一階檢驗費用申報由醫療院所及醫事檢驗機構兩方自行協議由特定一方申報費用，倘未依規完成檢驗(查)結果檔上傳、補正及申復等權責，國民健康署將予以核扣兩造協議之申報方。另醫療院所及醫事檢驗機構雙方就相同個案皆申報費用時，國民健康署將予以核扣醫療院所申報之費用。
- 二、特約醫事檢驗機構依雙軌作業方式或與醫療院所兩造協議辦理申報時，依附表六之三「成人預防保健服務對象資格查核、表單填寫與保存」之「服務對象資格查核」類別之內容一規定：「一、提供服務前，應先檢視健保卡及內部相關紀錄表單，並利用國民健康署指定之平台查

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且可歸責於特約醫事服務機構者，本部得不予核付費用。」

(詳見 113 年 2 月 1 日國健慢病字第 1120660965 號函)。

Q17. 檢查結果判讀及針對檢查結果提出後續建議等部分，是否有標準或流程可以參考？

A17. 為提升醫療人員對於各項篩檢結果判讀之品質，以及對民眾提供合適之後續相關服務流程建議，國民健康署已擬訂「成人預防保健服務」各項篩檢項目之結果判讀與後續相關服務流程建議如附件，提供醫療人員參考。

Q18. 有關「是否出現咳嗽超過 2 週的情形」該如何定義？

A18. 有關「是否出現咳嗽超過 2 週的情形」以及後續轉診相關問題請洽衛生福利部疾病管制署，聯絡方式：(02)2395-9825 (請總機轉接慢性傳染病組結核病防治業務)。

Q19. 成人預防保健服務將癌症篩檢一併納入，若醫療院所不符合癌症篩檢之執行資格時該如何處理？會不會影響費用申報？

A19. 若受檢民眾同時符合執行癌症篩檢條件時，但提供之醫療院所並不符合某一項目之癌症篩檢執行資格，該院所可轉介民眾至適當院所執行。而申報費用時僅就有執行之項目進行申報即可，並不受影響。

Q20. 辦理成人預防保健服務之醫師資格？100 年 5 月 13 日前已在辦理之醫師需要另外接受訓練嗎？

A20.

- 一、衛生福利部民國 112 年 7 月 26 日公告修正發布「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，自 113 年 1 月 1 日生效日起，成人預防保健服務之執行人員資格，自一百十一年一月一日起限由家庭醫學科、內科專科或通過國民健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師執行。
- 二、民國 100 年 5 月 13 日前已辦理成人預防保健服務之醫師，可直接執行成人預防保健服務，無須再參加教育訓練，惟其執行資格至 116 年 12

月 31 日，須於資格有效期限內取得繼續教育訓練時數，始得展延執行資格，後續展延依「成人預防保健服務教育訓練規定」辦理。

附件

成人預防保健服務憂鬱症篩檢結果判讀與後續相關服務建議流程

檢查結果	初步判讀	後續建議或處理
1. 過去兩週，你是否感覺情緒低落、沮喪或沒有希望？ 2. 過去兩週，你是否感覺做事情失去興趣或樂趣？ 上述 2 題皆答「否」者	目前較無憂鬱之傾向	繼續維持良好的生活型態、及保持心情愉快。
上述 2 題任 1 題答「是」者	可能有憂鬱之傾向	轉介至身心科、家醫科及專業心理衛生機構等接受進一步服務。

成人預防保健服務血壓測量結果判讀與後續相關服務建議流程

檢查結果		初步判讀	後續建議或處理
收縮壓 (mmHg)	舒張壓 (mmHg)		
<120	且 <80	正常	繼續維持良好的生活型態（如：戒菸、節酒、戒檳榔、維持正常體重、健康飲食、規律運動）及定期測量血壓
120-139	或 80-89	高血壓前期	尚未達到高血壓的標準，但必須要針對飲食及生活型態作改善（如：控制食鹽攝取[目標每日食鹽攝取量<6克]、戒菸、節酒、戒檳榔、維持正常體重、健康飲食、規律運動），及定期測量血壓（建議至少每3~6個月測量一次）
≥140	或 ≥90	懷疑為高血壓	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個案需於1星期後至2個月內再次至醫療院所追蹤檢查，測量血壓。 2. 此次測量出之血壓值，以及前次成人預防保健服務的血壓值之平均，若為收縮壓值≥140mmHg 或舒張壓值≥90mmHg，則確診為高血壓。

成人預防保健服務空腹血糖^(備註)檢驗結果判讀與後續相關服務建議流程

空腹血糖 ^(備註)	檢驗結果 (mg/dl)	初步判讀	後續建議或處理
	<100	正常	繼續維持良好的生活型態（例如：健康飲食、規律運動、避免肥胖、戒菸、戒檳榔、減少飲酒、壓力調適等）及定期測量血糖。
空腹血糖偏高 (IFG)	100-125	糖尿病前期 (prediabetes)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請評估並依據臨床專業判斷進行後續的檢查及治療。 2. 雖未達到糖尿病的診斷標準，但仍須加強生活型態的調整（例如：健康飲食、動態生活、減重、戒菸、戒檳榔、減少飲酒、壓力調適等），最好每年皆須測量血糖。
	≥126	疑似為糖尿病 (diabetes)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建議個案應於另日，再次至醫療院所追蹤檢查。 2. 個案至醫療院所，再次測量空腹血糖、飯後血糖或糖化血色素(HbA1c)，請依據臨床專業判斷進行後續相關檢查。 3. 確診的糖尿病個案，需積極進行糖尿病管理，包括接受衛教、血糖監測、執行飲食計畫、身體活動、按醫囑用藥、提升個案自我管理能力的等。 4. 如符合「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」，建議收案至該方案進行照護。

備註：空腹的定義：至少 8 小時未攝取食物

成人預防保健服務血脂檢驗結果判讀與後續相關服務建議流程

檢驗結果	初步判讀	後續建議或處理 ^(備註1)
TC < 200mg/dl 且 HDL-C ≥ 40mg/dl	正常範圍	繼續維持良好生活型態（如：戒菸、均衡飲食、規律運動、避免其它心血管疾病危險因子）及針對 39 歲(含)以下每 5 年內再測 TC 和 HDL-C，針對 40 歲(含)以上每 3 年內再測 TC 和 HDL-C。
TC 200~239mg/dl 且 HDL-C ≥ 40mg/dl 且 < 2 個危險因子 ^(備註2)	血脂偏高	進行飲食生活型態治療，建議其增加體能活動和控制危險因子，並在 1-2 年內再測 TC 和 HDL-C
TG > 200 mg/dl 合併 TC/HDL-C ≤ 5，或 HDL-C ≥ 40mg/dl	血脂偏高	提供飲食治療及運動指導，1 年後再詳細評估危險因子減少情形及重做血脂蛋白分析
1. TC 200~239mg/dl 且有 ≥ 2 個危險因子 ^(備註2) 2. TC ≥ 240mg/dl 且有 1 個危險因子 3. LDL-C ≥ 130mg/dl 且有 ≥ 2 個危險因子 4. LDL-C ≥ 160mg/dl 且有 1 個危險因子 5. LDL-C > 190mg/dl 6. TG > 200 mg/dl 且合併 TC/HDL-C > 5 7. TG > 200 mg/dl 且合併 HDL-C < 40 mg/dl 8. TG ≥ 500 mg/dl	懷疑血脂異常	1 星期-2 個月內至醫療院所進行空腹血脂蛋白分析，再依檢驗後之 LDL-C 濃度和所測得之 TG 濃度加以分類，以決定後續治療流程

備註：

1. 適用於無心血管疾病發病或被診斷者。
2. 危險因子：1.高血壓 2.男性 ≥ 45 歲、女性 ≥ 55 歲 3.吸菸 4. HDL-C < 40 mg/dl。

成人預防保健服務慢性腎臟病檢查結果判讀與後續相關服務建議流程

檢查結果	初步判讀	後續建議或處理
腎絲球過濾率 eGFR (ml/min/1.73m ²)		
eGFR ≥ 60 且無蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況	本次腎功能檢驗正常	繼續維持良好的生活型態（例如：均衡飲食、規律運動、避免肥胖、戒菸、減少飲酒、壓力調適等）及定期驗血（肌酸酐）和驗尿。
eGFR ≥ 90 且併有蛋白尿（≥ +以上）、血尿等	CKD stage 1 （腎功能正常，但併有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況）	<p>一、生活型態之改變（如：戒菸、避免肥胖、控制蛋白質與鹽分攝取、減少飲酒、規律運動等）。</p> <p>二、衛教腎毒性藥物：小心使用 NSAIDs、腎毒性的抗生素、顯影劑、來路不明之中草藥。</p> <p>三、慢性腎臟疾病併其他慢性疾病之照護原則：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 合併高血壓者：血壓控制目標為 <130/80 mmHg，並請參考國民健康署之高血壓防治手冊及相關學會之診療指引照護。 2. 合併糖尿病者：血糖控制目標為 HbA1c < 7%，並請參考國民健康署之糖尿病防治手冊及相關學會之診療指引照護。 3. 合併血脂異常者：建議控制目標為總膽固醇 ≤ 200 mg/dl、三酸甘油酯 ≤ 160 mg/dl、HDL ≥ 40mg/dl、LDL < 130mg/dl，並請參考國民健康署之高血脂防治手冊及相關學會之診療指引照護。
eGFR = 60-89.9 且併有蛋白尿（≥ +以上）、血尿等	CKD stage 2 （輕度慢性腎衰竭，且併有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況）	

檢查結果 腎絲球過濾率 eGFR (ml/min/1.73m ²)	初步判讀	後續建議或處理
eGFR = 45-59.9	CKD stage 3 A (中度慢性腎衰竭)	4. 合併其他系統性疾病，建議積極控制該系統性疾病，並定期追蹤檢查蛋白尿與血清肌酸酐，並計算 eGFR。 四、CKD stage 1-3A 請評估並依據臨床專業判斷進行後續檢查與治療。 五、教導個案生活型態改變及持續接受原來慢性疾病（糖尿病、高血壓及高血脂等）治療，3 個月後再至健檢醫療院所或原慢性病照護院所再次檢驗腎臟功能。
eGFR = 30-44.9	CKD stage 3 B (中度慢性腎衰竭)	一、生活型態之改變（如：戒菸、避免肥胖、控制蛋白質與鹽分攝取、減少飲酒、規律運動等）。
eGFR = 15-29.9	CKD stage 4 (重度腎臟疾病)	二、衛教腎毒性藥物：小心使用 NSAIDs、腎毒性的抗生素、顯影劑、來路不明之中草藥。 三、CKD stage 3B-5 建議轉診照會腎臟專科醫師或轉介至「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫」進行收案，並持續接受原來慢性疾病（糖尿病、高血壓及高血脂等）治療。
eGFR < 15	CKD stage 5 (末期腎臟疾病)	

※ eGFR 單位：ml/min/1.73m²

※ GFR 之計算：為統一定義自 96 年度起均以 Simplified MDRD 公式為計算 eGFR 之標準公式。

$$eGFR \text{ ml/min/1.73 m}^2 \text{ (Simplified MDRD)} = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.212 \text{ (if black patient)}$$

※ 線上計算 eGFR — 可利用國民健康署網站（健康主題專區-預防保健）或台灣腎臟醫學會「腎利人生網站」（網址：

<http://kidney.tsn.org.tw/index.php>）點選【腎病指標】，分別輸入性別、年齡及血液肌酸酐值 creatinine 可計算出 eGFR。

※※重要小叮嚀：

- 1、診斷為 CKD stage 1 和 stage 2，除參考 eGFR 數據外，必需併有蛋白尿(≥+以上)或血尿，若兩項指標其中擇一異常，依臨床專業判斷進行後續處置。
- 2、若 eGFR ≥ 60 ml/min/1.73m²，但無蛋白尿或血尿，則受檢者為正常腎功能，非屬 CKD 個案。若蛋白尿檢驗結果為(+/-)或(+)時，請提醒民眾應於 3 個月間再追蹤檢查；若兩次檢驗結果皆為(+)或(+)以上，依臨床專業判斷進行後續處置。

成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢結果與後續相關服務建議流程

檢查結果	判讀	後續建議或處理
HBsAg (－) Anti-HCV (－)	陰性	無特別後續追蹤建議
HBsAg (＋)	陽性	<p>應找專科醫師檢查</p> <p>(1) 如有肝硬化者，建議每 3 個月至 6 個月抽血檢查肝功能及 α 胎兒蛋白，並依醫囑接受超音波檢查。</p> <p>(2) 如無肝硬化者，每 6 個月至 12 個月抽血檢查肝功能及 α 胎兒蛋白，並依醫囑接受超音波檢查，以早期發現肝臟的異常變化。</p>
Anti-HCV (＋)	陽性	進行或轉介提供 C 型肝炎病毒 (HCV RNA) 檢測

成人預防保健服務 GOT、GPT 篩檢結果與後續相關服務建議流程

檢查結果	後續建議或處理
GOT \geq 45 或 GPT \geq 45	<ol style="list-style-type: none">1. AFP 檢測：除孕婦外，若 AFP>400ng/mL 則很可能為肝癌。2. 進行 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 及 C 型肝炎抗體 (anti-HCV) 檢測，若其中一項為陽性，則進行腹部超音波檢查，對於檢查異常者，包括肝硬化、疑似肝癌等，另外安排進行其他影像學檢查或切片，以決定治療方式。3. 超音波定期追蹤，原則上：<ol style="list-style-type: none">(1) 慢性肝炎：每 6~12 個月追蹤一次。(2) 肝硬化：每 4~6 個月追蹤一次。

玖、婦女人類乳突病毒檢測服務常見問題(10 題)

Q1. 婦女人類乳突病毒檢測服務(以下簡稱婦女 HPV 檢測服務)檢測服務補助之開放年齡 35 歲、45 歲及 65 歲婦女，年齡計算方式?

A1. 114 年起針對符合 HPV 檢測服務對象之 35 歲、45 歲及 65 歲婦女，政府補助當年 1 次 HPV 檢測服務，其年齡條件定義為「就醫年－出生年=35 或 45 或 65」，以 114 年為例，係補助出生年為 79、69 及 49 年次婦女當年一次 HPV 檢測。

Q2. 執行婦女 HPV 檢測服務要不要申報健保？由誰申報？醫令代碼為何？補助金額？可否收取差額費用？

A2. 執行婦女 HPV 檢測服務仍需要申報健保，並由提供服務之特約醫事服務機構申報，35 歲、45 歲及 65 歲婦女前項服務之申報醫令代碼分別為 3A、3B 及 3C，每案補助新臺幣 1,400 元（包含檢驗費用），特約醫事服務機構不得再向民眾收取差額。

Q3. 有關 HPV 檢驗試劑檢測之明確內容與類型為何？

A3. 婦女 HPV 檢測服務是透過採集子宮頸細胞，並利用檢測工具確認子宮頸細胞是否已感染高風險型 HPV，研究指出子宮頸癌型主要是 HPV 16、18 型引起。HPV 檢驗試劑規格須通過食藥署醫療器材許可證核准之第三等級醫療器材醫療器材檢測試劑，並可一次檢驗分出至少 HPV 16 型及 18 型，各 HPV 檢驗試劑應依照其仿單規定辦理。

Q4. 有關預防保健新增婦女 HPV 檢測服務之醫令代碼 3A、3B 及 3C，在健保 IC 卡如何註記？若民眾取消篩檢，應如何註記？

A4. 依中央健康保險署 113 年 12 月 31 日公告修訂之健保卡存放內容之「保健服務項目註記」應為「13 婦女人類乳突病毒檢測服務」，另「檢查項目代碼」新增前述註記取消代碼為「YM」。

Q5. 如何申請婦女 HPV 檢測服務實驗室資格審查？如何查詢已通過資

格審查之實驗室名單?

A5.

- 一、可詳閱「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」規定之內容提出申請，為確保檢測品質，規定檢測實驗室資格為執行婦女 HPV 檢測服務之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。若認證項目未涵蓋 HPV 項目之檢測實驗室，需於 1 年內提供參加能力試驗的證明，並於 3 年內完成 HPV 項目認證。
- 二、如檢測實驗室係於 114 年 1 月 1 日以前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認證，且已認證 HPV 項目，備齊相關文件並經本署審核通過者，其執行旨揭「HPV 檢測」服務資格得溯自 114 年 1 月 1 日起。
- 三、可至國民健康署網站查詢通過衛生福利部資格審查之實驗室名單(首頁/健康主題/預防保健/癌症防治/相關核可醫事機構名單及表單)。

Q6. 子宮頸抹片檢查及婦女 HPV 檢測服務應分次檢測執行或同時執行?

A6.

- 一、35、45 及 65 歲婦女同時符合婦女子宮頸抹片及婦女 HPV 檢測服務資格，應一併執行為原則，若抹片檢查及 HPV 檢測間隔 1 個月內，可視為同時執行(合併檢測)，若子宮頸抹片檢查結果難判重做時，無須再重新執行 HPV 檢測。
- 二、HPV 檢驗試劑規格須通過食藥署醫療器材許可證核准之第三等級醫療器材醫療器材檢測試劑，各 HPV 檢驗試劑應依照其仿單規定辦理。

Q7. HPV 檢測服務補助為何只針對 35 歲、45 歲及 65 歲婦女?

A7. 政府提供國人 35 歲、45 歲及 65 歲當年一次人婦女 HPV 檢測服務的補助服務，目的在響應世界衛生組織（WHO）消除子宮頸癌策略，建議 70% 的女性應在 35 歲前接受高效能的子宮頸癌篩檢，並在 45 歲前再次篩檢。所以於 35 歲及 45 歲時提供婦女 HPV 檢測服務，以及早發現潛在異常。此外，我國子宮頸癌的年齡別發生率隨年齡增加而上升，而年齡層較高的女性篩檢率相對較低，因此，針對 65 歲女性也提供此項服務，以進一步提高篩檢意願，未來將視執行情況作滾動式調整。

Q8. 「健康署婦女人類乳突病毒檢測服務檢查紀錄結果表單」（如附表七之四）由何單位上傳？

A8. 由辦理婦女 HPV 檢測服務之採檢醫療機構上傳上述資料。

Q9. 請問婦女 HPV 檢測服務篩檢陽性個案之後續確診處置？

A9. 婦女 HPV 檢測服務結果應與抹片結果進行綜合研判，並依下表進行後續確診處置。

A10.

抹片結果	HPV 檢測結果	後續確診處置流程
正常	陽性	非 HPV16 及 18 型：定期抹片檢查 HPV16 及 18 型：接受陰道鏡檢查
意義未明的非典型細胞變化 或 輕度癌前病變	陰性	定期抹片檢查
	陽性	接受陰道鏡檢查
重度癌前病變	陰性或陽性	接受陰道鏡檢查，切片確定診斷
侵襲癌		

Q10. 有關預防保健之婦女 HPV 檢測服務申報健保之診斷碼應填報什麼？

A11. 執行預防保健之 HPV 檢測服務項目診斷碼建議填報「Z1151 來院接受人類乳突病毒[HPV]的篩檢」，惟實務上仍請以臨床醫師依個案實際就醫狀況進行判斷。

拾、衛生福利部國民健康署預防保健「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」及口腔健康司預防保健「口腔黏膜檢查疑似異常個案追蹤及確診服務」(原全民健康保險癌症治療品質改善計畫)-問答集

(衛生福利部國民健康署、口腔健康司及中央健康保險署共同彙編)

112年6月16日第1版
112年7月5日第2版
113年3月7日第3版
114年1月1日第4版

Q	A
一、服務項目目的、預算	
1-1 本服務目的為何？	為防治癌症，維護國人的健康，於112年6月1日起推動「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」，配合國家政策，自114年納入衛生福利部(下稱衛福部)預防保健服務項目，以人為中心，建立從篩檢、追蹤到確診的完整機制。經衛福部預防保健癌症篩檢服務篩檢結果為疑似異常個案，透過醫療院所共同合作，主動向民眾進行健康指導及後續檢查相關注意事項，並協助依民眾就醫意願妥適安排完成進一步就醫診斷，以利篩檢異常個案早期發現，早期治療，降低癌症對民眾健康所帶來的衝擊。
1-2 本服務之經費來源為何？	本服務預算來源由國民健康署(下稱健康署)及口腔健康司(下稱口腔司)公務預算支應。
二、執行資格及收案條件	
2-1 該如何成為本服務之執行單位？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 原篩檢單位：可辦理衛福部預防保健服務之癌症篩檢服務之醫事服務機構，依各該院所可執行之篩檢項目辦理。備註：辦理「乳癌」及「肺癌」項目之篩檢醫事服務機構須先經健康署審核通過。相關規範可至健康署網站查詢（乳癌項目：https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=612&pid=1093、肺癌項目：https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4627）。 2. 確診單位：可辦理衛福部癌症篩檢結果為陽性或異常個案進一步確定診斷之醫事服務機構。備註：辦理「口腔癌切片確診」之醫事服務機構，需先

Q	A
	經口腔司審核通過。相關規範可至口腔司網站查詢（網址： https://dep.mohw.gov.tw/DOOH/lp-6543-124.html ）。
2-2 何謂大腸癌及子宮頸癌原篩檢醫事服務機構？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大腸癌項目之原篩檢單位係指發放 FIT 之醫療院所，其檢體應送至通過健康署「預防保健服務之定量免疫法糞便潛血檢驗醫事機構資格審查原則」名單之檢驗機構，並由檢驗機構上傳報告。 2. 子宮頸癌項目之原篩檢醫事服務機構係指進行抹片採檢之院所，抹片應送至健康署審核通過之「子宮頸細胞病理診斷單位」檢驗，並由該機構上傳報告。
2-3 收案條件為何？如何確認個案符合本服務資格？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據衛福部「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」及「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」規定辦理癌症篩檢，如篩檢結果為陽性/異常個案，為本服務收案對象。 2. 民眾是否符合癌症篩檢資格（採年檢核），醫事服務機構可透過健保卡註記查詢、或至「預防保健暨戒菸服務整合系統」（網址：https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx）、或利用院內資訊系統(HIS)或直接連結「健保醫療資訊雲端查詢系統」URL(https://medcloud2.nhi.gov.tw/imu/imue1000/)、或洽詢個案進行確認。
2-4 本服務自 114 年 1 月 1 日納入衛福部預防保健項目，案件分類由 E1 改為 A3，請問院所何時可以申報本服務申報標準？	參與本服務醫療院所於 114 年 1 月 1 日起依據本服務「參、收案條件」之規定，提供癌症篩檢且符合各該項目之陽性或異常條件者，於 完成 「肆、服務內容」之相關規定，依本服務申報項目及申報標準進行「追蹤管理費」、「診斷品質管理費」之申報。
2-5 非接受衛福部預防保健癌症篩檢服務對象是否可參加本服務？如為自費就醫之案件是否可申報本服務費用？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據本服務之收案條件，需符合接受衛福部癌症篩檢服務且符合各癌別之條件者，爰非接受衛福部預防保健癌症篩檢服務者，非本服務收案對象。 2. 自費檢查非本服務收案對象，爰不符合本服務申報條件。
2-6 若篩檢及確診皆為同一	1. 原篩檢單位及確診單位若為同一醫療院所，符合本服務規範。

Q	A
醫療院所，是否符合申報資格？若衛生所協助轉診，是否符合規範？	2. 若衛生所為原篩檢單位且為健保特約院所，並由該衛生所開立轉診單，符合本服務規範。
2-7 114 年本服務規範適用對象認定為何？	自 114 年 1 月 1 日起接受衛福部「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」及「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」之癌症篩檢及經原篩檢單位轉診(介)之個案，適用 114 年服務規範。
三、電子轉診平台	
3-1 本服務執行期限為何？是否一定要透過電子轉診平台進行轉診？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為提升篩檢效益、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，針對大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌與肺癌分別訂定轉診、確診及報告上傳期限，請依規範期限完成。 2. 請原篩檢醫療院所針對篩檢疑似異常之個案進行健康指導、疾病管理進程與確診注意事項等說明後，依個案就醫意願於健保電子轉診平台或紙本進行轉診，並進行確診結果追蹤管理；如以紙本開立轉診單者，其相關文件請以電子檔或資料建置留存，原篩檢醫療院所並應通知建議轉診之確診醫療院所進行確診。 3. 為爭取時效，提升溝通效能，減少因符合本服務收案條件個案忘攜帶紙本轉診單導致確診單位難以掌握而遺漏上傳複確診報告或申報等事宜，建請醫療院所可透過電子轉診平台進行轉診。 4. 只要是健保特約醫事服務機構，皆可透過健保署建置之「醫事人員溝通平台」及「健保資訊網服務系統(VPN)」執行電子轉診單開立等相關作業。

Q

A

3-2
院所如何查詢健保電子轉診平台使用者說明等相關資料?

1. 院所如欲查詢健保電子轉診平台相關內容，請至健保署全球資訊網/健保服務/健保醫療服務/轉診/電子轉診平台格式(網址: <https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-7947-bb4de-2943-1.html>)查詢。



2. 另可至健保資訊網服務系統(VPN)業務公告項目查詢。
<https://medvpn.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE0001S01.aspx>



Q	A
<p>3-3 A 院所如透過健保電子轉診系統將個案轉診至 B 院所，A 院所已申報 01036C「辦理轉診費_上轉-使用保險人電子轉診平台」、B 院所已申報 01038C「接受轉診門診診察費加算」，是否可再依本服務規定申報「追蹤管理費」、「診斷品質管理費」?</p>	<p>1. 西醫院所已依轉診相關規定並使用健保電子轉診系統且申報01036C、01038C 支付項目，仍可依本服務規定於完成服務內容時，申報「追蹤管理費」、「診斷品質管理費」。</p> <p>2. 牙醫院所已依轉診相關規範使用健保電子轉診系統或紙本轉診單且申報92088C 支付項目，仍可依本服務規定於完成服務內容時，申報「追蹤管理費」、「診斷品質管理費」。</p>
<p>3-4 如果只是為了本服務轉介個案而開立電子轉診單，可能是由個管師追蹤溝通，電子轉診單可以由個管師開立嗎?還是一定要醫師開立?</p>	<p>1. 依據全民健康保險轉診實施辦法第7條略以，「轉診單內容應包括保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、開立日期及有效期限、建議轉診至之特約醫院、診所名稱等，並經開立之醫師簽章」，爰院所開立電子轉診單亦應符合相關規定。</p> <p>2. 如以電子轉診平台開立轉診單，請於轉診目的依癌別選擇「A.轉介其他試辦計畫或方案 02-07.癌症治療品質改善計畫」；如為紙本轉診單，請於「轉診目的」勾選6.其他，並填寫「癌症治療品質改善計畫—癌別」。</p>
<p>3-5 同一個案於同一原篩院所有 2 項以上癌別結果為疑似異常，如何於電子轉診平台開立轉診單?</p>	<p>每一筆轉診單之目的選項僅限一癌別，若有 2 種癌別以上，請分別開立轉診單。</p>
<p>3-6 若個案於轉診單開立後欲變更確診院所，原篩單位如何更改電子轉診單?</p>	<p>如確診院所尚未接受該筆電子轉診單，原篩單位可修改所選擇之確診院所；如該筆電子轉診單已被接受，則須重新開立轉診單。</p>
<p>3-7 健保電子與紙本轉診單有效日為 90 天，如超過本服務規定的 30 天才轉</p>	<p>如超過本服務規定期限才進行轉診，不符合本服務規範，將無法申報追蹤管理費及診斷品質管理費。</p>

Q	A															
<p>診，是否只能申報健保轉診費，不能申報本服務追蹤管理費？</p>																
<p>3-8 轉診院所於健保電子轉診平台之轉診目的，於轉診時可選本服務所對應的癌症篩檢癌別，但接受轉診院所若下載資料可於何處看到轉診目的是區分為 5 類癌症篩檢類別？</p>	<p>接受轉診端院所可於電子轉診平台於產製 CSV 檔之「轉診目的」欄位中，有顯示癌症篩檢之五類癌別。</p> <table border="1" data-bbox="544 607 1505 813"> <thead> <tr> <th data-bbox="544 607 687 658">N</th> <th data-bbox="687 607 1382 658">O</th> <th data-bbox="1382 607 1505 658">P</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="544 658 687 696">別 轉診目的</td> <td data-bbox="687 658 1382 696">轉診目的</td> <td data-bbox="1382 658 1505 696">建議轉診類別</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 696 687 734">'A</td> <td data-bbox="687 696 1382 734">轉介其他試辦計畫或方案：癌症治療品質改善計畫-大腸癌</td> <td data-bbox="1382 696 1505 734">'35012000(癌)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 734 687 772"></td> <td data-bbox="687 734 1382 772"></td> <td data-bbox="1382 734 1505 772"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 772 687 813"></td> <td data-bbox="687 772 1382 813"></td> <td data-bbox="1382 772 1505 813"></td> </tr> </tbody> </table>	N	O	P	別 轉診目的	轉診目的	建議轉診類別	'A	轉介其他試辦計畫或方案：癌症治療品質改善計畫-大腸癌	'35012000(癌)						
N	O	P														
別 轉診目的	轉診目的	建議轉診類別														
'A	轉介其他試辦計畫或方案：癌症治療品質改善計畫-大腸癌	'35012000(癌)														
<p>3-9 診所轉個案來院進一步檢查確診時，醫院當日會填電子轉診回復處理狀況，後續如病理切片結果出來，可再次以電子轉診平台回復追蹤檢查結果嗎？當後續檢驗(查)報告結果出來後，醫院如何於系統進行第二次上傳並以批次回復？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院於民眾就診後，以電子轉診平台批次上傳先回復原篩檢院所處理情形，於檢查報告結果出來後，可以相同的轉診單序號或院所自編序號進行第二次上傳並以批次回復。 2. 有關電子轉診平台格式，請至健保署全球資訊網/健保服務/健保醫療服務/轉診/電子轉診平台格式/網路批次上傳檔案格式(XML)下載相關檔案。 															
<p>四、執行期限、確診結果回復方式</p>																
<p>4-1 各癌別執行期限之起始日為何？</p>	<p>本服務規範之完成轉診、完成確立診斷之日期起算，說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大腸癌：定量免疫法糞便潛血檢查檢驗日起算。 2. 口腔癌：口腔癌篩檢日起算。 3. 子宮頸癌：子宮頸抹片採檢日起算。 4. 乳癌：乳房 X 光攝影日起算。 5. 肺癌：LDCT 攝影日起算。 															

Q	A
<p>4-2 確立診斷之定義為何？ 確診品質管理應完成哪些項目？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大腸癌： <ol style="list-style-type: none"> (1) 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。 (2) 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」及「大腸鏡報告 (Colonoscopy Report)」至健康署「篩檢與追蹤管理資訊整合系統」(下稱癌整系統)。 (3) 通知原篩檢院所個案確診結果。 2. 口腔癌： <ol style="list-style-type: none"> (1) 完成切片確診 (含病理診斷結果)。 (2) 上傳「口腔黏膜檢查服務檢查紀錄結果表單—口腔黏膜病變個案複檢(確診)結果」(含病理診斷結果)至口腔司口腔癌篩檢追蹤系統 (網址：https://oralfollow.mohw.gov.tw/)。 (3) 通知原篩檢院所確診結果。 3. 子宮頸癌： <ol style="list-style-type: none"> (1) 完成切片確診 (含病理組織切片結果)。 (2) 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)至健康署癌整系統。 (3) 通知原篩檢院所確診結果。 4. 乳癌： <ol style="list-style-type: none"> (1) 如 X 光攝影檢查結果為 Category0，進行複診，複檢結果為 Category 1、2、3，結案。 (2) 如 X 光攝影檢查結果為 Category4、5，或 Category0複檢結果為 Category4、5，進行檢查、切片，確立診斷。 (3) 上傳「婦女乳房 X 光攝影檢查服務陽性個案追蹤表」至健康署癌整系統。 (4) 通知原篩檢院所確診結果。 5. 肺癌： <ol style="list-style-type: none"> (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

Q	A
	<p>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「肺癌早期偵測計畫疑似異常個案追蹤表」至健康署癌整系統。</p> <p>(4) 通知原篩檢院所確診結果。</p>
<p>4-3 如何將確診結果通知原篩檢單位？執行期限為何？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 如係透過電子轉診平台轉入之醫療院所，請於規範期限內以該系統進行回復予原篩檢醫療院所為原則，或以郵寄、電子郵件等方式通知並確認回復對象已收到回復。 2. 如篩檢與確立診斷為同一醫療院所或紙本轉診，亦應於期限內通知原篩檢單位/醫療院所。 3. 各癌別項目應於完成確立診斷隔日起21個日曆天完成報告上傳。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 大腸癌：完成大腸鏡隔日起21個日曆天。 (2) 口腔癌：完成切片隔日起21個日曆天。 (3) 子宮頸癌：完成切片（含病理組織切片結果）隔日起21個日曆天。 (4) 乳癌： <ol style="list-style-type: none"> A. Category 0，進行複檢，複檢結果為 Category 1、2、3結案或 B. Category 4、5，或 Category 0複檢結果為 Category 4、5，進行檢查、切片確診隔日起21個日曆天。 (5) 肺癌： <ol style="list-style-type: none"> A. 評估結果須進行3個月或6個月檢查追蹤，完成第1次追蹤結果且無須進行確診程序，或 B. 「需進行確診程序」，完成切片確診檢查隔日起21個日曆天。
<p>4-4 篩檢結果為疑似異常個案之追蹤管理，其30個日曆天（含）應完成項目為何？</p>	<p>為使癌症篩檢結果為疑似異常個案能儘速確診，降低罹癌風險及晚期癌的發生，爰訂定30個日曆天為完成轉診期限。</p>

Q	A
<p>4-5 確認申報乳癌確認診斷管理費 P7712C 之期限規範定義，Category 0 複檢結果為 Category 4、5 需於 60 個日曆天(含)內確診，請問 60 天的起點是以原報告 Category 0 的乳攝日，還是複檢為 Category 4、5 的複檢日？</p>	<p>乳癌項目應於乳攝日起 60 個日曆天完成複檢或確診；若 category 0 經複檢後為 4、5，須完成確診，亦應於乳攝日起 60 個日曆天完成。</p>
<p>4-6 診斷品質管理費必須確診為癌症才可申報嗎？</p>	<p>衛福部所提供之癌症篩檢結果為疑似異常個案為本服務之收案條件，診斷醫院須依本服務肆、服務內容完成「診斷品質管理」，惟是否確診為癌症不影響本服務相關費用申報。</p>
<p>五、醫療費用申報、申復</p>	
<p>5-1 申報條件為何？如超過時間還可以申報嗎？</p>	<p>1. 本服務須由原篩檢醫療院所完成「追蹤管理」項目，並由接受轉診之確診醫療院所完成「診斷品質管理」項目，兩項目皆完成後分別給付費用。同一個案同項目同一篩檢週期不得重複請領支付。</p> <p>(1) 大腸癌：執行期限內首筆完成追蹤管理結果(附表1)及確診報告(附表2及3)上傳者。</p> <p>(2) 口腔癌：執行期限內首筆完成追蹤管理結果(附錄3-1)及確診報告(附錄4)上傳者。</p> <p>(3) 子宮頸癌：執行期限內首筆完成確診報告(附表4)上傳者。</p> <p>(4) 乳癌：執行期限內完成複檢或確診報告(附表5)上傳者。</p> <p>(5) 肺癌：執行期限內完成檢查追蹤或確診檢查報告(附表6)上傳者。</p> <p>2. 為提升癌症篩檢效益，以期達到早期發現早期治療，降低罹癌風險及晚期癌發生，請於規範期限內完成確診及報告上傳。如篩檢單位或確診單位任何一方超過時限，則兩項皆不予核付。</p> <p>3. 相關作業請依服務規定辦理，未規定者，依全民健康保</p>

Q	A
<p>5-2 本服務支付項目，院所須併同個案原篩檢、轉診或確診就醫案件申報?可以單獨申報?如單獨申報本服務醫令之案件，因無個案實際就醫，該案件是否為免部分負擔?</p>	<p>險相關法令之規定。</p> <p>1. 考量本服務係獎勵院所提升追蹤管理及確診品質，院所於完成本服務內容之申報時間與個案原就醫日期不同，且申報時個案並無實際就醫，為正確核付本項金額，爰請依計畫「陸、一、費用申報」之規定，為獨立申報。</p> <p>(1) 案件類別為 A3、依癌別及醫令填報特定治療項目代號、就醫序號為「ICC4」、部分負擔代號為「009(其他規定免部分負擔者)」、醫令類別為「G」、支付點數為「0」，申報 P7701C-P7708B「執行時間-起」及「執行時間-迄」填「篩檢日期」；申報 P7709C-P7715B「執行時間-起」及「執行時間-迄」填「確診及處置執行日期」。</p> <p>(2) 除前述項目外，考量核付及結算之正確性，建議 t3「費用年月」以申報 P 碼醫令「執行時間」之費用年月，p16「執行醫事人員代號」填報執行本項醫令之醫事人員，其餘欄位建議援用該 P 碼醫令「執行時間」之個案就醫案件相關欄位，如:原診治醫師等。</p>
<p>5-3 申報 P 碼之時間點?是否依據個案實際就醫日期申報?申報「追蹤管理費」及「診斷品質管理費」執行起日之填報方式?院所如申報資料錯誤來函更正是否有期限限制?</p>	<p>1. 依據本服務伍、一、規定，醫事服務機構須對個案提供符合本服務「肆、服務內容」後，始得申報本服務申報項目，爰院所須於完成本服務所訂服務內容後申報，「追蹤管理費」、「診斷品質管理費」是否一起申報，得由院所依執行時間自行評估，並未規定前開項目須得併報，惟每一個案須有申報「追蹤管理費」及「診斷品質管理費」二項編號者，方得分別支付。</p> <p>2. 本服務規定申報 P7701C-P7708B「執行時間-起」及「執行時間-迄」及「就醫日期」係填報篩檢日期，例如:健保申報 A3案件之日期；申報 P7709C-P7715B「執行時間-起」及「執行時間-迄」及「就醫日期」，請填報確診及處置執行日期。</p> <p>3. 考量 113 年與 114 年支付本服務之預算來源不同，若同院所篩檢日期與確診及處置執行日期跨 113 年及 114 年，則「追蹤管理費」(案件分類 E1)及「診斷品質管理費」(案件分類 A3)，應分兩筆申報。</p>

Q	A
	<p>4. 健保署於申報端已建置檢核，院所應符合本服務之參與計畫醫療院所、醫療費用申報等規定進行申報，若經檢核不符者，則予退件，請院所重新檢視後申報；另考量本項費用核付，係由健保署按季提供院所申報資料予健康署與口腔司依院所服務內容實際執行情形予以核定，每季辦理費用核付，請院所務必於申報前檢視資料正確性，以維費用核定及核付之正確性。</p>
<p>5-4 本服務案件，因不須累計就醫序號，IC上傳之就醫類別及就醫序號如何填報？</p>	<p>院所於完成追蹤及診斷品質管理時，以獨立一筆就醫資料上傳，健保卡上傳格式 1.0/2.0 如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 資料格式 <ol style="list-style-type: none"> (1)健保卡 1.0(A01):2-異常上傳或4-補正上傳（異常資料） (2)健保卡 2.0(H01)：B 2. 就醫類別(A23/M07):「CA-其他規定不須累計就醫序號即不扣除就醫次數者」。 3. 就醫序號(A18/M13)： ICC4 4. 診療項目代號(A73/D06)：P7701C-P7715B。
<p>5-5 本服務申報醫令，因非個案實際就醫費用，若未透過個案就診申報，健康存摺顯示該項記錄，可能會造成個案的疑慮，造成院所困擾。</p>	<p>本服務屬單獨申報之案件，因申報時個案並無實際就醫，爰不納入健康存摺呈現。</p>
<p>5-6 本服務費用核付時程</p>	<p>依據本服務「陸、二、費用核付」，由健保署定期提供院所申報資料予健康署與口腔司依院所服務內容實際執行情形予以核定，並定期將核付清冊送健保署，由健保署代為撥付本服務費用予特約醫事服務機構。</p>
<p>5-7 如對費用有疑義，如何申復？</p>	<p>如對本服務之醫療費用核付與否相關疑義，參照全民健康保險費用申報與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或口腔司複查並回復，以1次為限；相關表單可逕上健保署網站查詢。</p>
<p>5-8 由 A 醫院執行糞便潛血</p>	<p>1. 依據全民健康保險轉診實施辦法第三條規定略以，轉診，指保險對象接受特約醫院、診所安排轉診至其他適</p>

Q	A
<p>篩檢異常，轉介病患至 B 醫院做大腸鏡檢查，A 醫院未開立電子轉診單，事後請 A 醫院補開電子轉診單是否符合本服務規範？</p>	<p>當之各級特約醫院、診所，繼續接受診治；第四條規定略以，特約醫院、診所基於診療需要，交付轉診單，供保險對象至指定之特約醫院、診所等接受檢查。</p> <p>2. A 醫院未開轉診單且病人已至 B 醫院就醫做檢查，屬病人自行看診，已不符前開轉診辦法所訂安排後續院所檢查並交付轉診單之精神，不得事後補開電子轉診單(電子轉診單開單日期大於病人就醫日期，為異常資料)，亦不符合本服務規範。</p>
<p>5-9 轉診院所於電子轉診平台之轉診目的勾選錯誤(非 A 轉介其他試辦計畫或方案)，但接受轉診醫院可由轉診單內容得知病患是因癌篩異常轉診來做進一步確診，是否影響未來勾稽原篩單位與確診單位費用給付？是否須請轉診院所修改轉診目的？</p>	<p>1. 接受電子轉診單之醫院如已受理轉診單，則開立轉診單院所無法修改轉診單，須由受理轉診單之院所取消受理，開立轉診單之院所始可修改；考量本項費用核付，係由健保署按季提供院所申報資料予健康署與口腔司依院所服務內容實際執行情形予以核定，每季請健保署代為撥付費用，請院所務必於申報前檢視資料正確性，以維護費用核定及撥付之正確性。</p> <p>2. 倘電子轉診平台之轉診目的勾選錯誤，惟經確認完成轉診服務者，不影響本服務費用核付。然為使確診醫療院所得以及時並正確接收符合本服務收案條件之疑似異常個案，儘快進行各項醫事服務聯繫與安排，避免漏接情事發生，爰請原篩檢醫療院所於「轉診目的」依癌別選擇「A.轉介其他試辦計畫或方案02-07.癌症治療品質改善計畫」。</p>
<p>5-10 陽性篩檢個案經由電子轉診平台轉診至 A 醫院進一步檢查，但病患自行改至 B 醫院檢查，原診所、B 醫院是否符合本服務規定？</p>	<p>1. 查本服務肆、一「篩檢結果為疑似異常個案之追蹤管理」，於各癌別執行項目之「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」；另本服務伍、二、規定每一個案須有「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>2. 綜上，某篩檢院所透過電子轉診平台將該個案轉診至 A 醫院，且雙方院所依計畫規定完成本計畫肆、服務內容，始得申報「追蹤管理費」及「診斷品質管理費」；若個案逕自至 B 醫院檢查，則三方院所均未符合本服務規</p>

Q	A																																								
	定。																																								
5-11 經癌症篩檢為陽性(異常)個案，為確診所安排之切片、鏡檢、治療、手術，其醫療費用仍照申請?	本服務費用(P 碼)採獨立申報，不得併同該個案其他實際就醫案件申報；院所為個案確診所提供之相關醫療服務，請依健保相關支付規定如實申報。																																								
5-12 若個案於同院所篩檢並確診，該院所是否可於同一案件申報追蹤管理費及診斷品質管理費?	個案於同院所同一時間完成本服務所列篩檢、確診之服務內容，其追蹤管理費及診斷品質管理費可於同一案件申報。																																								
5-13 不核付原因為何?如對不核付原因有疑義可如何處理?	<p>1. 不核付原因包含：</p> <table border="1" data-bbox="544 891 1493 2018"> <thead> <tr> <th data-bbox="544 891 644 999">代碼</th> <th data-bbox="644 891 1493 999">不核付原因</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="544 999 644 1055">01</td> <td data-bbox="644 999 1493 1055">勾稽不到原篩檢醫事服務機構醫療費用申報資料</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1055 644 1111">02</td> <td data-bbox="644 1055 1493 1111">勾稽不到確診醫事服務機構醫療費用申報資料</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1111 644 1167">03</td> <td data-bbox="644 1111 1493 1167">勾稽不到電子轉診平台資料</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1167 644 1223">04</td> <td data-bbox="644 1167 1493 1223">勾稽不到計畫期間內符合收案條件之資料</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1223 644 1279">05</td> <td data-bbox="644 1223 1493 1279">同一個案同一癌別週期不得重複申報</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1279 644 1335">06</td> <td data-bbox="644 1279 1493 1335">原篩檢醫事服務機構未於期限內完成轉診單開立</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1335 644 1391">07</td> <td data-bbox="644 1335 1493 1391">勾稽不到複確診資料</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1391 644 1447">08</td> <td data-bbox="644 1391 1493 1447">確診醫事服務機構非健康署核可機構</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1447 644 1503">09</td> <td data-bbox="644 1447 1493 1503">非計畫規範之複確診方式</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1503 644 1559">10</td> <td data-bbox="644 1503 1493 1559">未於期限內完成複確診</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1559 644 1615">11</td> <td data-bbox="644 1559 1493 1615">非由確診醫事服務機構上傳複確診報告</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1615 644 1671">12</td> <td data-bbox="644 1615 1493 1671">確診醫事服務機構未於期限內上傳複確診報告</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1671 644 1727">13</td> <td data-bbox="644 1671 1493 1727">勾稽不到追蹤管理結果</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1727 644 1783">14</td> <td data-bbox="644 1727 1493 1783">非由原篩檢醫事服務機構上傳追蹤管理結果</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1783 644 1839">15</td> <td data-bbox="644 1783 1493 1839">原篩檢醫事服務機構未於期限內上傳追蹤管理結果</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1839 644 1895">16</td> <td data-bbox="644 1839 1493 1895">原篩檢醫事服務機構申報編號與結果資料不符</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1895 644 1951">17</td> <td data-bbox="644 1895 1493 1951">確診醫事服務機構申報編號與複確診結果資料不符</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1951 644 2007">18</td> <td data-bbox="644 1951 1493 2007">追蹤醫院未於期限內完成追蹤</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 2007 644 2018">19</td> <td data-bbox="644 2007 1493 2018">此筆申報資料已核付不予重複核定</td> </tr> </tbody> </table>	代碼	不核付原因	01	勾稽不到原篩檢醫事服務機構醫療費用申報資料	02	勾稽不到確診醫事服務機構醫療費用申報資料	03	勾稽不到電子轉診平台資料	04	勾稽不到計畫期間內符合收案條件之資料	05	同一個案同一癌別週期不得重複申報	06	原篩檢醫事服務機構未於期限內完成轉診單開立	07	勾稽不到複確診資料	08	確診醫事服務機構非健康署核可機構	09	非計畫規範之複確診方式	10	未於期限內完成複確診	11	非由確診醫事服務機構上傳複確診報告	12	確診醫事服務機構未於期限內上傳複確診報告	13	勾稽不到追蹤管理結果	14	非由原篩檢醫事服務機構上傳追蹤管理結果	15	原篩檢醫事服務機構未於期限內上傳追蹤管理結果	16	原篩檢醫事服務機構申報編號與結果資料不符	17	確診醫事服務機構申報編號與複確診結果資料不符	18	追蹤醫院未於期限內完成追蹤	19	此筆申報資料已核付不予重複核定
代碼	不核付原因																																								
01	勾稽不到原篩檢醫事服務機構醫療費用申報資料																																								
02	勾稽不到確診醫事服務機構醫療費用申報資料																																								
03	勾稽不到電子轉診平台資料																																								
04	勾稽不到計畫期間內符合收案條件之資料																																								
05	同一個案同一癌別週期不得重複申報																																								
06	原篩檢醫事服務機構未於期限內完成轉診單開立																																								
07	勾稽不到複確診資料																																								
08	確診醫事服務機構非健康署核可機構																																								
09	非計畫規範之複確診方式																																								
10	未於期限內完成複確診																																								
11	非由確診醫事服務機構上傳複確診報告																																								
12	確診醫事服務機構未於期限內上傳複確診報告																																								
13	勾稽不到追蹤管理結果																																								
14	非由原篩檢醫事服務機構上傳追蹤管理結果																																								
15	原篩檢醫事服務機構未於期限內上傳追蹤管理結果																																								
16	原篩檢醫事服務機構申報編號與結果資料不符																																								
17	確診醫事服務機構申報編號與複確診結果資料不符																																								
18	追蹤醫院未於期限內完成追蹤																																								
19	此筆申報資料已核付不予重複核定																																								

Q	A
	<p>20 已納入其他計畫或指標計算不重複核定</p> <p>2. 為利醫療院所得以瞭解核定結果為不核付之所有原因，爰將完成檢核之不核付原因全數提供，並委請健保署提供核定明細表，醫療院所可依據不核付原因個案逕行確認資料，如經確認為符合本服務規範，可依本問答集5-7內容進行申復。</p> <p>3. 如檢核結果為下列暫不核付／不核付原因者，無須進行申復：</p> <p>(1) 「01.勾稽不到原篩檢醫事服務機構醫療費用申報」及「02.勾稽不到確診醫事服務機構醫療費用申報」是為暫不核付原因，待原篩檢醫事服務機構與確診醫事服務機構皆完成醫令代碼申報，健保署另行於下一季將成對申報醫令代碼勾稽電子轉診資料予健康署及口腔司進行檢核。</p> <p>(2) 如不核付原因為「16.原篩檢醫事服務機構申報編號與結果資料不符」及「17.確診醫事服務機構申報編號與複確診結果資料不符」，請執行本服務院所逕向健保署分區業務組進行修正，並由健保署於下一季重新提供修正後之申報資料予健康署及口腔司進行檢核。</p>
<p>六、癌症篩檢與追蹤管理整合系統(癌整系統)/口腔癌篩檢追蹤系統</p>	
<p>6-1 院所需要申請「癌症篩檢與追蹤管理資訊系統」/「口腔癌篩檢追蹤系統」權限？如何申請？</p>	<p>1. 複、確診醫療院所如原本已具備相關系統及癌別權限，無須重新申請。</p> <p>2. 如特定癌別須經健康署及口腔司審核通過之醫療院所，請先依相關規範進行申請，待成為業務主管機關核可執行該癌別項目，再行申請系統相關權限。</p> <p>3. 如文件備妥齊全，自健康署及口腔司“收文”日起約5-7個工作天可完成審核，請執行本計畫醫療院所位務必先行評估執行期限。</p> <p>4. 注意事項及表單申請下載專區：https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx</p>
<p>七、其他</p>	
<p>7-1</p>	<p>A 院所如係配合衛生局辦理整合性癌症篩檢服務，經向衛生</p>

Q	A
<p>A 院所如係配合衛生局至各區或跨縣市支援辦理院外整合性癌症篩檢服務，如篩檢為陽性或疑似異常個案表達因地理等因素，無法至原篩檢單位就醫看報告及轉診，可否由原篩檢單位寄發報告並採電話告知且詢問民眾意願，由醫師開立健保電子轉診單將個案轉診至 B 醫院者，是否符合本服務給付規定？</p>	<p>局報准支援，於院外各區或跨縣市支援癌症篩檢服務，並已依轉診辦法完成所有轉診必要程序，由醫師開立健保電子轉診單將個案轉診至 B 醫院，A、B 二院所亦依本服務規定於期限內完成服務內容，符合本服務給付規定。</p>

拾壹、代謝症候群防治計畫常見問題 (27 題)

Q1. 114 年 1 月 1 日生效之代謝症候群防治計畫調整內容為何?

A1.

一、收案對象及收案人數上限：

- (一)收案年齡調整為 20 至 69 歲，計算方式為「 $20 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 70$ 」。
- (二)收案人數提高至每一診所 600 名（包含前一年度延續收案個案）。
- (三)收案對象增列排除初期慢性腎臟病收案個案(即排除 DM/CKD/DKD 收案對象)。
- (四)收案條件刪除「已使用藥物治療」，即收案對象須符合代謝症候群 5 項指標任 3 項或 3 項以上異常，或符合糖尿病前期之定義，方可收案，使用藥物不得做為異常項目。

二、費用申報方式：

- (一)案件分類由「09：西醫其他專案」改為「A3：預防保健」，並應填部分負擔代號「009：其他規定免部分負擔者」、就醫序號「MSPT：代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」。
- (二)申報內容，如醫令代碼編號、就醫序號、醫令類別等無變動。

三、居家血壓量測結果留存方式：可依臨床實務執行，如 722 紀錄附存病歷、於病歷紀錄居家血壓範圍、影印居家血壓紀錄留存...等。

四、獎勵費調整為執行品質費，其中戒菸服務指標修訂如下：

(一)新加入診所或 114 年之前未提供戒菸服務診所(共 20 分)

1. 114年提供戒菸服務者得8分(8分)。
2. 診所收案之吸菸者，由診所提供戒菸服務，至少服務4名個案得8分，每增加1位得1分，至多4分(12分)。

(二)114 年之前曾提供戒菸服務診所(共 20 分)

1. 診所收案之吸菸者，由診所提供戒菸服務，至少服務4名個案得8分，每增加1位得1分，至多4分(12分)。
2. 診所收案之吸菸者，由診所提供戒菸服務之人數，較前一年度之成長率(8分)：

- (1) >0 且 $\leq 40\%$ 者，得3分。

(2) 40%~50%者，得6分。

(3) >50%者，得8分。

【參與計畫診所資格及醫師資格】

Q2. 參與計畫之診所資格及醫師資格為何？

A2.

- 一、參與計畫之診所，需為辦理成人預防保健服務之全民健康保險特約西醫診所。
- 二、參與計畫之醫師：
 - (一) 需具有家庭醫學科、內科專科醫師、執行成人預防保健、糖尿病共同照護網認證之一。
 - (二) 未具有上述資格者，應於本年度結束前完成中華民國醫師公會全國聯合會、台灣內科醫學會及台灣家庭醫學醫學會辦理之代謝症候群訓練課程，並取得認證。
 - (三) 完成前述訓練者，請醫師至 VPN 特約機構作業申請醫事人員資格「CZ：代謝症候群防治計畫訓練 4 小時」，需檢附完成課程證明之相關文件。
- 三、有意參與計畫之診所及醫師，請備齊申請表、醫師團隊表(僅 1 位醫師申請亦需填寫)、醫師資格證明，依健保各分區業務組申請方式，提交該區業務組進行審核。

Q3. 診所兼任醫師是否能參與本計畫？

A3.

- 一、是，倘該兼任醫師所兼任之診所符合本計畫「肆、參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求」第一點診所資格，且又符合第二點醫師資格，自得參與本計畫；惟同一醫師僅得以一處所參與本計畫。
- 二、上開「同一醫師僅得以一處所參與本計畫」規定，於無專任醫師執業之衛生所，由兼任醫師支援門診業務並參與本計畫者，不在此限，惟該兼任醫師於該衛生所及其原執業診所收案合計上限為 600 名，如：某醫師

於 A 診所及 B 衛生所參與本計畫，A 診所已收案 300 名，則 B 衛生所收案上限為 300 名。

Q4. 符合資格之診所自何時起可執行本計畫？

A4. 依本計畫「肆、參與計畫醫療院所、醫師資格及基本要求」第四點，符合前述各項資格之特約西醫診所，經健保署分區業務組審核通過後，自核定日起執行本計畫，且執行計畫之醫師亦須取得參與計畫資格，方可收案。

【申報方式、補助項目及支付標準】

Q5. 診所提供本計畫服務，應如何申報相關費用？

A5.

- 一、依本計畫「捌、醫療費用申報、審查原則」，本計畫收案之民眾，其就診當次符合申報 P7501C、P7502C 及 P7503C，於申報費用時，門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填「A3：預防保健」、特定治療項目代號(一)應填「EM：代謝症候群防治計畫」、部分負擔代號應填「009：其他規定免部分負擔者」、就醫序號應填「MSPT：代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」。
- 二、申報方式應併當月份送核費用申報。
- 三、本計畫除另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

Q6. 執行本計畫同一次看診併同開慢性連續處方箋或一般感冒拿藥，應如何申報？

A6.

- 一、如服務對象執行本計畫時，同時因疾病需求就醫，診察費用與預防保健服務費用應分列申報。非屬「A3：預防保健」之申報依「特約醫事服務

機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」規定辦理。

二、114年起代謝症候群防治計畫收案對象，應依據個案檢驗檢查值符合代謝症候群指標中任3項或以上之異常者，方可收案。未來規劃朝向已有三高用藥者回歸健保照護方案管理，因尚需研擬排除藥物種類、系統檢核邏輯等，將持續討論並視臨床執行情形逐步推動。

Q7. 本計畫規範收案評估費(P7501C)包含代謝症候群相關之檢查檢驗項目，是否可再申報檢驗費用？追蹤管理費(P7502C)及年度評估費(P7503C)必要之檢驗檢查費用如何申報？

A7.

- 一、依本計畫「陸、補助項目及支付標準」，申報計畫服務之收案評估費(P7501C)者，不得再申報其內含之檢查檢驗項目費用(三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇或低密度脂蛋白膽固醇、空腹血糖或糖化血紅素、總膽固醇之檢驗檢查費)。
- 二、本計畫追蹤管理費(P7502C)及年度評估費(P7503C)衍生之檢驗(查)費用，請併同 P7502C 或 P7503C 申報，案件分類填「A3：預防保健」，就醫序號填「MSPT：代謝症候群防治計畫之個案收案、追蹤及年度評估」、部分負擔填「009：其他規定免部分負擔者」，且不得申報門診診察費。

Q8. 收案評估費(P7501C)，是否會與家醫或其他醫療給付改善方案同時支付？

A8.

- 一、收案個案已被「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」(含 DM、CKD、DKD)收案，本計畫即不應收案。
- 二、收案對象可參與家醫計畫或非「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」之醫療給付改善方案，並依計畫規定申報收案評估費(P7501C)。

Q9. 本計畫收案個案是否能與家醫計畫重複收案？若收案對象已參與家醫計畫，於追蹤管理階段時，是否需要申報 P7502C？

A9.

- 一、本計畫收案對象可參與「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫(家醫計畫)」，惟同一個案於同一診所「家醫計畫」收案者，不支付家醫計畫個案管理費。
- 二、收案個案如屬家醫計畫收案對象，提供本計畫服務時仍須申報 P7502C 及完成3次以上追蹤管理後，並於 VPN 登錄個案管理情形後，方可進行年度評估並申報 P7503C。

Q10. 用藥之個案可以收案嗎？

A10.

- 一、114年起「已使用藥物治療」不可做為收案條件，爰不無論個案是否用藥，皆以「檢驗檢查值符合代謝症候群異常者指標者」為收案對象。若個案之檢驗檢查值符合代謝症候群定義，且非健保署「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」收案個案，即可收案。
- 二、未來規劃收案對象朝向已有三高用藥者回歸健保照護方案管理，因尚需研擬排除藥物種類、系統檢核邏輯等，將持續討論並視臨床執行情形逐步推動。

【收案對象、收案條件及結案條件】

Q11. 收案條件年齡 20-69 歲，請問年齡是算到年、月或日？另 REA 是否建立相關檢核邏輯？

A11.

- 一、收案年齡計算採「年」-「年」方式，並考量個案若為69歲以上未滿70歲，其計算結果可能等於70，檢核邏輯設定為「 $20 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 70$ 」。
- 二、於 VPN 個案登錄系統，進行該項收案個案年齡收案條件檢核。

Q12. 假如病人 69 歲 10 個月，於 8 月份收案進行收案評估，3 個月後病人已滿 70 歲，是否能繼續執行追蹤管理及後續年度評估？

A12. 本計畫收案條件為20-69歲之民眾，於收案時未滿70歲且符合代謝症候群

指標任三項可收案，且現行結案條件無年齡限制，如個案無符合計畫內其他結案條件可持續追蹤並進行後續年度評估。

Q13. 個案結案後，是否還是算入每一診所收案人數上限名額中？

A13. 本計畫 VPN 個案登錄系統有同時收案名額上限限制，倘個案已結案，院所於 VPN 系統登打個案結案日期，可排除於收案個案上限名額內。

Q14. 113 年 12 月 31 日前收案個案，若屬初期慢性腎臟病(Early Chronic Kidney Disease, Early CKD)方案者，是否需結案？

A14. 114年計畫書之收案條件及排除對象，僅針對新收案個案，113年12月31日前已完成收案評估之舊案，可持續照護管理，無需提前結案。

Q15. 個案收案於代謝症候群防治計畫，半年之後確診糖尿病轉為糖尿病品質支付收案，那是不是代謝症候群之部分直接結案？就可以在糖尿病新收案？

A15. 如確診為糖尿病，且已被健保相關照護方案收案管理，則已符合本計畫結案條件之「病情變化無法繼續接受本計畫之照護者或屬『糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案』中糖尿病相關條件收案者」，本計畫即應結案。

【服務項目及內容】

Q16. 本計畫【附件 4】代謝症候群疾病管理紀錄表，是否需附存病歷？或由收案對象留存？

A16. 本計畫僅規範須交付「代謝症候群疾病管理紀錄表」予收案對象進行自我管理，且評估內容已上傳 VPN 系統可供參考，爰是否留存病歷由參與計畫醫療院所依其行政作業流程而定。

Q17. 追蹤管理階段時，若使用電訪方式，腰圍及血壓是否可以請病人自己量，再告知診所，診所用病人自己量之數據？

A17.

- 一、診所須於收案評估時確實衛教民眾正確量血壓、腰圍之方式，並告知須定時校正血壓計。
- 二、於電訪追蹤管理時，可請收案對象提供居家量測之腰圍及血壓值。
- 三、如民眾無血壓計，才至住家附近之健康服務中心、衛生所、有提供血壓計之診所或藥局接受血壓量測服務。

Q18. 如何計算「慢性疾病風險值」？

A18.

- 一、診所於收案評估時，可利用國民健康署「慢性疾病風險評估(科學算病館)」網頁（網站：<https://cdrc.hpa.gov.tw>）、單機版或介接工具(API、元件)計算個案「慢性疾病風險值」，或透過 VPN 登入檢驗數據產出之風險數值，來促進個案改善代謝症候群之動機。
- 二、國民健康署「慢性疾病風險評估平台」單機版、介接工具(API、元件)可於下列網址申請：<https://reurl.cc/G4pQ8Z>，風險值評估與計算可參考平台網頁或「代謝症候群管理計畫照護流程與指導手冊」內容。

Q19. 如何與收案個案共同訂定指標目標值，目標值之範圍有限制嗎？

A19. 訂定目標值之目的係為醫病雙方對於疾病預防之控制取得共識，爰目標值訂定應基於醫學實證可為病人帶來效益之方向訂定，不宜比現況差。

Q20. 有關間隔 10 週(≥70 天)之天數計算，是否同 DM、CKD、DKD 計算方式？

A20. 是，本計畫 VPN 檢核邏輯日數計算方式：本次回診日+70=下一次最早回診日，即本次(DAY_1)、下一次(≥DAY_71)。

Q21. 收案評估是否需要登錄本計畫【附件 3】代謝症候群防治計畫收案對象資料建檔欄位之檢查數據？

A21. 新收案時必須填列所需檢查數據，以利後續個案追蹤管理照護，惟低密度脂蛋白膽固醇值於高密度蛋白膽固醇值異常者可選填、個案以糖尿病

前期條件收案者需填寫醣化血紅素值。

Q22. 收案後多久時間內要於 VPN 登錄資料？

A22. 應於個案費用申報前完成 VPN 個案資料登錄，以利健保署各分區業務組費用審核。

Q23. 血糖值以家用血糖機檢驗可以嗎？飯前血糖報告必須是送檢報告？診間自行檢驗(例如診間血糖機)報告可使用嗎？

A23.

- 一、為瞭解收案個案之改善情形，可詢問收案對象之家用血糖機檢驗之血糖值進行健康評估，且需提醒個案注意血糖機之準確性，建議每6個月校正乙次。
- 二、收案對象至診間測量飯前血糖之檢驗方式，尊重醫療專業判斷。

Q24. 申報年度評估是否等同結案？

A24. 否，如個案仍符合計畫收案條件，次年度仍可持續追蹤照護，年度評估係作為執行品質費(如個案完整照護達成率、個案進步執行品質費)核算之參據。

Q25. 本計畫檢驗數據是否可以使用雲端藥歷檢驗報告，截圖後存檔並影印供健保審核使用？自費報告(健檢中心之體檢報告)是否可以使用？

A25.

- 一、依本計畫陸、收案條件與服務內容、結案條件規定，收案評估及追蹤管理，可採用收案評估日/追蹤管理日前3個月(90天)內檢驗、檢查數據(含成人健康檢查)，並無規定其檢驗數據來源為收案院所、其他院所或自費檢驗之數據。
- 二、為避免院所重複檢驗，收案院所醫師得依其臨床專業判斷採用健保醫療資訊雲端查詢系統之其他醫事服務機構檢驗數據或健檢中心之體檢報告，惟該檢驗報告應留存病歷備查。

Q26. 有關收案評估執行：是否規範取得同意方式？衛教資料是否規定提供形式？

A26.

- 一、依本計畫收案評估規定，參與醫師應向收案對象解釋計畫目的、取得個案同意並交付「代謝症候群疾病管理紀錄表」予個案進行自我管理，現無規範取得同意之方式。
- 二、本署已編製「代謝症候群防治計畫照護流程與指導手冊」，內容包括衛教素材 QR code 可供診間應用，診所可依個案取得資料便捷性提供應用。相關資料置於本署網站供參考(路徑：官網首頁>健康主題>疾病防治>慢性病防治>代謝症候群)。

Q27. 因診所須請資訊廠商修改自行維護之畫面，並將個案資料以批次經本系統上傳至健保資訊網服務系統，請問批次之格式什麼時候會公布？

A27. 已於112月8月31日建置批次上傳功能。