

# 成人預防保健服務重要政策宣導

醫事服務機構辦理成人預防保健服務注意事項

成人預防保健服務如附表七之一至附表七之六

日期：112年10月29日(星期日)

# 成人預防保健服務申報歷史脈絡

## ➤ 中央健康保險署辦理

- 85年：未達早期發現早期治療，達降低罹病率及減少死亡率。僅提供從4月1日至9月30日止共6個月的服務。
- 90年：全面採取兩階段模式進行。
- 91年6月：改為全年服務及推動醫院申報檢查結果採電子檔
- 95年：預防保健服務移交給衛生福利部國民健康署。

## ➤ 國民健康署辦理

- 96年：衛生福利部國民健康署承接。
- 97年：全面申報檢查結果電子檔。
- 100年5月13日：本署請健保署協助辦理，注意事項未規定者，準用全民健康保險相關法令之規定。及增加符合資格者，終生一次 B 型肝炎表面抗原及 C 型肝炎抗體檢測。

# 成人預防保健檢驗品質認證類型

	能力試驗	認證
辦理機構	可多家學會可辦理	TAF CAP
有效年份	每年一次	每3年一次 (含每年完成一次能力試驗)

預防保健注意事項規定：

- 申請成健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。
- 近3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

**113年始辦理**能力試驗之證明文件系統登錄作業，進行常規評估，及提供屆期提醒功能。

# 檢驗能力證明登錄作業示意畫面

明登錄作業

成人預防保健 暨  
慢性疾病防治資訊系統



醫療檢驗機構資格證點

●機構資格證明登錄作業

本資料

2

檢驗能力證明登錄

說明：●未完成、●待審核、●已審核通過

3

服務對象

證明類型	出員單位	認證效期 (年度/期間)	狀態	檢視 / 編輯
能力試驗證明	社團法人台灣醫學檢驗學會	111	已審核	

新增

- 申請系統帳號權限  
→ 確認機構聯絡資訊(以利發送提醒)  
→ 登錄最近1筆證明紀錄  
→ 經本署委託團隊檢視內容符合所載
- 系統將分別於屆期9個月前(請儘早準備)、6個月前(請儘速辦理展期)發送提醒。
- 正式上線啟用時間將再公告週知。

證明類型：

出員單位：

認證效期：

YYYYMMDD

YYYYMMDD

通過項目：

☐ 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)

未通過項目之補充說明：(如果有未通過項目則須填寫)

佐證資料上傳：  未選擇任何檔案

儲存

# 全民健保委託轉（代）檢醫療費用申報規定

全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第26條第一項規定：應交由本保險特約醫事服務機構，不得交付非特約醫事服務機構。

- 特約醫院及診所委託特約醫院或診所轉（代）檢，其費用由原開立處方之特約醫院或診所申報。
- 特約醫院委託醫事檢驗所（放射所）轉（代）檢，其費用則由原開立處方之特約醫院申報。
- 特約診所委託轉（代）檢予特約醫事檢驗所（放射所），其費用則由特約醫事檢驗所（放射所）申報。



# 醫事服務機構辦理成人預防保健服務 注意事項

## ➤ 第二章 預防保健服務項目及辦理方式

- 三、醫事服務機構執行各項預防保健服務之項目、機構資格、執行人員資格、服務對象、時程、服務內容、補助金額、服務對象資格查核、表單填寫與保存及相關作業流程、申請書、檢查紀錄結果表單、申報格式規定如下：
- (七) 成人預防保健服務如附表七之一至附表七之六

# 執行成人預防保健服務之特約醫事服務機構資格

## ● 特約醫療院所及人員資格

01

### 醫療院所資格

全民健康保險特約醫事服務機構執行預防保健服務，應向健保署提出成人預防保健服務項目申請

02

### 醫師資格

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。

03

### 檢驗資格

- 1.具相關檢驗設備且其檢驗作業需符合醫事檢驗相關規定
- 2.未具檢驗設備者應委託其他之特約醫事服務機構代為檢。

## ● 特約檢驗所資格

01

### 醫事檢驗資格

特約醫事檢驗機構依**雙軌作業**辦理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。

02

### 能力試驗

- 三年內檢驗項目能力試驗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)認證證明文件。
- 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。



# 執行成人預防保健服務內容

## 成人預防保健服務

補助資格	頻率	補助金額	篩檢與服務內容
• 40-64歲民眾	每3年1次	• 每案補助520元(第1階段)	<u>第一階段</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>基本資料：問卷(疾病史、家族史、服藥史、健康行為：菸、酒、檳、運動與咳嗽(TB)、憂鬱檢測等)</li> <li>實驗室檢查：               <ol style="list-style-type: none"> <li>血液檢查：飯前血糖、總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐</li> <li>尿液檢查：蛋白質(定量與定性)</li> <li>腎絲球過濾率(eGFR)：血液肌酸酐估算</li> <li>B、C型肝篩檢：B型肝炎表面抗原(HBsAg) C型肝炎抗體(anti-HCV)：民國55年或以後出生且滿45歲，搭配成健終身1次</li> </ol> </li> </ul>
• 65歲以上民眾 • 原民55歲 • 小兒麻痺患者35歲	每年1次	• 第2階段220元 • B、C型肝篩檢200元/案	<u>第二階段</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>檢驗結果判讀</li> <li>身體檢查：身高、體重、血壓、身體質量指數(BMI)、腰圍</li> <li>健康諮詢、生活行為改善建議及衛教諮詢服務</li> </ul>

➤ 對於**沒有病徵的民眾**施行檢查(一階服務)，以早期發現罹病的風險；醫師於二階服務提供理學檢查(PE)、疾病史之詢問及衛教指導(如：健康飲食與規律運動)來協助民眾採取改善措施。

➤ 依據「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」辦理

➤ **服務內容**：實驗室生化檢查(一階服務)，醫師於**二階**服務執行理學檢查(PE)、疾病史之詢問及**針對異常檢驗數據**衛教指導來協助民眾採取改善措施。

➤ 雙軌作業方式提供第一階段服務後，向服務對象說明於二週後於特約醫事機構索取檢驗檢查結果及醫師說明，並主動提醒聯繫。

# 執行成人預防保健服務之申報規範

## ● 申報權限

01

醫療院所資格(具備檢驗設備者)

自行申報1.2階費用檔  
自行上傳1.2階結果檔

02

醫療院所資格(未具檢驗設備者)

- 1.自行申報1.2階費用檔及上傳1.2階結果檔(與檢驗所另結費用)
- 2.委託其代檢特約醫事機構申報1階費用檔，自行申報2階費用。

03

特約檢驗所資格(代檢+申報)

- 1.自行申報雙軌服務之1階費用檔及上傳1階結果檔
- 2.受醫療院所委託申報1階費用檔

## ● 申報規範

01

- 1.查核(預防保健暨戒菸服務整合系統或應用程式介面系統進行查核)。
- 2.申報費用檔時效自提供各項預防保健服務日之次月一日起一個月內，向健保署申報費用，未依限申報者得於屆期日起五個月內補行申報。

02

- 3.上傳結果檔時效醫事服務機構應自提供預防保健服務日之次月一日起六十日內，依各項預防保健服務規定，詳實登錄上傳該項目之檢查表單至健康署指定之系統。屆期未登錄上傳相關資料或登錄上傳之資料不完整、不正確，經通知限期補正，屆期仍未補正者，本部不予核付費用。

03

- 4.2階回診時效其二階服務間隔時間超過三個月者，不得向本部申報第二階段服務之費用。

# 常見核檢不符服務案件態樣分析

## ➤ 常見核檢不符服務案件態樣分析

- 院檢重複申報：醫療院所及其委託檢驗所同時申報同一個案
- 間隔不符重複申報：民眾未符合其年齡或頻次資格
- 結果檔未上傳：只有申報費用沒有上傳結果檔至健保署VPN系統



# 代檢案件重複申報一階成健費用原因

## 原因一

- 醫療院所及檢驗所雙方未落實申報作業流程：院所HIS設定交檢處方但未將檢驗費用設為0。

## 原因二

- 雙方合作契約，未明確述明一階由何方申報。

## 原因三

- 醫療院所申報作業人員異動未確實交接申報方式。



# Thank you!

## 健康好幫手! --守護國民 促進健康!

促進健康 **Promotion.**  
預防疾病 **Prevention.**  
安全防護 **Protection.**  
共同參與 **Participation.**  
夥伴合作 **Partnership!**

民眾為中心的照顧  
Person-centred  
Care

民眾參與  
**Person engagement**  
民眾增能  
**Person empowerment**



# 醫事服務機構辦理預防保健服務 注意事項

---

# 醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項修正規定

## 第一章 總則

- 一、衛生福利部（以下稱本部）為執行「優生保健法」第七條及「癌症防治法」第四條所定事項，並配合全民健康保險預防保健經費改由公務預算與菸害防制及衛生保健基金支應，預防保健業務由本部國民健康署（以下稱健康署）請本部中央健康保險署（以下稱健保署）協助辦理，特訂定本注意事項。
- 二、全民健康保險特約醫事服務機構（以下稱醫事服務機構）提供第三點所定對象預防保健服務，應向健保署提出服務項目之申請；有關補助醫療費用之申報、核付與申復作業，依本注意事項及全民健康保險相關規定辦理。

本注意事項有關健保卡之規定，於虛擬健保卡（以下稱虛擬卡）準用之。

## 第二章 預防保健服務項目及辦理方式

- 三、醫事服務機構執行各項預防保健服務之項目、機構資格、執行人員資格、服務對象、時程、服務內容、補助金額、服務對象資格查核、表單填寫與保存及相關作業流程、申請書、檢查紀錄結果表單、申報格式規定如下：

- （一）兒童預防保健服務如附表一之一至附表一之十二。
- （二）孕婦產前預防保健服務如附表二之一至附表二之二十三。
- （三）婦女子宮頸抹片檢查服務如附表三之一至附表三之五。
- （四）婦女乳房 X 光攝影檢查服務如附表四之一至附表四之八。
- （五）定量免疫法糞便潛血檢查服務如附表五之一至附表五之

五。

(六) 口腔黏膜檢查服務如附表六之一至附表六之六。

(七) 成人預防保健服務如附表七之一至附表七之六。

(八) 低劑量電腦斷層肺癌篩檢服務如附件。

四、前點第六款於本部新訂口腔黏膜檢查服務相關規定生效之日起停止適用。

### 第三章 預防保健服務之補助經費來源標示

五、醫事服務機構辦理預防保健服務，應以明顯方式標示所提供之服務項目及補助經費來源。

前項標示內容，應依附表規定分別標示「由衛生福利部國民健康署經費補助」、「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助」。

### 第四章 醫事服務機構辦理社區巡迴服務

六、醫事服務機構申請辦理第三點第八款以外之預防保健社區巡迴服務，應先報經當地衛生局同意；申請兒童預防保健服務或成人預防保健服務，並應另依第三點第一款附表一之一及第七款附表七之一規定辦理。

未依前項規定辦理者，本部不予核付費用。

### 第五章 醫事服務機構之查核責任

七、醫事服務機構辦理預防保健服務，應與服務對象充分溝通並善盡查核之責，提供服務前應至健康署預防保健暨戒菸服務整合系統或應用程式介面系統進行查核，確認符合補助資格，始得提供服務，並於上述系統擇一登記提供之預防保健服務項目。如經醫事

服務機構查核發現健保卡與服務對象不符、服務對象資格舉證不實、服務對象超次使用服務、其他不符合各項預防保健服務規定之情事時，醫事服務機構不得向本部申報費用。

醫事服務機構辦理各項癌症篩檢，經查核服務對象領有該項癌症之重大傷病證明，不得向本部申報費用。

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，不得向本部申報第二階段服務之費用。

## 第六章 辦理預防保健服務之費用申報及資料登錄上傳

八、除第三點第八款外，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。醫事服務機構辦理低劑量電腦斷層肺癌篩檢服務，應依第十點第三項規定至健康署指定系統登錄上傳相關資料，且不得向健保署申報費用。

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。

九、除第三點第八款外，醫事服務機構應自提供各項預防保健服務日之次月一日起一個月內，向健保署申報費用，未依限申報者得於屆期日起五個月內補行申報，如仍未申報，本部不予核付費用。醫事服務機構已依其他法令向政府機關申報相同項目之費用者，不得重複申報預防保健費用。

十、除第二項及第三項外，醫事服務機構應自提供預防保健服務日之次月一日起六十日內，依各項預防保健服務規定，詳實登錄上傳該項目之檢查表單至健康署指定之系統。屆期未登錄上傳相關資料或登錄上傳之資料不完整、不正確，經通知限期補正，屆期仍未補正者，本部不予核付費用；醫事服務機構有異議時，得提起申復。

醫事服務機構應自提供新生兒聽力篩檢或各項孕婦產前預防保健服務日之次日起十四日內，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及相關資料至健康署指定之系統。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。

醫事服務機構應自提供低劑量電腦斷層肺癌篩檢預防保健服務日之次日起六日內，依該項預防保健服務規定，詳實登錄上傳該項目之個案基本及臨床資料，及服務日之次月二十日以前填報檢查結果及評估結果至健康署指定之系統。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。

十一、醫事服務機構應將檢查結果通知服務對象；如檢查之結果無法判讀，應通知其複檢；如發現需追蹤確診之疑似異常個案或治療之病症時，應通知其進行確診或治療或將其轉介至適當醫療機構進行確診或治療。

#### 第七章 辦理預防保健服務之品質規範

十二、醫事服務機構辦理預防保健服務項目，有下列未達標準或未符規定情形，經通知限期改善，屆期仍未改善者，本部依下列方式不

予核付費用：

(一) 婦女子宮頸抹片檢查服務：

醫事服務機構辦理婦女子宮頸抹片檢查服務，其子宮頸抹片細胞病理診斷單位及檢驗人員每人每年工作量應符合健康署「預防保健服務之子宮頸細胞病理診斷單位資格審查原則」之規定。其年度結算超出年規定閱片合理量十分之一以上部分，本部不予核付費用。

(二) 婦女乳房 X 光攝影檢查服務：

- 1、醫事服務機構辦理婦女乳房 X 光攝影檢查服務，其篩檢疑似異常個案追蹤完成率未達健康署所定之標準者，當年度篩檢費用折扣核付；醫事服務機構同時有院內攝影儀器及乳攝車者，分開計算。
- 2、醫事服務機構辦理婦女乳房 X 光攝影檢查服務，應符合健康署「預防保健服務之乳房 X 光攝影醫療機構資格審查原則」之規定。其年度結算超出年規定合理量十分之一以上部分，本部不予核付費用。

(三) 低劑量電腦斷層肺癌篩檢服務：醫事服務機構辦理低劑量電腦斷層肺癌篩檢服務，其篩檢疑似異常個案追蹤完成率未達健康署所定之標準者，當年度篩檢費用折扣核付（追蹤完成率定義、標準及折扣核付規定，詳如附件/捌、附則/第五點）。

## 第八章 醫事服務機構之行政義務

十三、健康署及健保署對於辦理預防保健服務醫事服務機構得實施不定期之查核與輔導。

十四、醫事服務機構辦理預防保健服務，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，各項預防保健服務手冊表單、檢查紀錄結果表單之記載、登錄上傳虛偽不實，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，本部不予核付費用，並追扣已核付之費用。

附表七之一 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

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	<p>一、申請辦理成人預防保健服務者：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 自一百一十一年一月一日起限由家庭醫學科、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。</p> <p>2. 自一百一十一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。但健康署仍得依執行情形限制或停止之。</p>

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、場次數量或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) 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脂四項與成人預防保健服務近乎相同之檢查項目。
  - (二) 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脂四項與成人預防保健服務近乎相同之檢查項目。
  - (三) 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：

檢驗項目	Creatinine (血清肌酸酐)、Glucose (血糖)、Total cholesterol (總膽固醇)、Triglyceride (三酸甘油脂)、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)。
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

附表七之二 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)

醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	服務內容		補助金額
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、健康行為及憂鬱檢測。 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。 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。	300
23	IC21		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與建議。 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。	220
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、健康行為及憂鬱檢測。 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。 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。	300
24	IC22		第二階段	一、第一階段之檢驗結果判讀與建議。 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。	220
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、健康行為及憂鬱檢測。 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。 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。	300

26	IC23		第二階段	<p>一、第一階段之檢驗結果判讀與建議。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	220
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	<p>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、健康行為及憂鬱檢測。</p> <p>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。</p> <p>三、尿液檢查：蛋白質。</p> <p>四、腎絲球過濾率計算。</p> <p>五、低密度脂蛋白膽固醇計算。</p>	300
28	IC24		第二階段	<p>一、第一階段之檢驗結果判讀與建議。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	220
21+L1001C 限併同申報 (自一百零九年十一月一日起暫停使用)	IC21	民國五十五年以後(含五十五年)出生且滿四十五歲，終身補助一次	第一階段	<p>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、健康行為及憂鬱檢測。</p> <p>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、B型肝炎表面抗原、C型肝炎抗體檢查。<b>【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(含)以上的方法。】</b></p> <p>三、尿液檢查：蛋白質。</p> <p>四、腎絲球過濾率計算。</p> <p>五、低密度脂蛋白膽固醇計算。</p>	500
23	IC21		第二階段	<p>一、第一階段之檢驗結果判讀與建議。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	220
25+L1001C 限併同申報	IC23	民國五十五年以後(含	第一階段	<p>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、</p>	500

(自一百零九年十一月一日起暫停使用)		五十五年) 出生且滿四十五歲之罹患小兒麻痺者，終身補助一次		<p>長期服藥、健康行為及憂鬱檢測。</p> <p>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、B 型肝炎表面抗原、C 型肝炎抗體檢查。<b>【B、C 型肝炎實驗室檢查採用酵素免疫分析法 (enzyme-link immunosorbent assay, ELISA) 或同等級以上的方法。】</b></p> <p>三、尿液檢查：蛋白質。</p> <p>四、腎絲球過濾率計算。</p> <p>五、低密度脂蛋白膽固醇計算。</p>	
26	IC23		第二階段	<p>一、第一階段之檢驗結果判讀與建議。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	220
27+L1001C (自一百零八年六月一日生效，一百零九年十一月一日起暫停使用)	IC24	身分別為原住民且四十歲以上未滿六十一歲者，終身補助一次	第一階段	<p>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、健康行為及憂鬱檢測。</p> <p>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、B 型肝炎表面抗原、C 型肝炎抗體檢查。<b>【B、C 型肝炎實驗室檢查採用酵素免疫分析法 (enzyme-link immunosorbent assay, ELISA) 或同等級以上的方法。】</b></p> <p>三、尿液檢查：蛋白質。</p> <p>四、腎絲球過濾率計算。</p> <p>五、低密度脂蛋白膽固醇計算。</p>	500
28	IC24		第二階段	<p>一、第一階段之檢驗結果判讀與建議。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	220
L1001C (自一百零九年九月二十八日生效)	IC21 IC22 IC23 IC24 IC29	<p>四十五歲至七十九歲者，終身補助一次。</p> <p>身分別為原住民四十歲至七十九歲者，終身補助一次</p>	<p>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>【B、C 型肝炎實驗室檢查採用酵素免疫分析法 (enzyme-link immunosorbent assay, ELISA) 或同等級以上的方法。】</b>，與一百年八月一日開始實施之 B、C 型肝炎篩檢相同，唯年齡範圍擴大，仍限終身補助一次。</p>		200

備註：

- 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。
- 二、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，終身補助一次 B、C 型肝炎篩檢，並自一百零九年九月二十八日開始實施，並應配合如下：
  - (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。
  - (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)，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)。
  - (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。
  - (四) 併同成健第一階段提供服務時，就醫序號如下：四十五至六十四歲及四十至五十四歲原住民者請填「IC21」、六十五至七十九歲(含原住民)者請填「IC22」、四十五至七十九歲罹患小兒麻痺者請填「IC23」、五十五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」。
  - (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 21/22/25/27 及代碼 L1001C)。
- 三、特約醫事服務機構辦理成人預防保健服務，其二階段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。
- 四、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。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。
- 五、視力包括左、右眼裸眼及左、右眼矯正視力。
- 六、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。
- 七、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：
  - (一) 醫令代碼 21、23：40≤就醫年-出生年≤64
  - (二) 醫令代碼 21：當次就醫年-前次就醫年≥3
  - (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
  - (四) 醫令代碼 22、24：就醫年-出生年≥65
  - (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
  - (六) 醫令代碼 25、26：就醫年-出生年≥35
  - (七) 醫令代碼 26：第一階段醫令代碼 25 需符合篩檢條件
  - (八) 醫令代碼 27、28：55≤就醫年-出生年≤64
  - (九) 醫令代碼 22、25、27：當次就醫年-前次就醫年≥1
  - (十) 醫令代碼 28：第一階段醫令代碼 27 需符合篩檢條件
  - (十一) 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
  - (十二) 0≤「23」執行年月-「21」執行年月≤3
  - (十三) 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)
  - (十四) 0≤「26」執行年月-「25」執行年月≤3
  - (十五) 0≤「28」執行年月-「27」執行年月≤3
- 八、醫事檢驗機構申報作業填表說明：
  - (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)」。
  - (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」。
  - (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。
- 九、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」。

附表七之三 成人預防保健服務對象資格查核、表單填寫與保存

類別	內容
服務對象資格查核	<p>一、提供服務前，應先檢視健保卡及內部相關紀錄表單，並利用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。</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)醫療院所預防保健暨戒菸服務整合系統 <a href="https://pportal.hpa.gov.tw">https://pportal.hpa.gov.tw</a></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」 <a href="https://reurl.cc/Oqj2jX">https://reurl.cc/Oqj2jX</a></p> <p>(三)健保醫療資訊雲端查詢系統連結 <a href="https://medcloud.nhi.gov.tw/imme0008/IMME0008S05.aspx">https://medcloud.nhi.gov.tw/imme0008/IMME0008S05.aspx</a></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，如服務對象已領取慢性處方箋，並配合定期檢查及常規治療，其檢查項目已有血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯四項成人預防保健服務相同之檢查項目者，不提供服務。但經醫師專業判斷，服務對象仍需接受服務者，不在此限。</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）填列；如提供 B、C 型肝炎檢查服務時請依下列方式填列：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 併同成人預防保健第一階段提供服務時，依不同對象：四十五至六十四歲者請填「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」。</li> <li>2. 單獨提供 B、C 型肝炎篩檢請填「29」。</li> </ol> <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(21、22、25、27)及「L1001C」；如單獨提供 B、C 型肝炎檢查請填醫令代碼「L1001C」。</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」（如附表七之四）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七之六）。</p>

## 健康署成人預防保健服務檢查紀錄結果表單

”△”第一階段日期： 年 月 日

第二階段日期： 年 月 日

(加註”△”為提供 B、C 型肝炎檢查必填欄位)

- ◎ 如果您年齡為四十歲以上未滿六十五歲，最近三年是否曾接受過成人預防保健服務？  
☐否 ☐是，請簽名或蓋章（手印）：
- ◎ 如果您是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，今年是否曾接受過成人預防保健服務？  
☐否 ☐是，請簽名或蓋章（手印）：
- ◎ “△” 如果您是四十五歲至七十九歲，或您是四十歲至七十九歲原住民，您是否曾於成人預防保健服務時接受過 B、C 型肝炎檢查？  
☐否 ☐是，請簽名或蓋章（手印）：（勾選「否」者，本次可做 B、C 型肝炎檢查）
- ◎ “△” 除成人預防保健服務之外，您是否曾接受過 B、C 型肝炎檢查？☐否 ☐是

## ※請注意：

- ◎ 若受檢民眾同時符合執行下列預防保健服務者，請提供服務或轉介民眾至適當院所執行。

篩檢項目	檢查對象及時程	此次是否要檢查
●子宮頸抹片檢查：	三十歲以上婦女每年一次	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
●乳房攝影檢查：	四十五歲以上至未滿七十歲之婦女及四十歲以上至未滿四十五歲且其母親、女兒、姊妹、祖母或外祖母曾患有乳癌之婦女，每二年一次	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
●口腔黏膜檢查：	三十歲以上嚼檳榔或吸菸者，每二年一次	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
●糞便潛血檢查：	五十歲以上至未滿七十五歲者，每二年一次	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

- ◎ 成人預防保健服務補助時程為四十歲以上未滿六十五歲者，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）  
（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。

“△”基本資料	身分證統一編號								姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生日	民國前/後	年	月	日	(足歲)			電話	( )		
	現地址	縣(市) 鄉鎮市區 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓										
	戶籍地	縣(市)		教育程度		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國(初)中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科、大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上						
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：											
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：											
健康行為	一、最近半年來，您吸菸的情形是？ <input type="checkbox"/> 不吸菸 <input type="checkbox"/> 朋友敬菸或應酬才吸菸 <input type="checkbox"/> 平均一天約吸一包菸（含以下） <input type="checkbox"/> 平均一天約吸一包菸以上 二、最近半年來，您喝酒的情形是？ <input type="checkbox"/> 不喝酒 <input type="checkbox"/> 偶爾喝酒或應酬才喝 <input type="checkbox"/> 經常喝酒 三、最近半年來，您嚼檳榔的情形是？ <input type="checkbox"/> 不嚼檳榔 <input type="checkbox"/> 偶爾會嚼或應酬才嚼 <input type="checkbox"/> 經常嚼或習慣在嚼 四、最近二週，您是否有運動（每週達 150 分鐘以上）？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有，但未達每週 150 分鐘（2.5 小時） <input type="checkbox"/> 有，且每週達 150 分鐘以上（2.5 小時） 五、您是否出現咳嗽超過二週的情形？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有											
憂鬱檢測	一、過去二週，你是否感覺情緒低落、沮喪或沒有希望？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 二、過去兩週，你是否感覺做事情失去興趣或樂趣？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是											

※服務對象如有任何不適異狀、曾患疾病或目前病症，務必於問診時詳細告知醫師。

第一聯 特約醫事服務機構通知保險對象檢查結果聯。

第二聯 特約醫事服務機構留存聯（本資料請留存於病歷）。

身體檢查	<p>身高：___公分      體重：___公斤      脈搏：___次/分          血壓：___/___mmHg      腰圍：___吋 或 ___公分【可擇一填寫】          身體質量指數（BMI）：_____【理想值：18.5≤BMI&lt;24】          ◎計算方式：體重（公斤）/身高（公尺）<sup>2</sup></p> <p>眼睛          右眼裸眼視力：___ 左眼裸眼視力：___          右眼矯正視力：___ 左眼矯正視力：___</p> <p>耳鼻喉及口腔  <input type="checkbox"/>無明顯異常  <input type="checkbox"/>異常：<input type="checkbox"/>助聽器 <input type="checkbox"/>齲齒 <input type="checkbox"/>牙結石或牙周病 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>頸部          淋巴腺腫大：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無      甲狀腺腫大：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>胸 部：<input type="checkbox"/>無明顯異常 <input type="checkbox"/>異常：___      心臟聽診：<input type="checkbox"/>無明顯異常 <input type="checkbox"/>異常：___          呼吸聽診：<input type="checkbox"/>無明顯異常 <input type="checkbox"/>異常：___      腹 部：<input type="checkbox"/>無明顯異常 <input type="checkbox"/>異常：___          四 肢：<input type="checkbox"/>無明顯異常 <input type="checkbox"/>異常：___      其他異常：_____</p>
實驗室檢查	<p>尿液檢查          蛋白質：定性：<input type="checkbox"/>：—    <input type="checkbox"/>：+/-    <input type="checkbox"/>：+    <input type="checkbox"/>：++    <input type="checkbox"/>：+++    <input type="checkbox"/>：++++          或定量：_____mg/dl（參考值：_____）【定性或定量可擇一填寫】</p> <p>生化檢查          飯前血糖：_____mg/dl（參考值：_____）          總膽固醇：_____mg/dl（參考值：_____）          三酸甘油脂：_____mg/dl（參考值：_____）          高密度脂蛋白膽固醇：_____mg/dl（參考值：_____）          低密度脂蛋白膽固醇計算：_____mg/dl（參考值：_____）（僅適用三酸甘油脂≤400mg/dl）          ◎計算方式：總膽固醇－高密度脂蛋白膽固醇－（三酸甘油脂÷5）          AST（GOT）：_____IU/L（參考值：_____）          ALT（GPT）：_____IU/L（參考值：_____）          肌酸酐：_____mg/dl（參考值：_____）          腎絲球過濾率（eGFR）_____ml/min/1.73 m<sup>2</sup>          ◎計算方式：男性：186×（血清肌酸酐）<sup>-1.154</sup>×（年齡）<sup>-0.203</sup>          女性：186×（血清肌酸酐）<sup>-1.154</sup>×（年齡）<sup>-0.203</sup>×0.742</p> <p>“△”B 型肝炎表面抗原（HBsAg）：<input type="checkbox"/>陰性 <input type="checkbox"/>陽性 <input type="checkbox"/>未執行          “△”C 型肝炎抗體（Anti-HCV）：<input type="checkbox"/>陰性 <input type="checkbox"/>陽性 <input type="checkbox"/>未執行</p>
健康諮詢	<p><input type="checkbox"/>戒菸      <input type="checkbox"/>節酒      <input type="checkbox"/>戒檳榔      <input type="checkbox"/>規律運動  <input type="checkbox"/>維持正常體重      <input type="checkbox"/>健康飲食      <input type="checkbox"/>事故傷害預防      <input type="checkbox"/>口腔保健</p>
檢查結果與建議	<p>身體檢查部分：</p> <p>血 壓：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>異常：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          飯前血糖：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>異常：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          血脂肪：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>異常：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          腎功能：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>異常：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          肝功能：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>異常：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          代謝症候群：<input type="checkbox"/>沒有<input type="checkbox"/>有：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          （代謝症候群定義：腰圍、血壓、空腹血糖、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇，其中三項或超過三項異常）          “△”B 型肝炎表面抗原：<input type="checkbox"/>陰性    <input type="checkbox"/>陽性    <input type="checkbox"/>進一步檢查    <input type="checkbox"/>接受治療          “△”C 型肝炎抗體   ：<input type="checkbox"/>陰性    <input type="checkbox"/>陽性    <input type="checkbox"/>進一步檢查    <input type="checkbox"/>接受治療          咳嗽症狀：<input type="checkbox"/>沒有    <input type="checkbox"/>有：建議轉診進一步評估是否可能為結核病          憂鬱檢測：<input type="checkbox"/>二題皆答「否」 <input type="checkbox"/>二題任一題答「是」，建議轉介至相關單位接受進一步服務</p>
<p>“△”特約醫事服務機構名稱及代號（蓋章）</p>	
<p>“△”檢查醫師簽名（蓋章）</p>	

※服務對象如為特約醫事檢驗機構依雙軌作業方式提供第一階段檢驗檢查服務者，其自行選定第二階段服務的特約醫事服務機構名稱：\_\_\_\_\_地址：\_\_\_\_\_

**健康署成人預防保健服務  
雙軌作業方式聲明書**

我已經瞭解成人預防保健服務雙軌作業方式，並願意遵行下列事項：

- ☐我同意接受第一階段檢驗檢查服務後，於成人預防保健服務檢查紀錄結果表單上註明執行第二階段服務之特約醫事服務機構名稱及住址。
- ☐第一階段檢驗檢查結果報告會於兩週內，逕寄至我選定之特約醫事服務機構，我必須直接至特約醫事服務機構索取報告並接受第二段服務。

民眾或家屬簽名：

時間：      年      月      日

附表七之六 健康署成人預防保健服務檢查紀錄結果表單  
資料電子檔申報格式

序號	欄位名稱	屬性	長度	備註	註：“△”為B、C肝炎篩檢必填欄位
1	身分證統一編號	Character	10	共 10 碼/第 1 碼為英文	“△”
2	性別	Character	1	1：男；2：女	“△”
3	出生日期	Date	7	YYMMDD（共 7 碼/數字）	“△”
4	電話	Character	10		“△”
5	戶籍地	Character	4	0100：臺北市；0300：臺中市；0500：臺南市；0700：高雄市；1100：基隆市；1200：新竹市；2200：嘉義市；3100：新北市；3200：桃園縣；3300：新竹縣；3400：宜蘭縣；3500：苗栗縣；3700：彰化縣；3800：南投縣；3900：雲林縣；4000：嘉義縣；4300：屏東縣；4400：澎湖縣；4500：花蓮縣；4600：臺東縣；9000：金門縣；9100：連江縣	“△”
6	醫事機構代號	Character	10	共 10 碼	“△”
7	委託代檢醫事檢驗機構代號	Character	10	共 10 碼	“△”
8	第一階段檢查日期	Date	7	YYMMDD（共 7 碼/數字）	“△”
9	第二階段檢查日期	Date	7	YYMMDD（共 7 碼/數字）	
10	檢查結果上傳日期	Date	7	YYMMDD（共 7 碼/數字）	“△”
11	曾於成人預防保健服務時接受過 B、C 型肝炎檢查	Character	1	1：否 2：是 3：本次僅提供 B、C 型肝炎檢查 (註：如本次僅單獨提供 B、C 型肝炎檢查服務，請填”3”)	“△”
12	疾病史：高血壓	Character	1	1：無；2：有	
13	疾病史：糖尿病	Character	1	1：無；2：有	
14	疾病史：高血脂症	Character	1	1：無；2：有	
15	疾病史：心臟病	Character	1	1：無；2：有	
16	疾病史：腦中風	Character	1	1：無；2：有	
17	疾病史：腎臟病	Character	1	1：無；2：有	
18	吸菸	Character	1	1：不吸菸 2：朋友敬菸或應酬才吸菸 3：平均一天約吸一包菸（含以下） 4：平均一天約吸一包菸以上	
19	喝酒	Character	1	1：不喝酒 2：偶爾喝酒或應酬才喝 3：經常喝酒	
20	嚼檳榔	Character	1	1：不嚼檳榔 2：偶爾會嚼或應酬才嚼 3：經常嚼或習慣在嚼	
21	運動	Character	1	1：沒有 2：有，但未達每週 150 分鐘以上（2.5 小時）	

				3：有，且每週達 150 分鐘以上（2.5 小時）	
22	憂鬱檢測：第一題	Character	1	1：否； 2：是	
23	憂鬱檢測：第二題	Character	1	1：否； 2：是	
24	身高	Numeric	3	xxx（cm）	
25	體重	Numeric	3	xxx（kg）	
26	收縮壓	Numeric	3	xxx（mmHg）	
27	舒張壓	Numeric	3	xxx（mmHg）	
28	腰圍	Numeric	4	xx.x（吋）或 xxxx（公分）	
29	BMI	Numeric	5	xxx.x	
30	尿液蛋白質	Numeric	4	定量：xxxx（mg/dl）或 定性：0000：－；1100：＋／－；1111：＋；2222：＋＋；3333：＋＋＋；4444：＋＋＋＋	
31	血糖	Numeric	3	xxx（mg/dl）	
32	總膽固醇	Numeric	3	xxx（mg/dl）	
33	三酸甘油脂	Numeric	4	xxxx（mg/dl）	
34	低密度脂蛋白膽固醇計算	Numeric	4	xxxx（mg/dl）	
35	高密度脂蛋白膽固醇	Numeric	4	xxxx（mg/dl）	
36	GOT	Numeric	4	xxxx（IU/l）	
37	GPT	Numeric	4	xxxx（IU/l）	
38	肌酸酐	Numeric	4	x.xx（mg/dl）	
39	腎絲球過濾率（eGFR）計算	Numeric	5	xxx.x（ml/min/1.73m <sup>2</sup> ）	
40	B 型肝炎表面抗原（HBsAg）	Character	1	1：陰性；2：陽性；3：未執行	“△”
41	C 型肝炎抗體（Anti-HCV）	Character	1	1：陰性；2：陽性；3：未執行	“△”
42	健康諮詢：戒菸	Character	1	1：否； 2：是	
43	健康諮詢：節酒	Character	1	1：否； 2：是	
44	健康諮詢：戒檳榔	Character	1	1：否； 2：是	
45	健康諮詢：規律運動	Character	1	1：否； 2：是	
46	健康諮詢：維持正常體重	Character	1	1：否； 2：是	
47	健康諮詢：健康飲食	Character	1	1：否； 2：是	
48	健康諮詢：事故傷害預防	Character	1	1：否； 2：是	
49	健康諮詢：口腔保健	Character	1	1：否； 2：是	
50	血壓檢查結果與建議	Character	1	0：無 1：正常 2：異常：建議：生活型態改善，並定期__個月追蹤 3：異常：建議：進一步檢查 4：異常：建議：接受治療	
51	血糖檢查結果與建議	Character	1	0：無 1：正常 2：異常：建議：生活型態改善，並定期__個月追蹤	

				3：異常：建議:進一步檢查 4：異常：建議:接受治療	
52	血脂肪檢查結果與建議	Character	1	0：無 1：正常 2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤 3：異常：建議:進一步檢查 4：異常：建議:接受治療	
53	腎功能檢查結果與建議	Character	1	0：無 1：正常 2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤 3：異常：建議:進一步檢查 4：異常：建議:接受治療	
54	肝功能檢查結果與建議	Character	1	0：無 1：正常 2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤 3：異常：建議:進一步檢查 4：異常：建議:接受治療	
55	代謝症候群檢查結果與建議	Character	1	0：無 1：沒有 2：有：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤 3：有：建議:進一步檢查 4：有：建議:接受治療	
56	B 型肝炎檢查結果與建議	Character	1	0：無 1：陰性 2：陽性，建議進一步檢查	“△”
57	C 型肝炎檢查結果與建議	Character	1	0：無 1：陰性 2：陽性，建議進一步檢查	“△”
58	憂鬱檢測	Character	1	0：無 1：2 題皆答「否」 2：2 題任 1 題答「是」，建議轉介至相關單位接受進一步服務	
59	受檢民眾姓名	中文	20		“△”
60	診治醫師代號	Character	10	共 10 碼/第 1 碼為英文	