

附表六之一 健康署執行成人預防保健服務之特約醫事服務機構資格及執行人員資格

| 服務項目            | 特約醫事服務機構資格   | 執行人員資格   |
|-----------------|--|--|
| <p>成人預防保健服務</p> | <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. 家庭醫學科、內科專科或通過健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師，執行期間為三年，於接受繼續教育訓練後，始得展延執行資格期間。(一百十三年底取得執行資格者，其執行資格期間至一百十六年十二月三十一日，須於資格有效期間內取得繼續教育訓練時數，始得展延執行資格期間)</p> <p>2. 自一百十一年三月一日起單獨提供B、C型肝炎檢查時，成人預防保健服務特約醫事服務機構之所有專科醫師皆可執行，不受前述限制，前述專科醫師係依「專科醫師分科及甄審辦法」第3條醫師之專科分科辦理。但健康署仍得依執行情形限制或停止之。</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>三、各醫事檢驗機構需至本署「成人預防保健服務暨慢性疾病防治資訊平台」申請成人預防保健服務「醫事檢驗機構服務資格管理」系統功能，進行相關開業、變更、停歇業、復業之資訊登錄。</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) 三十歲以上未滿四十歲且過去五年內曾至少接受血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯四項與成人預防保健服務近乎相同之檢查項目。
  - (二) 四十歲以上未滿六十五歲且過去三年內曾至少接受血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯四項與成人預防保健服務近乎相同之檢查項目。
  - (三) 六十五歲以上或五十五歲以上原住民，過去一年內曾至少接受血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯四項與成人預防保健服務近乎相同之檢查項目。
  - (四) 經診斷患有糖尿病、中風及心臟病之病人。
- 五、特約醫事服務機構申請辦理成人預防保健服務，需具備檢驗項目能力試驗證明之說明表：

|                   |  |
|-------------------|--|
| 檢驗項目              | Creatinine (血清肌酸酐)、Glucose (血糖)、Total cholesterol (總膽固醇)、Triglyceride (三酸甘油酯)、HDL (高密度脂蛋白膽固醇)、GOT、GPT、B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)、C 型肝炎抗體 (Anti-HCV)、尿酸、尿蛋白檢查。         |
| 檢驗能力證明<br>(擇一即符合) | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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)。</li> </ol> |
| 檢驗能力證明<br>文件通過年份  | (申請年份－文件年份) ≤ 3  |

附表六之二 健康署成人預防保健服務對象、時程、服務內容及補助金額

(單位：新臺幣元)

| 醫令代碼 | 就醫序號 | 服務對象及時程              | 服務內容 |   | 補助金額 | 備註 |
|------|------|----------------------|------|---|------|----|
| 3D   | IC3D | 三十歲以上未滿四十歲者，每五年補助一次  | 第一階段 | 一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥、健康行為及憂鬱檢測。<br>二、生化檢查：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、尿酸。<br>三、尿液檢查：蛋白質。<br>四、腎絲球過濾率計算。<br>五、低密度脂蛋白膽固醇計算。 | 440  |    |
| 3E   | IC3D |                      | 第二階段 | 一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。<br>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。<br>三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。       | 440  |    |
| 21   | IC21 | 四十歲以上未滿六十五歲者，每三年補助一次 | 第一階段 | 一、受檢者應先填寫「成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥、健康行為及憂鬱檢測。<br>二、生化檢查：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、尿酸。<br>三、尿液檢查：蛋白質。<br>四、腎絲球過濾率計算。<br>五、低密度脂蛋白膽固醇計算。 | 440  |    |
| 23   | IC21 |                      | 第二階段 | 一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。<br>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。<br>三、健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、規律運動、維持正常體重、健康飲食、事故傷害預防、口腔保健、腎病識能衛教指導。       | 440  |    |

|    |      |                             |      |  |     |  |
|----|------|-----------------------------|------|--|-----|--|
| 23 | IC22 | 六十五歲以上者，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、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。</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> | 440 |  |
| 24 | IC22 |                             | 第二階段 | <p>一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。</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、腎病識能衛教指導。</p>               | 440 |  |
| 25 | IC23 | 罹患小兒麻痺且年在三十五歲以上者，每年補助一次     | 第一階段 | <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、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。</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> | 440 |  |
| 26 | IC23 |                             | 第二階段 | <p>一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。</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、腎病識能衛教指導。</p>               | 440 |  |
| 27 | IC24 | 身分別為原住民且五十五歲以上未滿六十五歲，每年補助一次 | 第一階段 | <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、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、AST(GOT)、ALT(GPT)、肌酸酐、尿酸。</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> | 440 |  |

|                          |                                      |   |  |  |       |  |
|--------------------------|--------------------------------------|---|--|--|-------|--|
| 28                       | IC24                                 |   | 第二階段   | <p>一、第一階段之檢驗結果判讀與慢性疾病風險評估建議。</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、腎病識能衛教指導。</p> | 440   |  |
| L1001C<br>(自一百十三年一月一日生效) | IC21<br>IC22<br>IC23<br>IC24<br>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、C 型肝炎實驗室檢查採用酵素免疫分析法 (enzyme-link immunosorbent assay, ELISA) 或同等級以上之方法。】，與一百年八月一日開始實施之 B、C 型肝炎篩檢相同，惟年齡範圍擴大，仍限終身補助一次。</p> <p>【醫令代碼 L1001C 或 L1002C 擇一，終身一次】</p>                       | 370  | 二者擇一  |  |
| L1002C<br>(自一百十四年七月一日生效) | IC3D<br>IC21<br>IC23<br>IC29         | <p>七十五年以前出生且未滿四十五歲者，終身補助一次。</p> <p>身分別為原住民七十五年以前出生且未滿四十歲者，終身補助一次。</p> | <p>一、擴大 B、C 型肝炎擴大篩檢年齡，提供七十五年以前出生者 B 型肝炎表面抗原、C 型肝炎抗體檢查【B、C 型肝炎實驗室檢查採用酵素免疫分析法 (enzyme-link immunosorbent assay, ELISA) 或同等級以上之方法。】。</p> <p>二、檢查內容與一百年八月一日開始實施之 B、C 型肝炎篩檢相同，惟年齡範圍擴大，仍限終身補助一次。</p> <p>【醫令代碼 L1001C 或 L1002C 擇一，終身一次】</p> | 370  | ，終身一次 |  |

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。三十歲至未滿四十歲服務代碼(3D至3E)之服務項目，自一百十四年一月一日開始實施。
- 二、符合下列年齡條件者，終身補助一次B、C型肝炎篩檢：
  - (一)四十五歲至七十九歲及身分別為原住民四十歲至七十九歲，並自一百零九年九月二十八日開始實施。
  - (二)七十五年以前出生且未滿四十五歲者及身分別為原住民七十五年以前出生且未滿四十歲者，終身補助一次B、C型肝炎篩檢，並自一百十四年七月一日開始實施。
  - (三)上述(一)、(二)條件應擇一終身補助一次。
  - (四)如已符合四十五歲至七十九歲及身分別為原住民四十歲至七十九歲年齡條件，應以醫令代碼L1001C辦理。
- 三、B、C型肝炎篩檢應配合如下：
  - (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或L1002C)，不提供雙軌作業(即醫事檢驗機構僅得提供代檢，其餘申報或其他相關作業按現行規定辦理)。
  - (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：未滿四十歲請填「IC3D」(為七十五年出生者，至一百十五年一月一日起即無符合此身分者)、四十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」、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3D/21/22/25/27及代碼L1001C或L1002C)。
- 四、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。
- 五、醫事服務機構辦理成人預防保健服務，委託醫事檢驗機構代檢者，其第一階段檢驗(查)服務費用，由醫事服務機構申報。如由醫事檢驗機構申報者，應先向健保署申請執行成人預防保健服務項目(代碼E)。未向健保署申請執行成人預防保健服務項目之醫事檢驗機構不得申報成健服務費用。
- 六、視力包括左、右眼裸眼及左、右眼矯正視力。
- 七、所定金額包括醫師診察、身體檢查、健康諮詢、結果判讀與建議、血液尿液檢查費用、護理人員服務、電子資料處理(含檢查結果電子資料檔)、污水及廢棄物處理及其他基本執業成本(如水電、建築及設備或其他雜項支出)，申報費用時應檢附檢查結果電子資料檔。
- 八、有關年齡條件篩檢間隔條件及二階段間隔條件或其他之檢核條件如下：
  - (一)醫令代碼21、23： $40 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 64$
  - (二)醫令代碼21： $\text{當次就醫年} - \text{前次就醫年} \geq 3$

- (三) 醫令代碼23：當次就醫年-前次就醫年 $\geq 2$ ；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 $\geq 65$
- (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 $\geq 35$
- (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 $\leq$ 就醫年-出生年 $\leq 64$
- (九) 醫令代碼22、25、27：當次就醫年-前次就醫年 $\geq 1$
- (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3D：30 $\leq$ 就醫年-出生年 $\leq 39$ ；當次就醫年-前次就醫年 $\geq 5$
- (十二) 醫令代碼3E：第一階段醫令代碼3D需符合篩檢條件
- (十三) 醫令代碼L1001C：一般民眾(含罹患小兒麻痺者)為45 $\leq$ 就醫年-出生年 $\leq 79$ ，原住民為40 $\leq$ 就醫年-出生年 $\leq 79$ ，終身補助一次(醫令代碼L1001C或L1002C擇一)
- (十四) 醫令代碼L1002C：一般民眾(含罹患小兒麻痺者)為七十五年以前出生且就醫年-出生年 $< 45$ ，原住民為七十五年以前出生且就醫年-出生年 $< 40$ ，終身補助一次。如已符合醫令代碼L1001C年齡條件者，請使用醫令代碼L1001C。
- (十五) 0 $\leq$ 「23」執行年月-「21」執行年月 $\leq 3$
- (十六) 0 $\leq$ 「24」執行年月-「22/21/25/27」執行年月 $\leq 3$   
(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)
- (十七) 0 $\leq$ 「26」執行年月-「25」執行年月 $\leq 3$
- (十八) 0 $\leq$ 「28」執行年月-「27」執行年月 $\leq 3$
- (十九) 0 $\leq$ 「3E」執行年月-「3D」執行年月 $\leq 3$

九、特約醫事服務機構及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。

十、如申請辦理成人預防保健社區巡迴服務，請申報時，於「特定治療項目代號」欄位輸入「K2」。

附表六之三 健康署成人預防保健服務對象資格查核、表單填寫與保存

| 類別       | 內容   |
|----------|--|
| 服務對象資格查核 | <p>一、提供服務前，應先以服務對象之健保卡至健康署指定之平台查證，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或不符合服務資格且可歸責於特約醫事服務機構者，本部得不予核付費用。</p> <p>二、服務時，須查核成人預防保健服務資格註記管道；提供下列查詢應用程式介面系統進行查詢</p> <p>(一)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」<br/><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<br/><a href="https://medcloud2.nhi.gov.tw/imu/IMUE1000/">https://medcloud2.nhi.gov.tw/imu/IMUE1000/</a>，或由健保署「健保資訊網服務系統(VPN)」點選「健保醫療資訊雲端查詢系統(單一入口)」進入</p> <p>三、身分別為原住民之補助，服務對象須出示戶口名簿，提供特約醫事服務機構驗證；特約醫事服務機構驗證後須於病歷上登載「原住民」身分別備查。</p> <p>四、特約醫事服務機構辦理成人預防保健服務，如服務對象已領取三高慢性處方箋，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脂四項成人預防保健服務相同之檢查項目者，以及已為品質改善試辦(P4P)計畫內之糖尿病(DM)、初期腎病(CKD)及糖腎共照(DKD)計畫等收案管理之個案，不提供服務。如經查核服務對象於接受服務前已有上述慢性疾病管理紀錄，本部不予核付費用；醫事服務機構有異議時，得提起申復。</p> |
| 表單填寫與保存  | <p>一、提供成人預防保健服務當日應於健保卡登錄當次檢查項目代碼、就醫序號或其他相關資訊，健保卡登錄說明如下：</p> <p>(一)就醫類別：請填「AC：預防保健」。</p> <p>(二)就診日期時間：由讀卡機提供。</p> <p>(三)保健服務項目註記：請填「02：成人預防保健服務」。</p> <p>(四)檢查項目代碼：請依不同補助對象對應之代碼（21至28及3D、3E）填列；如提供 B、C 型肝炎檢查服務時請依下列方式填列：</p> <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」（如附表六之四）詳實記載各項資料，並將檢查結果登錄上傳至健康署指定之系統，且提供服務當日即於健保卡登錄或上傳當次檢查項目代碼、就醫序號、診治醫事人員代號及相關資料。（檢查結果電子檔申報格式如附表六之六）。</p>  |

## 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：民國 年 月 日

第二階段日期：民國 年 月 日

(加註“△”為提供 B、C 型肝炎檢查必填欄位)

- ◎ 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。

|                |  |  |      |   |    |  |     |  |  |
|----------------|--|--|------|---|----|--|-----|--|--|
| <b>“△”基本資料</b> | 身分證統一編號  |  | 姓名   |   | 性別 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 原住民 | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |  |
|                | 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<br>_____ 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)<br><input type="checkbox"/> 專科、大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 |    |  |     |  |  |
| <b>疾病史</b>     | <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<br><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  |  |      |   |    |  |     |  |  |
| <b>長期服藥</b>    | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，病因 _____   |  |      |   |    |  |     |  |  |
| <b>家族史</b>     | <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<br><input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 _____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 以上均無   |  |      |   |    |  |     |  |  |
| <b>健康行為</b>    | 一、最近半年來，您吸菸的情形是？<br><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）<br><input type="checkbox"/> 平均一天約吸一包菸以上<br>二、最近半年來，您喝酒的情形是？<br><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<br>三、最近半年來，您嚼檳榔的情形是？<br><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<br>四、最近二週，您是否有運動（每週達150分鐘以上）？<br><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）<br>五、您是否出現咳嗽超過二週的情形？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有   |  |      |   |    |  |     |  |  |
| <b>身體檢查</b>    | 身高：___公分      體重：___公斤      脈搏：___次/分<br>血壓：___/___mmHg      腰圍：___公分<br>身體質量指數 (BMI)：_____ 【理想值：18.5 ≤ BMI < 24】<br>◎計算方式：體重(公斤)/身高(公尺) <sup>2</sup><br>眼睛<br>右眼裸眼視力：___ 左眼裸眼視力：___<br>右眼矯正視力：___ 左眼矯正視力：___<br>耳鼻喉及口腔<br><input type="checkbox"/> 無明顯異常<br><input type="checkbox"/> 異常： <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 齶齒 <input type="checkbox"/> 牙結石或牙周病 <input type="checkbox"/> 其他<br>頸部<br>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<br>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：___<br>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：___<br>四 肢： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常：___      其他異常：_____ |  |      |   |    |  |     |  |  |

※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）。

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <p><b>實驗室檢查</b></p>          | <p>尿液檢查<br/>           蛋白質：定性：<input type="checkbox"/>：- <input type="checkbox"/>：+/- <input type="checkbox"/>：+ <input type="checkbox"/>：++ <input type="checkbox"/>：+++ <input type="checkbox"/>：++++<br/>           或定量： mg/dl (參考值： ) 【定性或定量可擇一填寫】</p> <p>生化檢查<br/>           飯前血糖： mg/dl (參考值： )<br/>           總膽固醇： mg/dl (參考值： )<br/>           三酸甘油酯： mg/dl (參考值： )<br/>           高密度脂蛋白膽固醇： mg/dl (參考值： )<br/>           低密度脂蛋白膽固醇計算： mg/dl (參考值： ) (僅適用三酸甘油酯≤400 mg/dl)<br/>           ◎計算方式：總膽固醇－高密度脂蛋白膽固醇－(三酸甘油酯÷5)<br/>           AST (GOT)： IU/L (參考值： )<br/>           ALT (GPT)： IU/L (參考值： )<br/>           肌酸酐： mg/dl (參考值： )<br/>           腎絲球過濾率 (eGFR)： _____ ml/min/1.73 m<sup>2</sup> ...<br/>           尿酸： mg/dl<br/>           ◎計算方式：男性：186×(血清肌酸酐)<sup>-1.154</sup>×(年齡)<sup>-0.203</sup><br/>           女性：186×(血清肌酸酐)<sup>-1.154</sup>×(年齡)<sup>-0.203</sup>×0.742<br/>           “△”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<br/>           “△”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>   |
| <p><b>健康諮詢</b></p>           | <p><input type="checkbox"/>戒菸 <input type="checkbox"/>節酒 <input type="checkbox"/>戒檳榔 <input type="checkbox"/>規律運動(含150分鐘/每週) <input type="checkbox"/>維持正常體重<br/> <input type="checkbox"/>健康飲食(含我的健康餐盤) <input type="checkbox"/>事故傷害預防 <input type="checkbox"/>口腔保健<br/> <input type="checkbox"/>慢性疾病風險評估<br/> <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)</p>  |
| <p><b>檢查結果與建議</b></p>        | <p>身體檢查部分：<br/>           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<br/>           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<br/>           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<br/>           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<br/>           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<br/>           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<br/>           (代謝症候群定義：腰圍、血壓、空腹血糖、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇，其中三項或超過三項異常)<br/>           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)<br/>           “△”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<br/>           “△”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<br/>           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</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>   |

## 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二週內，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階段服務。

民眾或家屬簽名：

時間： 年 月 日

附表六之六 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型肝炎篩檢必填欄位 |
|----|--------------------------|-----------|----|---|--------------------|
| 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：桃園市；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<br>2：是<br>3：本次僅提供 B、C 型肝炎檢查<br>(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<br>2：朋友敬菸或應酬才吸菸<br>3：平均一天約吸一包菸（含以下）<br>4：平均一天約吸一包菸以上  |                    |
| 19 | 喝酒                       | Character | 1  | 1：不喝酒<br>2：偶爾喝酒或應酬才喝<br>3：經常喝酒  |                    |
| 20 | 嚼檳榔                      | Character | 1  | 1：不嚼檳榔<br>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<br>2：有，但未達每週 150 分鐘以上（2.5 小時）<br>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 | xxxx (公分)   |     |
| 29 | BMI                    | Numeric   | 5 | xxx.x   |     |
| 30 | 尿液蛋白質                  | Numeric   | 4 | 定量：xxxx (mg/dl) 或<br>定性：0000：-；1100：+/-；1111：+；<br>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(含 150 分鐘/每週) | 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(含我的健康餐盤)     | 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<br>1：正常<br>2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤<br>3：異常：建議:進一步檢查<br>4：異常：建議:接受治療 |     |
| 51 | 血糖檢查結果與建議    | Character | 1  | 0：無<br>1：正常<br>2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤<br>3：異常：建議:進一步檢查<br>4：異常：建議:接受治療 |     |
| 52 | 血脂肪檢查結果與建議   | Character | 1  | 0：無<br>1：正常<br>2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤<br>3：異常：建議:進一步檢查<br>4：異常：建議:接受治療 |     |
| 53 | 腎功能檢查結果與建議   | Character | 1  | 0：無<br>1：正常<br>2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤<br>3：異常：建議:進一步檢查<br>4：異常：建議:接受治療 |     |
| 54 | 肝功能檢查結果與建議   | Character | 1  | 0：無<br>1：正常<br>2：異常：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤<br>3：異常：建議:進一步檢查<br>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<br>1：沒有<br>2：有：建議:生活型態改善，並定期__個月追蹤<br>3：有：建議:進一步檢查<br>4：有：建議:接受治療    |     |
| 56 | B 型肝炎檢查結果與建議 | Character | 1  | 0：無<br>1：陰性<br>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<br>1：陰性<br>2：陽性，建議進一步檢查  | “△” |
| 58 | 憂鬱檢測         | Character | 1  | 0：無<br>1：2 題皆答「否」<br>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 | 第一階段服務診治醫師代號    | Character | 10 | 共 10 碼/第 1 碼為英文  | “△” |
| 61 | 第二階段服務診治醫師代號    | Character | 10 | 共 10 碼/第 1 碼為英文  |     |
| 62 | 尿酸              | Numeric   | 4  | xx.x (mg/dl)   |     |
| 63 | 腎功能檢查期別         | Character | 2  | 0(本次檢驗正常); 1(第 1 期); 2(第 2 期); 3A(第 3A 期); 3B(第 3B 期); 4(第 4 期); 5(第 5 期); 6(暫時無法判定期別) |     |
| 64 | 健康諮詢：腎病識能衛教指導   | Character | 1  | 1：否；2：是<br>第二階段服務時不得填“否”   |     |
| 65 | 健康諮詢：慢性疾病風險評估   | Character | 1  | 1：否；2：是<br>第二階段服務時不得填“否”   |     |
| 66 | 慢性疾病風險值：冠心病     | Character | 2  | 填入風險值(0~99，個位數第一碼請補 0)；不適用請填 NA  |     |
| 67 | 慢性疾病風險值：糖尿病     | Character | 2  | 填入風險值(0~99，個位數第一碼請補 0)；不適用請填 NA  |     |
| 68 | 慢性疾病風險值：高血壓     | Character | 2  | 填入風險值(0~99，個位數第一碼請補 0)；不適用請填 NA  |     |
| 69 | 慢性疾病風險值：腦中風     | Character | 2  | 填入風險值(0~99，個位數第一碼請補 0)；不適用請填 NA  |     |
| 70 | 慢性疾病風險值：心血管不良事件 | Character | 2  | 填入風險值(0~99，個位數第一碼請補 0)；不適用請填 NA  |     |

備註說明：

註 1：腰圍統一單位為公分。

註 2：慢性疾病風險值計算，可參考「科學算病館-原慢性疾病風險評估平台

<https://cdrc.hpa.gov.tw/index.jsp>」。