成人預防保健服務問答集

Q1.「 成人預防保健『健康加值』方案」自何時開始實施？是否有緩衝期？

說明：

（一）民國 100 年 5 月：公告「成人預防保健『健康加值』方案」各項執行內容及相關事項。

（二）民國 100 年 5 月～7 月底：為讓醫療院所進行各項「成人預防保健『健康加值』方案」之準備工作，如醫療院所門診端相關內部系統之修正，及醫療人員對於修改後系統操作之熟悉等，自公告日起至 7 月底前提供緩衝期時間。

（三）民國 100 年 8 月 1 日：正式實施。

Q2.「成人預防保健『健康加值』方案」之內容為何？與原來之成人預防保健服務內容有何差異？

說明：

（一）「成人預防保健『健康加值』方案」以全人概念出發，將國內相關慢性病篩檢（如四項癌症篩檢）整合提供，並新增較具醫學實證依據之服務項目，以提供品質更好、內容更完整之成人預防保健服務。

（二）「成人預防保健『健康加值』方案」內容如附件 1，說明如下：

1. 新增項目：憂鬱症篩檢、身體質量指數（BMI）、腰圍測量、低密度脂蛋白膽固醇計算、高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）檢測、

B 型肝炎表面抗原（HBsAg）檢測、C 型肝炎抗體(anti-HCV)檢測、腎絲球過濾率（eGFR）之計算等。

2. 刪除項目：血液常規、尿液常規（但保留尿液蛋白質）、尿素氮及尿酸等。

Q3. 為何「成人預防保健『健康加值』方案」將尿酸刪除？

說明：

1. 依實證醫學資料顯示，尿酸不具篩檢之實證基礎。
2. 另關於民眾篩檢後，實證資料並不建議需針對無痛風症狀的高尿酸血症者給予降尿酸藥物治療，並且，對於無症狀之高尿酸治療亦需考量藥物副作用風險，故將此項目刪除。

Q4. 有關「成人預防保健『健康加值』方案」內低密度脂蛋白膽固醇計算之說明？

說明：

由於本次「成人預防保健『健康加值』方案」新增高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）檢測，加上原提供之總膽固醇、三酸甘油酯檢測結果，即可利用公式【總膽固醇－高密度脂蛋白膽固醇－（三酸甘油酯÷5)】計算出低密度脂蛋白膽固醇數值，以期使整體血脂數值更完整。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。

Q5.「成人預防保健『健康加值』方案」之實施方式為何？

說明：

「成人預防保健『健康加值』方案」仍採兩階段方式實施，說明如下：

（一）第一階段服務內容：

1. 個人基本資料及疾病史、家族史、服藥史、健康行為等之填寫及 2 題憂鬱檢測（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?）

2. 實驗室檢查：

（1）生化檢查項目：空腹血糖、肌酸酐、總膽固醇、三酸甘油酯、低密度脂蛋白膽固醇計算、高密度脂蛋白膽固醇、GOT、GPT、B 型肝炎表面抗原（HBsAg）及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)等。

（2）腎絲球過濾率（eGFR）計算：

eGFR 計算公式＝$186\times(Scr)^{-1.154}\times(Age)^{-0.203}\times0.742$ (if female)

註 1：公式計算過程須使用三個參數（血清肌酸酐、年齡、性別）。下載公式計算程式，可利用國民健康局網站(健康主題專區－預防保健)或台灣腎臟醫學會網站(衛教資訊－下載專區－CKD 軟體下載(http://www.tsn.org.tw/UI/K/K008.aspx)，以方便即時產出數值。

註 2：為何須計算 eGFR？

過去腎功能之判定常以尿素氮（BUN）及肌酸酐（Cr）為指標，但此二者對早期腎功能之變化反應並不敏感，目前最佳腎功能

指標為腎絲球過濾率（GFR）。又，美國 National Kidney Disease Educational Program(NKDEP)依據早期診斷積極治療的原則，也發現血清 creatinine 對於慢性腎臟疾病進行到 ESRD(end-stage renal disease)過程的偵測敏感度不足，因此，建議實驗室應該測定血清 creatinine，同時報告 estimated glomerular filtration rate(eGFR)，以期能早期發現、早期治療。

（3）尿液蛋白質檢查

（二）第二階段服務內容：

1. 身體檢查：一般理學檢查、身高、體重、 血壓、BMI、腰圍。
2. 檢查結果說明：解釋各項檢查結果、針對檢查結果提出後續建議及協助檢查結果異常者轉介追蹤等。
3. 健康諮詢：戒菸、節酒、戒檳榔、維持正常體重、健康飲食、規律運動、事故傷害預防、口腔保健等項目。

Q6. 「成人預防保健『健康加值』方案」當中，B、C 型肝炎篩檢之提供方式及實施對象為何？如何知道民眾是否有在其他院所做過？

說明：

B、C 型肝炎篩檢之提供方式，以民國 100 年起，新滿 45 歲（年減年，不必算到月）之民眾終身可執行 1 次（不含本方案實施前已經 45 歲以上者）；即民國 55 年以後（含 55 年）出生且滿 45 歲者可接受 B、C 型肝炎篩檢服務，民國 54 年以前（含 54 年）出生者則不符合本方案提供之條件。另外須注意的是，B、C 型肝炎篩檢需搭配成人預防保健服務一併提供，

否則不予補助。

「成人預防保健『健康加值』方案」服務檢查單第 3 題，請民國 55 年或以後出生且滿 45 歲（年減年，不必算到月）之民眾，確認是否曾於成人預防保健服務時接受過 B、C 型肝炎檢查，並簽名或蓋章。

Q7. 「成人預防保健『健康加值』方案」當中，B、C 型肝炎篩檢年齡訂定依據為何？不符合本方案執行條件之民眾有無其他免費管道可接受 B、C 型肝炎篩檢服務？

說明：

根據專家意見，肝硬化發生年齡高峰在 54 歲以後，建議應針對即將發生肝硬化之高危險群提供篩檢，較符合篩檢效益。政府為使有限資源發揮最大效益，本方案擇訂新滿 45 歲之民眾為 B、C 型肝炎之篩檢對象。

本方案執行條件以外的民眾，仍可透過各縣市提供之整篩服務或肝病防治學術基金會長期於全國巡迴舉辦〔肝病列車〕免費肝炎檢驗活動，而接受到 B、C 型肝炎篩檢。

Q8. 「成人預防保健『健康加值』方案」有關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？

說明：

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，本局已擬訂「成人預防保健『健康加值』方案」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2，提供醫療人

員參考。

Q9. 「成人預防保健『健康加值』方案」之補助金額為多少？

說明：

「成人預防保健『健康加值』方案」以全人概念出發，將國內相關慢性病篩檢整合提供，鼓勵醫療院所於提供成人預防保健服務時，若受檢民眾同時符合其他癌症篩檢服務之受檢資格，亦請一併提供服務。整理醫療院所因此可獲得之補助經費額度（詳如附件 3）如下：

（一）若僅提供成人預防保健服務：

1. 不含 B、C 型肝炎篩檢每位個案 520 元（第一階段 300 元、第二階段 220 元），與原來成人預防保健服務補助額度相同。
2. 含 B、C 型肝炎篩檢，第一階段服務每位個案多補助 200 元，第一階段共計 500 元，第二階段則與原來成人預防保健服務補助額度相同為 220 元。

（二）若同時提供癌症篩檢服務，可視提供癌症篩檢項目之多寡而有不同之補助額度，每位個案補助額度範圍：850 元~2455 元。

Q10. 「成人預防保健『健康加值』方案」自 100 年 8 月 1 日正式實施，屆時是否需另外向健保局申請才能辦理？新方案正式實施後，舊方案還可以執行嗎？

說明：

已在辦理者不需另外申請，自民國 100 年 8 月 1 日開始執行「成人預防保健『健康加值』方案」即可。

自 100 年 8 月 1 日開始，原來之成人預防保健服務即由「成人預防保健『健康加值』方案」取代，檢查表單也改用新的表單。

Q11. 費用申報內容及申報方式有無改變？

說明：

（一）費用申報：

醫療院所維持原兩階段費用申報方式，其醫令代碼及就醫序號，請參閱衛生署民國 100 年 5 月 13 日公告之「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」。

（二）檢查結果資料上傳：

醫療院所提供服務後，應將民眾之檢查結果資料傳輸至健保局系統或登錄於健保局網頁（健保資料網服務系統），其上傳內容及格式之修訂，請參閱衛生署民國 100 年 5 月 13 日公告之「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」。

Q12. 「成人預防保健『健康加值』方案」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？

說明：

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。

Q13. 檢查表單是否會一併更改？在哪裡可以取得新的檢查單？

說明：

因應「成人預防保健『健康加值』方案」與原成人預防保健服務內容有所不同，檢查表單亦一併更新並公告於醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項；另新的檢查表單與原本一樣可上本局網站（http://www.bhp.doh.gov.tw/）自行下載列印。

Q14. 辦理「成人預防保健『健康加值』方案」之醫師資格？已在辦理之醫師需要另外接受訓練嗎？

說明：

申請辦理成人預防保健「健康加值」方案者，應有登記執業並符合「專科醫師分科及甄審辦法」第三條所規定之專科醫師；除家庭醫學科及內科專科醫師外，新申辦之執行科別醫師，均應接受相關訓練通過後，始能取得辦理本方案之資格。依據 100 年 1 月 17 日公告「專科醫師分科及甄審辦法」所規定之專科醫師包括家庭醫學科、內科、外科、兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、

復健科、麻醉科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、急診醫學科、職業醫學科及整形外科等 23 個專科。

衛生署 100 年 5 月 13 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」後，新申請辦理者，除家庭醫學科及內科專科醫師外，皆應接受相關訓練通過後，始能取得辦理本方案之資格，公告前已在辦理之醫師則不受影響，不需另外接受訓練。

Q15. 新申請辦理者，除家庭醫學科及內科專科醫師外，皆應接受相關訓練通過後，始能取得辦理本方案之資格，請問訓練管道為何？

說明：

今（100）年可透過國民健康局委託台灣家庭醫學醫學會辦理之成人預防保健品質確保計畫，接受訓練（電話：02-23310774 轉 21），往後規劃由各醫學會依衛生署制定之課程內容逕自辦理相關訓練課程。

Q16. 有關特約醫事服務機構申請辦理成人預防保健「健康加值」方案之檢驗服務，應具備最近三年內通過生化基本項目能力試驗之證明文件，請問公告實施前已辦理檢驗服務者，需另外向健保局提出能力試驗之證明文件嗎？

說明：

新申請辦理檢驗服務者需具備最近三年內通過生化基本項目能力試驗之證明文件，向健保局申請辦理，公告實施前已辦理檢驗服務者，不需

另向健保局提出文件申請，惟為維護檢驗品質，仍需取得並保存最近三年內通過生化基本項目能力試驗之證明文件。

Q17.為何公、私立長期照護機構、安養機構、身心障礙福利機構及護理之家等機構之糖尿病、中風及心臟病之個案不能接受成人預防保健「健康加值」方案？

說明：

基於中風、心臟病及糖尿病等慢性疾病，在門診的疾病追蹤照護上已包含血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油脂等項目之檢測。為使成人預防保健「健康加值」方案之經費能服務更多民眾，對於已罹患糖尿病、中風及心臟病之個案，應以全民健康保險進行疾病追蹤治療及照護，毋須再利用成人預防保健「健康加值」方案，以使成人預防保健「健康加值」方案之經費發揮最大效用。

附件 1

「成人預防保健『健康加值』方案」服務內容一覽表

基本資料	疾病史、家族史、服藥史、健康行為、憂鬱檢測等
身體檢查	一般理學檢查、身高、體重、血壓、身體質量指數(BMI)、腰圍
實驗室檢查	1. 尿液檢查：蛋白質 2. 腎絲球過濾率（eGFR）計算 3. 血液生化檢查 （1）GOT 、GPT （2）肌酸酐 （3）血糖 （4）血脂：總膽固醇、三酸甘油酯、低密度脂蛋白膽固醇計算、高密度脂蛋白膽固醇 （5）B 型肝炎表面抗原（HBsAg）及 C 型肝炎抗體(anti-HCV) （備註 1）
健康諮詢	戒菸、節酒、戒檳榔、維持正常體重、健康飲食、規律運動、事故傷害預防、口腔保健

癌症篩檢（備註 2）	口腔癌（口腔黏膜檢查）、子宮頸癌（子宮頸抹片檢查）、大腸癌（糞便潛血檢查）、乳癌（乳房攝影檢查）

備註 1：B、C 型肝炎篩檢：民國 100 年起，新滿 45 歲之民眾終身可執行 1 次（不含加值方案實施前已經 45 歲以上者），且需配合成人預防保健服務，否則不予補助。

備註 2：鼓勵醫療院所於提供成人預防保健服務時，若受檢民眾同時符合其他癌症篩檢服務之受檢資格，亦一併提供癌症篩檢服務（口腔癌、子宮頸癌、大腸癌、乳癌等篩檢），以落實全人照護精神。

附件 2

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	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。 3. 符合「全民健康保險高血壓醫療給付改善方案」適用條件者，請轉介至該方案。

成人預防保健服務血糖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)	1.建議個案需要進一步做口服葡萄糖耐受試驗 (OGTT) 。 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	懷疑為糖尿病 (diabetes)	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，若空腹血糖仍超過 126 mg/dl，或口服葡萄糖耐受試驗第 2 小時血漿葡萄糖≧200 mg/dl，則可確診為糖尿病。 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等。 4. 符合「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」適用條件者，請轉介至該方案。

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
TC＜200mg/dl 且 HDL-C≧40mg/dl	正常範圍	繼續維持良好生活形態（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 5 年內再測 TC 和 HDL-C
TC200～239mg/dl 且 HDL-C≧40mg/dl 且＜2 個危險因子（備註）	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，且 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 mg/dl 且 HDL-C＜40 mg/dl 2. TC200～239mg/dl 且 HDL-C＜40 mg/dl，或有≧2 個危險因子（備註） 3. TC≧240mg/dl 4.TG≧200 mg/dl 且合併 TC/HDL-C＞5 5. TG≧200 mg/dl 且合併 HDL-C＜40 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：危險因子：1.高血壓 2.糖尿病前期 3.有早發性冠心病家族史（男性＜55 歲、女性＜65 歲前發生冠心症）4.男性≧45 歲、女性≧55 歲或停經且未接受雌激素療法者 5.吸菸 6. 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

<table>
<tr><th>檢查結果
腎絲球過濾率 eGFR
（ml/min/1.73m²）</th><th colspan="2">初步判讀</th><th>後續建議或處理</th></tr>
<tr><td>eGFR≧60
且無影像或切片異常或蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況</td><td colspan="2">正常腎功能</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>eGFR≧90
且併有蛋白尿、血尿等</td><td colspan="2">CKD stage 1
(腎功能正常，但併有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況)</td><td rowspan="5">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）。
二、 衛教腎毒性藥物：小心使用 NSAIDs、腎毒性的抗生素、顯影劑、中草藥。
三、 慢性腎臟疾病併其他慢性疾病之照護原則：
1. 合併高血壓者：血壓控制目標為<130/80 mmHg，並請參考健康局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%，並請參考健康局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≦160 mg/dl，、HDL≧**40mg/dl**、**LDL<130mg/dl**，並請參考健康局之高血脂防治手冊及相關學會之診療指引照護。</td></tr>
<tr><td>eGFR＝60-89
且併有蛋白尿、血尿等</td><td colspan="2">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)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">eGFR＝30-59</td><td rowspan="2">CKD stage 3
(中度慢性腎衰竭)</td><td>stage 3A
eGFR＝45-59</td></tr>
<tr><td>stage 3B
eGFR＝30-44</td></tr>
<tr><td>eGFR＝15-29</td><td colspan="2">CKD stage 4
(重度腎臟疾病)</td></tr>
<tr><td>eGFR＜15</td><td colspan="2">CKD stage 5
(末期腎臟疾病)</td></tr>
</table>

檢查結果 腎絲球過濾率 eGFR （ml/min/1.73m²）	初步判讀	後續建議或處理
		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 建議以「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」進行收案。 五、 CKD stage 3B－5 建議轉診照會腎臟專科醫師或轉介至「全民健保 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」進行收案。

※ eGFR 單位：ml/min/1.73m²

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

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

※ 線上計算 eGFR－可使用台灣腎臟醫學會「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。

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	1.應找專科醫師檢查 （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。 （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。 2.符合「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」適用條件者，請轉介至該方案。
Anti-HCV（＋）	陽性	1. 應找專科醫師檢查，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，以早期發現肝臟的異常變化。 2. 符合「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」適用條件者，請轉介至該方案。

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≧45 或 GPT≧45	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： （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。 4. 符合「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」適用條件者，請轉介至該方案。

附件 3

醫療院所執行成健加值方案及癌症篩檢服務可申請之補助金額

項目	檢查對象	補助金額（元）
成健加值方案	1. 40-64 歲：每 3 年 1 次 2. 65 歲以上：每年 1 次 3. 55 歲以上原住民：每年 1 次 4. 35 歲以上小兒麻痺患者：每年 1 次	520
	加值方案實施起新滿 45 歲者： B、C 型肝炎終身篩檢 1 次	200
口腔黏膜檢查	30 歲以上嚼檳榔或吸菸者：每 2 年 1 次	130
子宮頸抹片檢查	30 歲以上：每年 1 次	175（子宮頸抹片採樣，未含骨盆腔檢查）
		230（子宮頸抹片採樣、骨盤腔檢查）
糞便潛血檢查	50 歲以上未滿 70 歲：每 2 年 1 次	130
乳房攝影檢查	1. 45 歲以上未滿 70 歲之婦女：每 2 年 1 次 2. 40 歲以上未滿 45 歲且其母親、女兒、姊妹、祖母或外祖母曾患有乳癌之婦女：每 2 年 1 次	1245