115 年慢性病防治推廣計畫實務 FAQ

問題	專家答覆
Q1.診所及醫師如何取得資格並申請加入「成人預防保健服務」計畫？	診所如欲加入成人預防保健服務計畫，須先確認醫師執行資格及院所檢驗條件符合規定，再透過線上或紙本方式向健保署提出申請。 一、醫師執行資格 (一)符合下列任一條件即可取得執行資格： 1. 家庭醫學科或內科專科醫師：持有效專科醫師證書，直接透過健保 VPN 申請新增服務項目。 2. 其他科別專科醫師：須至國健署「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統」完成 150 分鐘基礎課程，並通過測驗（70 分以上）。 (二)資格展延：家醫科及內科醫師每 3 年須完成 1 堂必修繼續教育課程；其他科別醫師每 3 年須取得至少 75 分鐘必修及選修繼續教育時數。 二、診所申請條件 1. 診所須有符合資格且登記執業之醫師。 2. 須具備相關檢驗設備；未具備者，可委託其他特約醫事服務機構代為檢驗。 3. 須提供近 3 年內檢驗項目能力試驗合格證明，或 TAF、CAP 認證證明文件。 **三、申請方式** 可擇以下任一方式辦理： （一）線上申請（健保 VPN） 1. 登入健保資訊網服務系統（VPN）。 2. 點選「醫務行政」。 3. 點選「特約機構作業」。 4. 點選「服務項目」。 5. 勾選「E - 成人預防保健服務」，依系統指示辦理。 （二）紙本申請 1. 至健保署網站下載「全民健康保險特約診所基本資料表」。 2. 勾選「成人預防保健服務」項目，檢附相關資格證明文件。 3. 郵寄至衛生福利部中央健康保險署臺北業務組（臺北市中正區許昌街 17 號）。 **四、相關資訊及諮詢窗口** • 醫師教育訓練：國健署成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統網址 https://hpdcs.hpa.gov.tw/login.aspx • 院所申請規定：國健署網址 https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=838&pid=20378 • 辦理預防保健問答集：https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/GetFile.ashx?lang=c&type=1&sid=61d36607ff2c4d6393f2e65b482d7949 • 成人健檢服務申請：國健署張小姐（02）2522-0696/莊小姐(02)2522-0697。 • 成人健檢醫師訓練課程：國健署蔡小姐（02）2522-0676。 • 第一、二階段服務：(02)2522-0722 陳小姐 • B、C 型肝炎篩檢：(02)2522-0697 林小姐

問題	專家答覆
Q2. 115 年 1 月 1 日生效之成人預防保健計畫調整內容為何?	1. 刪除憂鬱檢測：自 115 年 1 月 1 日起，成人預防保健服務內容刪除憂鬱檢測項目，聚焦三高及慢性疾病預防。 2. 調整腎功能計算公式：肌酸酐檢測後，腎絲球過濾率（eGFR）改採 **CKD-EPI 公式**計算及登錄，不再使用原有公式。 3. 腎臟識能評估：115 年成人預防保健須執行「腎臟識能評估」。 4. 尿酸值檢驗：尿酸值檢驗包含在成人預防保健檢查項目中。 5. 醫師健康諮詢：醫師健康諮詢應強調健康飲食原則與運動處方。 6. 第二階段回診期限：第二階段（醫師健康諮詢）必須於第一階段執行後 90 天內回診完成，否則不予給付費用。 **提醒：** • 執行成人預防保健服務時，請依新版檢查紀錄表單及系統欄位填報。 • eGFR 應依新公式計算；相關附表於 115 年 2 月 6 日修正發布，並溯及自 115 年 1 月 1 日起生效。

問題	專家答覆
Q3.診所及醫師如何取得資格並申請加入「代謝症候群防治計畫」？	診所及醫師符合下列資格後，可向健保署所屬分區業務組提出申請，經審核通過後即可參與計畫。 **一、參與資格** 1. 診所資格：須為全民健康保險特約西醫診所，且具備成人預防保健服務資格。 2. 醫師資格：符合下列任一條件即可： ○ 家庭醫學科或內科專科醫師。 ○ 具成人預防保健服務執行資格。 ○ 具糖尿病共同照護網認證。 ○ 未具上述資格者，須完成代謝症候群防治計畫 4 小時訓練課程（可於「e 等公務員 + 學習平台」修習，或參加中華民國醫師公會全國聯合會、台灣內科醫學會、台灣家庭醫學醫學會辦理之課程），並至健保 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」，檢附完訓證明。 **3. 兼任醫師：** (1)符合計畫規定之醫療機構及醫師資格，即可參與，但同一醫師原則上僅能於一處醫療機構參與本計畫。 (2) 例外情形：無專任醫師之衛生所，得由兼任醫師支援並參與計畫，但原執業機構與衛生所的收案人數須合併計算，且不得超過原執業機構收案上限（診所 700 人、醫院 1,000 人，以院所代號計，同一院所多位醫師共用此額度）。 (舉例：醫師於 A 診所已收案 400 人，另支援 B 衛生所，則 B 衛生所最多可再收案 300 人。) **二、申請方式** 可透過以下方式擇一辦理： **（一）線上申請（健保 VPN，建議使用）** 1. 登入「健保資訊網服務系統（VPN）」。 2. 點選「醫務行政」。 3. 點選「特約機構作業」。 4. 點選「試辦計畫」。 5. 點選「申請」。 6. 選擇「HU - 代謝症候群防治計畫」，填妥資料並上傳申請文件。 7. 檢附申請表、醫師團隊資料表及醫師資格證明文件，依系統指示送出。 **（二）紙本申請** 填寫「代謝症候群防治計畫申請表」，並檢附醫師團隊資料表及相關資格證明文件，郵寄至所屬健保署分區業務組辦理。 **三、申請進度查詢及補件** 登入健保 VPN，依序點選： 1. 點選「醫務行政」。 2. 點選「特約機構作業」。 3. 點選「特約機構案件查詢作業」。 4. 選擇案件種類「試辦計畫」後查詢。 • 審核通過：即可依核定結果辦理後續作業。 • 退件或補件：請查看案件備註欄所列原因，補齊資料後重新送審。 **四、計畫資訊及表單下載** • 國健署代謝症候群專區 https://www.hpa.gov.tw/221/s • 健保署代謝症候群防治計畫相關資訊 https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5558-14dd1-2962-1.html

Q4. 116 年 1 月 1 日生效之代謝症候群防治計畫調整內容為何?	**一、擴大計畫執行機構** 1. 新增符合成人預防保健服務資格之醫院層級機構，可申請執行本計畫。 2. 機構及醫師資格審查由健保署各分區業務組協助辦理，請洽所在地健保署分區業務組。 **二、提高收案人數上限及調整收案對象** 1. 診所：每家收案上限提高至 700 人。 2. 醫院：每家收案上限提高至 1,000 人。 3. 上述人數均不包含已結案個案，且以院所代號計，同一院所多位醫師共用此額度。 4. 已符合健保慢性病照護方案收案條件者，建議優先納入相應健保照護方案；另新增排除特定全人全社區照護及 Pre-ESRD 照護計畫及「全民健康保險高血脂醫療給付改善方案」之收案對象。 5. 收案年齡擴大為 20 至 69 歲。 6. 已使用三高藥物不得單獨作為收案或排除條件，仍以檢驗檢查數值符合規定為準。 7. 個案確診糖尿病並已被糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案收案者，應辦理結案。 8. 院所參與計畫滿一年，且前一年度 12 月底之收案管理人數(不含結案)≧500 人，檢附「代謝症候群防治計畫收案人數上限專案申請書」，敘明計畫參與起日、計畫執行人員數、其他服務資格等資料，報送國健署專案核定調增收案人數上限，原則於每年度 4 月至 6 月期間，受理院所申請，經國健署審查核定，並完成個案登錄系統更新作業，於次年度 1 月 1 日起調整收案人數上限。審查通過之診所收案人數上限調整為 900 人、醫院收案人數上限調整為 1,200 人。 **三、加強計畫執行紀錄留存** 執行機構須留存相關紀錄及佐證資料，以備查核，例如： 1. 收案個案須於疾病管理紀錄表 ，或 由院所參考疾病管理紀錄表而自行設計之相關紀錄表格（應增列相關同意文字同意收案者須親筆簽名並由收案院所留存紙本 或影像檔，以備查核。 2. 病歷及檢驗紀錄。 3. 電話追蹤紀錄。 4. 數位工具使用紀錄。 **四、收案條件與服務內容** 1.結案條件新增個案主動拒絕或失聯≧3 個月(如經電話聯繫 3 次未接通個案)。 2. 若未依規定完整登錄相關資訊 、查核時未能提出相關執行紀錄或佐證，或經審查發現登載不實者，不予支付相關費用，並依相關規定辦理。 **五、調整醫療費用申報規定** 1. P7502（追蹤管理）及 P7503（年度評估）衍生之檢驗費用，新增可依規定申報。 2. 適用檢驗代碼：09001C、09004C、09005C、09006C、09043C、09044C。 3. 申報時須依規定填寫案件分類「A3」、特定治療項目代號「EM」、部分負擔代號「009」及就醫序號「MSPT」。 4. 照護費給付標準：P7501C（收案）900 元、P7502C（追蹤管理）200 元、P7503C（年度評估）500 元，兩兩之間皆須間隔 70 天以上（115 年未變動）。 **六、調整疾病管理紀錄表及戒菸服務獎勵指標** 1. 疾病管理紀錄表：新增**糖尿病前期指標欄位**，符合糖尿病前期條件之收案個案須填寫。 2. 戒菸服務獎勵：改以**計畫收案對象中的吸菸者**為計算基礎，依醫療機構提供戒菸服務的人數及年度成長情形核給獎勵分數。

<table>
<tr><th>問題</th><th>專家答覆</th></tr>
<tr><td></td><td>

新加入或前一年度未提供戒菸服務之機構：提供戒菸服務可得基本分數，服務收案吸菸者至少 4 人可再取得基本分數。
過去曾提供戒菸服務之機構：以服務至少 4 名收案吸菸者及年度服務人數成長率計算獎勵分數。

3.執行品質費：執行品質費：醫療院所收案 60 名以上院所累計收案人次中，至少執行 1 次追蹤管理人次比率(追蹤管理率)≧60%者，並依下列品質指標得分，醫院與診所分別排序：前 25%之機構，核付執行品質費 30,000 元；得分排序大於 25%至 50%之機構，核付執行品質費 15,000 元。
4.參與本計畫之醫療院所，於收案評估、追蹤管理及年度評估時，對有嚼檳榔習慣(6 個月內有嚼檳榔之個案，每次評估個案戒檳動機、勸導戒檳、設定戒檳目標、強化戒檳動機、填報戒檳指導紀錄並上傳資料者，每位個案每次評估提供補助 150 元 每個案以 600 元為上限，本項補助經費由衛生福利部口腔健康司公務預算項下支應

七、退場機制
參與本計畫之醫療院所，未依所提計畫提供個案管理服務、或有待改善事項，或經民眾陳情並經國健署查證確有未依計畫規定執行情事者，經國健署二次通知限期改善而未改善者、或一年內因相同事由經國健署 通知限期改善累計達三次者，應自國健署通知終止執行本計畫日起退出本計畫。
八、計畫名稱及經費來源調整
1.計畫名稱改為「國民健康署代謝症候群防治計畫」，經費改由國健署公務預算支應。
2.「支付點數」改稱「補助金額」。
九、增修表單
1. 代謝症候群疾病管理紀錄表(如附件 1)
2. 代謝症候群防治計畫收案人數上限專案申請書(如附件 2)
</td></tr>
<tr><td>Q5. 診所及醫師如何取得資格並申請加入「公費癌症防治」計畫？</td><td>
欲提供公費癌症篩檢服務，須依各癌別規定確認醫事機構、醫師及檢驗機構資格，部分項目須事先取得國健署核可，並完成相關系統帳號權限申請。
一、各癌別申請資格及重點
<table>
<tr><th>癌別 / 服務</th><th>醫事機構資格</th><th>執行人員資格</th><th>其他應配合事項</th></tr>
<tr><td>大腸癌篩檢（糞便潛血檢查）</td><td>一、申請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，其檢體應送至經通過健康署資格審查的糞便潛血檢驗醫事機構。
二、經健康署認可辦理定量免疫法糞便潛血檢驗醫事機構之名單，將公告於健康署網站。</td><td>全民健康保險特約醫院、診所執業之醫事人員。</td><td>辦理定量免疫法糞便潛血檢查服務之醫事機構，其檢體如委託其他通過衛生福利部認可之檢驗醫事機構代檢者，應與其簽保密切結書，以維護篩檢個案隱私。</td></tr>
<tr><td>子宮頸癌篩檢（子宮頸抹片）</td><td>一、特約醫事服務機構如為醫療院所（含衛生所），應有完成執業登記之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師。</td><td>一、特約醫事服務機構應有完成 執業登記之婦產科醫師或家 庭醫學科專科醫師，並由前 述人員執行採檢。</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

問題	專家答覆			
		二、如為助產所，應有登記執業之專任助產人員。 三、如為執業登記於特約醫事服務機構之專任助產人員或衛生所護理人員，得於社區巡迴服務時執行子宮頸抹片採樣。	二、如其為助產所，應有登記執業之專任助產人員，並由前述人員執行採檢。 三、社區巡迴服務時，執業登記於特約醫事服務機構之專任助產人員，得執行子宮頸抹片採樣。	
	子宮頸癌篩檢（HPV檢測）	一、特約醫事服務機構如為醫療院所（含衛生所），應有完成執業登記之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師。 二、如為助產所，應有登記執業之專任助產人員。 三、如為執業登記於特約醫事服務機構之專任助產人員或衛生所護理人員，得於社區巡迴服務時執行人類乳突病毒檢測採樣。 五、檢測實驗室應取得財團法人全國認證基金會(TAF)或美國病理學會(CAP)或台灣病理學會之分子病理實驗室之認證證明文件，並經健康署核可。	一、特約醫事服務機構應有完成執業登記之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師，並由前述人員執行採檢。 二、如其為助產所，應有登記執業之專任助產人員，並由前述人員執行採檢。 三、社區巡迴服務時，執業登記於特約醫事服務機構之專任助產人員或衛生所護理人員，得執行採檢。	特約醫事服務機構採集檢體後，送交檢測實驗室完成檢驗，檢測實驗室需將結果資料回饋予提供服務之特約醫事服務機構，由提供服務之特約醫事服務機構登錄上傳至健康署指定系統。
	乳癌篩檢（乳房X光攝影）	一、申請辦理乳房X光攝影檢查服務者，應為通過健康署資格審查之乳房X光攝影醫療機構。 二、經健康署認可辦理預防保健乳房X光攝影檢查服務之醫事機構名單，將公告於健康署網站。 三、通過預防保健服務之乳房X光攝影醫療機構資格審查之醫事機構，應配合健康署辦理後續審查。	一、通過健康署乳房X光攝影醫療機構者，其辦理乳房X光攝影檢查服務人員所檢附資料文件，亦應通過健康署資格審查後始得辦理。 二、通過預防保健服務之乳房X光攝影醫療機構資格審查之人員，應配合健康署辦理後續審查。	特約醫事服務機構申請乳房X光攝影檢查社區巡迴服務，應先報經當地衛生局同意後始得執行，並依據健康署之「以乳房X光攝影篩檢巡迴車執行乳房X光攝影巡迴篩檢標準作業程序」辦理相關事項。
	肺癌篩檢（LDCT）	一、為健保特約醫院醫療院所之醫院層級機構，且能提供64切以上(含)且切片厚度在1.25	一、應有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師、具醫事人員證書	符合資格醫院，應向健康署提出申請，經健康署審查通過，始能依健康署公告之期

問題	專家答覆			
		mm 以下(含)之胸部低劑量電腦斷層檢查，並有適當之閱片螢幕與工作站等相關儀器及儲存設備。影像檔以 DICOM（醫療影像傳輸標準）檔案類型儲存。 二、建議為健康署「癌症診療品質認證醫院」。若非健康署「癌症診療品質認證醫院」，則須與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」至少 1 家簽訂合作意向書，以協助篩檢結果異常個案接受後續確診。	之個案管理師、相關科別之專科醫師或醫事人員等組成肺癌多專 科團隊。非癌症診療品質認證醫院，得以合作醫院之多專科團隊代之， 惟仍需具有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內科或胸腔外科醫師、具醫事人員證書之個案管理師。 二、依「游離輻射防護法」規定，具電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專 業人員。	間就補助服務對象提供服務，後續並應與健康署簽訂契約。
	口腔癌篩檢（口腔黏膜檢查）	一、申請辦理口腔黏膜檢查服務者，應為全民健康保險特約醫院、診所。 二、辦理口腔黏膜檢查服務之特約醫院、診所，須具讓服務對象平躺或提供支撐讓其頭部可維持向後仰姿勢之設備及充足光源。	一、登記執業之牙醫師、耳鼻喉頭頸外科專科醫師。二、前款科別以外之西醫專科醫師、具有西醫專科或中西醫整合專科之中醫師，並經地方政府衛生局辦理口腔黏膜檢查教育訓練合格。	一、特約醫事服務機構申請口腔黏膜檢查社區巡迴服務，應先報經當地衛生局同意。 二、口腔癌「確認診斷」或口腔癌「確認診斷及治療」之特約醫事服務機構如無符合規定之專科醫師或合作單位者，取消其資格。
	胃癌篩檢（糞便抗原檢測幽門螺旋桿菌檢測）	申請辦理胃幽門螺旋桿菌糞便抗原檢測服務者，應為全民健康保險特約醫院、診所，其檢體應送至取得醫事檢驗機構開業執照 / 醫事服務機構開業執照（含檢驗單位）之檢驗機構檢驗。	全民健康保險特約醫院、診所執業之醫事人員。	辦理「胃幽門螺旋桿菌糞便抗原檢測」之醫事機構，其檢體如委託其他檢驗醫事機構代檢者，應與其簽具保密切結書，以維護篩檢個案隱私。

二、申請方式

1. 依各癌別規定，向健保署申請相關預防保健服務項目資格。
2. 乳房 X 光攝影及 LDCT 等須事先核可之項目，應另依國健署規定提出機構資格審查。
3. 大腸癌、子宮頸抹片、HPV 及胃癌篩檢，依規定檢附帳號 / 權限異動表、單位切結書及保密同意文件等，向國健署申請系統管理者權限。
4. 口腔癌篩檢則依口腔預防保健服務相關規定辦理，並確認執行醫師資格。

三、官方申請資料及表單

- 國健署癌症防治及核可醫事機構名單、表單 https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=612&pid=1093
- 國健署癌症篩檢及追蹤管理系統權限申請資料 https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4773

<table>
<tr><th>問題</th><th>專家答覆</th></tr>
<tr><td></td><td>

國健署 LDCT 服務申請及辦理規範
https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=129&pid=15552
衛福部口腔健康司公告及相關規定
https://dep.mohw.gov.tw/DOOH/lp-6718-124.html
乳房 X 光攝影醫療機構資格審查原則
https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=834&pid=4663

四、洽詢窗口
各癌別承辦窗口如下：

大腸癌：（02）2522-0790
乳癌：（02）2522-0784
子宮頸癌：（02）2522-0792
肺癌：（02）2522-0898
口腔癌：（02）8590-7874
癌症篩檢管理中心：（02）2522-0788

</td></tr>
<tr><td>Q6. 115 年「癌症防治」政策調整內容為何?</td><td>
1. 新增胃癌篩檢服務：45 至 74 歲民眾可終身接受 1 次公費「糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌」，檢測陽性者應回診，依醫囑接受除菌治療或進一步檢查。
2. 調整大腸癌篩檢資料：新增大腸癌家族史及抽菸習慣等資料欄位，診所執行篩檢時應依規定完整詢問及登錄。
3. 調整肺癌篩檢服務名稱：原「肺癌早期偵測計畫」調整為「胸部低劑量電腦斷層檢查服務（LDCT）」，相關作業依修正規定辦理。
4. 簡化大腸鏡報告作業：刪除大腸癌篩檢相關表單中的大腸鏡報告（Colonoscopy Report）。
5. 強化疑似異常個案追蹤：新增癌症篩檢疑似異常個案追蹤及確診品質管理規定，明定各階段追蹤及確診作業期程，醫療院所應依規定完成個案追蹤與紀錄。
</td></tr>
<tr><td>Q7. 115 年度成人預防保健、代謝症候群及公費癌症篩檢服務，符合收案之民眾條件為何？</td><td>
115 年度各項服務對象及收案條件如下：
一、成人預防保健服務
符合下列年齡或身分條件者：
<table>
<tr><th>民眾資格</th><th>補助頻率</th></tr>
<tr><td>30 歲至未滿 40 歲</td><td>每 5 年 1 次</td></tr>
<tr><td>40 歲至未滿 65 歲</td><td>每 3 年 1 次</td></tr>
<tr><td>65 歲以上</td><td>每年 1 次</td></tr>
<tr><td>55 歲以上未滿 65 歲原住民</td><td>每年 1 次</td></tr>
<tr><td>35 歲以上罹患小兒麻痺者</td><td>每年 1 次</td></tr>
<tr><td>B、C 型肝炎篩檢（搭配成人預防保健）：民國 75 年（含）以前出生至 79 歲；原住民為 40 歲以上未滿 80 歲</td><td>終身 1 次</td></tr>
</table>
二、代謝症候群防治計畫
須為 20 至 69 歲健保保險對象，符合下列任一條件：

符合代謝症候群 5 項指標中至少 3 項：

腰圍：男性≧90 公分、女性≧80 公分，或 BMI≧27。
空腹血糖≧100 mg/dL。
血壓：收縮壓≧130 mmHg 或舒張壓≧85 mmHg。
三酸甘油酯≧150 mg/dL。
高密度脂蛋白膽固醇：男性 < 40 mg/dL、女性 < 50 mg/dL。

符合糖尿病前期：糖化血色素（HbA1c）5.7%至 6.4%。

不適用或不得重複收案提醒：

不得與糖尿病、初期慢性腎臟病照護整合方案及「全民健康保險高血脂醫療給付改善方案」等規定之照護計畫重複收案。
透析病人（血液透析及腹膜透析）不得收案。

</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>問題</th><th>專家答覆</th></tr>
<tr><td></td><td>

同一民眾不得由不同醫療院所重複收案。
已使用三高藥物不得單獨作為收案條件，個案之檢驗檢查數值仍須符合異常定義。

三、公費癌症篩檢服務
<table>
<tr><th>癌症篩檢項目</th><th>115 年度符合資格民眾</th><th>補助頻率</th></tr>
<tr><td>大腸癌</td><td>45 至 74 歲民眾；40 至 44 歲且父母、子女或兄弟姊妹曾罹患大腸癌者</td><td>每 2 年 1 次</td></tr>
<tr><th>癌症篩檢項目</th><th>115 年度符合資格民眾</th><th>補助頻率</th></tr>
<tr><td>乳癌</td><td>40 至 74 歲女性</td><td>每 2 年 1 次</td></tr>
<tr><td>子宮頸癌</td><td>25 至 29 歲女性</td><td>每 3 年 1 次</td></tr>
<tr><td>子宮頸癌</td><td>30 歲以上女性</td><td>每年 1 次（建議至少每 3 年檢查 1 次）</td></tr>
<tr><td>子宮頸癌（HPV 檢測）</td><td>當年度滿 35 歲、45 歲、65 歲之女性</td><td>當年度 1 次</td></tr>
<tr><td>口腔癌</td><td>30 歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸者；18 歲以上未滿 30 歲有嚼檳榔（含已戒）之原住民</td><td>每 2 年 1 次</td></tr>
<tr><td>肺癌（LDCT）</td><td>具肺癌家族史：45 至 74 歲男性、40 至 74 歲女性，且父母、子女或兄弟姊妹曾罹患肺癌</td><td>每 2 年 1 次</td></tr>
<tr><td>肺癌（LDCT）</td><td>50 至 74 歲重度吸菸者，吸菸史達 20 包-年以上，仍在吸菸或戒菸未滿 15 年</td><td>每 2 年 1 次</td></tr>
<tr><td>胃幽門螺旋桿菌</td><td>45 至 74 歲民眾</td><td>終身 1 次</td></tr>
</table>
提醒：

癌症篩檢須依各癌別確認年齡、家族史、吸菸或嚼檳榔等條件。
大腸癌家族史及肺癌家族史，須確認親屬關係符合規定。
公費篩檢須確認前次檢查日期及補助間隔，避免重複提供服務。
胃幽門螺旋桿菌檢測為 115 年新增公費項目，45 至 74 歲民眾終身補助 1 次。
子宮頸癌篩檢：國健署自 114 年（2025 年）起擴大公費補助，公費子宮頸抹片篩檢年齡資格下修至滿 25 歲以上女性；25 至 29 歲每 3 年 1 次，30 歲以上每年 1 次（建議至少每 3 年檢查 1 次）。另自 114 年起新增補助人類乳突病毒（HPV）檢測，當年度 35 歲、45 歲、65 歲之女性可接受當年 1 次公費 HPV 篩檢，達到「一抹二篩」。

</td></tr>
<tr><td>Q8.醫事服務機構提供成人預防保健、代謝症候群及公費癌症篩檢服務前，如何查核服務對象資格？</td><td>
診所提供服務前，應先確認民眾是否符合補助資格及服務間隔，並查核是否已接受相同服務，避免重複篩檢或不符資格申報。

成人預防保健：

透過健保卡或虛擬健保卡確認預防保健服務註記。
使用國健署醫療院所預防保健暨戒菸服務單一入口系統、成人預防保健及 B、C 型肝炎篩檢資格查詢 API，或健保醫療資訊雲端查詢系統，確認補助資格及服務紀錄。

代謝症候群防治計畫：

依計畫收案條件確認民眾是否符合資格。
透過健保署 VPN 計畫作業系統查詢及登錄個案，並確認是否已於其他院所收案，避免重複收案。
可於健保 VPN 計畫專區之「符合計畫收案條件名單」查詢頁面，比對符合收案條件之民眾。

</td></tr>
</table>

問題	專家答覆
	3. **公費癌症篩檢：** o 透過健保卡或虛擬健保卡確認相關預防保健服務註記。 o 使用**國健署「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」**查詢各癌別篩檢資格及既有紀錄。 o 另須確認健保卡或虛擬健保卡是否有該癌別重大傷病註記；**低劑量電腦斷層肺癌篩檢，須透過國健署指定系統查詢資格。** **提醒：** 應於服務前完成資格查核，確認符合規定後再提供服務。 • 醫事機構辦理成人預防保健服務，如服務對象前一年度已為品質改善試辦(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。配合健保資料取得期間，費用年月當年五月一日起至隔年四月三十日止之申報案件，如經查核服務對象於接受服務前已有前述紀錄，不予核付費用。 • 如民眾已有該癌別重大傷病證明，不得申報該項公費癌症篩檢費用。 • 查核及服務結果應依規定登錄系統並留存紀錄。
Q9.民眾已在其他院所做過檢查，診所還能否收案或再次執行？	依不同服務項目分別判斷： 一、成人預防保健 • 民眾已於其他院所接受檢查，若尚未達下一次補助時間，不得再次申請公費服務。 • 若已符合下一次補助資格，且經系統查核確認可接受服務，即可至其他合格院所接受檢查。 • 如分兩階段執行，第二階段須於第一階段執行後 90 天內回診完成，逾期不予給付費用。 二、代謝症候群防治計畫 • 民眾若已由其他院所收案，不得再由本院所重複收案。 • 若僅曾在其他院所接受成人預防保健檢查，但尚未參加代謝症候群防治計畫，仍可依收案條件評估是否符合資格。 • 收案所需檢驗及檢查數據，可採用收案日前 3 個月（90 天）內的資料，包含其他院所成人預防保健檢查結果。 • 同一院所結案後 1 年內，不得再次收案。 • 追蹤管理階段如須再次檢驗，檢驗日期不得與前次收案評估或追蹤管理之檢驗日期相同；開立檢驗前請先查詢健保醫療資訊雲端，參考近 3 個月內之檢驗數據，避免重複檢查。 三、公費癌症篩檢 • 民眾已於其他院所接受同一癌別公費篩檢，須確認是否已達下一次補助間隔；尚未符合補助時間者，不得重複提供公費篩檢。 • 已符合補助間隔者，可至其他具該癌別服務資格之院所接受篩檢。 • 若前次篩檢結果異常，應依規定進行追蹤及確診，不應以重複篩檢取代後續診療。 提醒： 提供服務前，應先至國健署「醫療院所預防保健暨戒菸服務單一入口系統」或 API 系統查核資格及服務紀錄，確認符合補助條件後，始得提供服務並登錄。不得僅依民眾口述或紙本檢查報告判斷是否可再次申報。
Q10.慢性疾病風險評估適用於哪些族群？如何選擇工具及申請系統（單機版或介接工具 API、元件）？	**一、適用對象** • 主要適用於 **35 至 70 歲民眾**，可評估未來 10 年罹患冠心病、糖尿病、高血壓、腦中風及心血管不良事件的風險。 • 其他年齡層仍可使用，但評估結果僅供參考。 • 模型主要以尚未罹患上述疾病的健康民眾為評估對象；已罹患其中疾病者，不適用該疾病的風險預測。

<table>
<tr><th>問題</th><th>專家答覆</th></tr>
<tr><td></td><td>
評估需輸入年齡、身高、體重、腰圍、收縮壓、總膽固醇、高密度及低密度脂蛋白膽固醇、三酸甘油酯、空腹血糖，以及是否有糖尿病、高血壓、吸菸習慣等資料。
二、工具種類如何選擇？
<table>
<tr><th>工具種類</th><th>適用情形</th></tr>
<tr><td>網頁版</td><td>少量個案、單筆輸入資料即可評估，無須申請安裝。</td></tr>
<tr><td>單機版</td><td>資訊能力一般的診所，可透過 Excel 批次匯入資料，取得風險評估結果。</td></tr>
<tr><td>API 版</td><td>欲將風險評估功能介接至診所既有資訊系統，由資訊人員進行系統整合。</td></tr>
<tr><td>元件版</td><td>資訊能力較佳的診所，可將程式元件導入既有系統，自動計算風險結果。</td></tr>
</table>
三、如何申請？
1. 網頁版：直接進入國健署「科學算病館」使用。
2. 單機版、API 版及元件版：至國健署慢性疾病風險評估平台，選擇「機構申請」，填寫申請資料。
3. 審核通過後，依國健署提供的工具包、操作手冊及教學資料安裝或介接使用。
建議：個案量少、無資訊人員者，使用網頁版；需要批次評估者，選單機版；已有診所資訊系統且具資訊整合能力者，可選 API 或元件版。
</td></tr>
<tr><td>Q11. 篩檢結果異常或陽性後，診所應如何追蹤？</td><td>
診所應依不同服務項目主動通知民眾，說明檢查結果及後續處置，協助安排回診、複檢或轉診，並追蹤是否完成後續檢查。
一、成人預防保健

由醫師向民眾說明檢查結果，針對異常數值提供個人化衛教及生活型態改善建議。
必要時安排回診、進一步檢查或轉介專科醫師。
成人預防保健分為第一階段檢查及第二階段醫師健康諮詢，應提醒民眾完成後續諮詢，不可僅領取檢查報告即結束。

二、代謝症候群防治計畫

定期追蹤個案腰圍、血壓、血糖、三酸甘油酯及高密度脂蛋白膽固醇等五項指標及醣化血紅素(HbA1c)
針對異常項目提供飲食、運動、體重管理及戒菸戒檳等衛教。
收案時未達標準之檢驗或檢查項目，至少應追蹤 1 次，並依計畫規定完成追蹤管理及年度評估。
可透過門診、電話或訪視持續追蹤，並詳實記錄於個案管理資料。
追蹤管理（P7502C / P7503C）之追蹤間隔須至少 10 週（70 天）；電話追蹤時可請民眾提供居家量測之腰圍及血壓數據。

三、公費癌症篩檢

主動通知：篩檢結果疑似異常或陽性時，應主動聯繫民眾，說明結果及後續檢查的重要性。
協助轉診：依民眾就醫意願，透過健保電子轉診平台或紙本轉診單，協助安排具確診資格之醫療院所。
追蹤確診：持續確認民眾是否完成複檢、切片、大腸鏡或其他必要檢查，並取得確診結果。
系統登錄：依規定於國健署或口腔司指定系統完成追蹤及確診資料登錄、上傳並申報「大腸癌、子宮頸癌、乳癌、肺癌及口腔癌篩檢疑似異常個案追蹤暨確診品質管理服務」(追陽服務)費用。

癌症篩檢追蹤時限提醒：
• 大腸癌、子宮頸癌、乳癌及口腔癌篩檢
1. 疑似異常個案原篩檢院所應於篩檢日起 30 個日曆天內完成轉診。
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>問題</th><th>專家答覆</th></tr>
<tr><td></td><td>2.確診院所完成確診後，應於次日起 21 個日曆天內完成確診結果上傳。
• 肺癌
1. 疑似異常個案原篩檢院所應於篩檢日起 42 個日曆天內完成轉診。
2.確診院所完成確診後，應於次日起 21 個日曆天內完成確診結果上傳。
• 胃癌:
1. 原篩檢院所應於門診日起 30 個日曆天內上傳「管理紀錄表」。
2. 疑似異常個案完成確診後，檢驗機構應於檢驗日起 90 個日曆天內完成。「陽性個案追蹤表」上傳。
四、B、C 型肝炎篩檢陽性追蹤：應回診或轉介至適當醫療機構接受進一步檢查或治療，並依醫師評估及健保相關規定接受後續醫療照護。
提醒：
應建立異常個案追蹤清冊，記錄通知日期、聯繫情形、轉診院所、後續檢查日期及確診結果；如民眾拒絕檢查或無法聯繫，也應依規定記錄追蹤情形。</td></tr>
<tr><td>Q12.民眾不清楚篩檢前注意事項，診所可以如何處理？</td><td>診所應主動提供篩檢前衛教，依檢查項目告知準備事項，並於檢查前再次確認，避免因準備不當影響檢查品質。
一、各項檢查注意事項
<table>
<tr><th>檢查項目</th><th>診所應提醒民眾(不足處院所另行補充)</th></tr>
<tr><td>成人預防保健</td><td>如需安排抽血檢查，請依醫療院所指示空腹，並事先告知醫護人員自身慢性病史、疾病史及用藥情形，切勿自行停用慢性病藥物。</td></tr>
<tr><td>大腸癌（糞便潛血檢查）</td><td>正值生理期、急性腹瀉、痔瘡出血時應暫緩採檢。不需特別限制飲食；依採便管說明採集糞便，勿倒掉保存液，採檢後儘速送回，未能當日送檢應先冷藏。</td></tr>
<tr><td>子宮頸抹片</td><td>受檢攜帶健保卡；避免月經期間檢查；檢查前 48 小時內避免性行為、陰道沖洗、盆浴、使用陰道塞藥或潤滑劑。</td></tr>
<tr><td>乳房 X 光攝影</td><td>避免穿連身衣裙；檢查當天乳房及腋下勿塗抹除臭劑、粉劑或護膚霜。若懷孕、曾接受乳房手術或有植入物、心律調節器，應事先告知放射師。</td></tr>
<tr><td>口腔黏膜檢查</td><td>主動告知吸菸、嚼檳榔（含已戒）情形及口腔病史，配合醫師檢查口腔黏膜。</td></tr>
<tr><td>肺癌（LDCT）</td><td>檢查前告知是否懷孕、過去 12 個月內是否接受胸部電腦斷層檢查，以及相關病史；懷孕中或不符合檢查條件者不得收案。</td></tr>
<tr><td>胃幽門螺旋桿菌（糞便抗原檢測）</td><td>依院所提供的採便方式及檢體保存說明辦理；應主動告知目前用藥及近期抗生素、胃藥使用情形，如剛完成除菌療程，需停藥滿 4 週再採檢，但需由醫療人員依檢測指引評估，不可自行停藥。</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Q13.資料登錄、檢體及申報作業容易出錯，診所如何降低錯誤？</td><td>建議由依最新作業手冊建立「檢查前確認、檢體送檢核對、資料即時登錄、申報前再次檢查」的標準作業流程，避免因資料錯誤、漏登或檢體不符，造成退件或費用不予核付。
一、檢查前：確認資格及檢查項目
• 先確認民眾身分、補助資格、年齡及篩檢間隔，避免不符資格或重複受檢。
• 核對本次服務項目、檢查代碼及就醫序號，確認與實際提供的服務一致。
• 檢查紀錄表應完整填寫，不可事後憑印象補登。
二、檢體管理：避免錯誤及檢體不合格
• 採檢前核對民眾身分及檢體標示，確保檢體與檢查紀錄一一對應。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>問題</th><th>專家答覆</th></tr>
<tr><td></td><td>

依各項檢查規定使用正確採檢容器及採檢方式，並確認檢體量、保存條件及送檢時間。
檢體送交代檢單位時，應核對檢體數量、標示及送檢資料；如有檢體不足、破損、污染或資料不符，應依檢驗單位規範處理並留下紀錄。
委託代檢時，應確認代檢單位及相關合作資料符合計畫規定，並留存檢驗報告備查。

三、資料登錄：確保表單、系統及病歷一致

檢查完成後，依各計畫規定於指定系統登錄及上傳，不要等到申報時才集中補登。
登錄內容應與病歷、檢查紀錄表及檢驗報告一致，特別留意檢查日期、檢查結果、醫事人員代號及服務項目代碼。
代謝症候群計畫：依照護時程完成收案、追蹤及年度評估資料登錄；可採用收案或追蹤日前 90 天內的檢驗資料，但應確認符合計畫規定，並留存報告備查。
公費癌症篩檢：依癌別及服務項目，於國健署或口腔司指定系統完成檢查結果及相關追蹤資料登錄，不同癌別的表單與作業流程不可混用。
建議由診所資訊系統（HIS）與健保 VPN 介接，檢驗結果自動拋送健保雲端，減少人工重複登打；並於系統設定申報前之防呆卡控（例如追蹤間隔天數檢核）。

四、申報前：建立雙重核對機制

核對民眾資格、服務日期、檢查項目代碼、就醫序號及申報金額是否正確。
確認實際執行的服務與申報項目相符，避免漏報、重複申報或申報錯誤代碼。
確認指定系統資料已完成登錄及上傳，並留意系統是否回傳錯誤訊息或退件通知。
發現錯誤應依各計畫規定儘速更正或補正，並追蹤至完成。

五、診所建立每日檢核表
<table>
<tr><th>檢核項目</th><th>確認重點</th></tr>
<tr><td>民眾資格</td><td>身分、年齡、補助資格及篩檢間隔</td></tr>
<tr><td>檢體</td><td>姓名 / 身分核對、檢體標示、數量及保存</td></tr>
<tr><td>檢查紀錄</td><td>日期、項目、結果及醫事人員資料</td></tr>
<tr><td>系統登錄</td><td>指定系統資料完整且已成功上傳</td></tr>
<tr><td>申報資料</td><td>代碼、就醫序號、服務內容及費用一致</td></tr>
<tr><td>異常處理</td><td>退件、補正及錯誤更正均有追蹤紀錄</td></tr>
</table>
提醒：建議由採檢人員、資料登錄人員及申報人員分工，並於每日申報前由另一位同仁交叉核對。相關病歷、檢驗報告、檢體送檢紀錄及系統上傳紀錄，應依規定留存，以利日後查核。
</td></tr>
<tr><td>Q14.遇到申報核刪、系統操作或轉診銜接問題，應如何處理？</td><td>
診所遇到作業問題時，應先確認問題類型，再向主管機關或轄區業務組洽詢，並保留申報資料、系統錯誤畫面及相關紀錄，以利查詢及後續補正。
一、申報核刪或費用核付有疑義

先查核原因：確認核定通知及核減明細，釐清是資格不符、申報代碼錯誤、資料缺漏，或醫療專業審查意見。
備妥佐證資料：依案件性質整理病歷、檢查報告、醫囑、服務紀錄及相關說明。
利用審查討論區：可利用健保雲端「醫事人員溝通平台」之「審查討論區」，與審查醫師進行專業意見交流。
把握申復期限：對健保署醫療費用初核結果有異議者，應於核定通知到達日起 60 日內，檢附理由及資料提出申復。
申復後仍有疑義：如對申復結果仍不服，可依法向衛生福利部全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。

</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>問題</th><th>專家答覆</th></tr>
<tr><td></td><td>
二、系統操作或資料上傳異常

先確認網路、讀卡機、憑證及系統版本是否正常，並重新確認操作步驟。
至健保資訊網服務系統（VPN）首頁「下載專區」查詢最新操作手冊及相關公告。
VPN 登錄資料錯誤，可於「個案資料查詢 / 更正 / 刪除」修改；批次上傳出現代碼錯誤時，須修正後更換新流水號重新上傳。
若仍無法排除，依系統類別洽健保署轄區業務組或系統聯絡窗口；洽詢時提供醫事機構代號、操作功能、錯誤訊息、發生時間及畫面截圖。
若涉及預防保健或癌症篩檢指定系統，應依該計畫公告的客服或承辦窗口洽詢，不宜直接以健保申報問題方式處理。

三、轉診銜接或後續追蹤問題

轉出前：向民眾說明轉診原因及就醫需求，提供必要病情摘要、檢查結果、用藥及相關資料。
使用電子轉診：可透過健保署「醫事人員溝通平台 - 電子轉診平台」開立及傳送轉診資料，並確認轉診單已成功送出。
確認受理情形：與轉入院所確認就醫安排；必要時協助民眾聯繫轉入院所，避免轉診單開立後未完成就醫。
查詢轉診進度：可於健保醫療資訊雲端查詢系統 2.0「摘要」頁籤之「轉診資料」，查詢近 6 個月電子轉診單處理狀態。
保留紀錄：將轉診單、病情摘要、聯繫及後續追蹤情形留存病歷，以利後續照護銜接。

四、診所常用問題處理窗口
<table>
<tr><th>問題類型</th><th>建議洽詢窗口</th></tr>
<tr><td>健保費用核刪、申復及核付</td><td>健保署轄區業務組</td></tr>
<tr><td>健保 VPN 及醫療費用申報操作</td><td>健保署 VPN 聯絡窗口或轄區業務組</td></tr>
<tr><td>成人預防保健、代謝症候群及癌症篩檢系統</td><td>國民健康署各計畫公告之承辦或系統客服窗口</td></tr>
<tr><td>電子轉診平台操作及轉診流程</td><td>健保署轄區業務組及電子轉診平台相關窗口</td></tr>
<tr><td>轉診個案未完成就醫</td><td>轉入院所轉診櫃檯或相關聯繫窗口</td></tr>
</table>
提醒：遇到問題時，建議先截圖、記錄發生時間及案件編號，並保留相關文件；涉及申復者，務必先確認法定期限，不要因等待電話回覆而延誤提出申復。
</td></tr>
<tr><td>Q15.診所人力有限，如何兼顧計畫工作與日常門診？</td><td>
診所可依現有人力及門診量能，選擇適合承作的計畫，並將作業融入日常門診，採預約分流，降低額外行政負擔。

固定服務時段：利用門診離峰時段安排健檢、抽血及篩檢，採預約制分流，避免影響一般看診。
簡化作業流程：將資格確認、問卷、同意書及檢查表單事先整合，減少現場重複作業。
明確人員分工：行政人員負責預約及資料整理，護理人員協助檢查與衛教，醫師負責專業評估及診療。
建立追蹤清冊：以簡單表格或診所資訊系統記錄待檢查、待回診及待追蹤個案，定期集中處理。
風險燈號分層：依檢驗數據以紅、黃、綠燈分層管理，穩定達標（綠燈）個案以模組化衛教紀錄簡化流程，將人力集中於控制不穩定及高風險個案；並可透過社區醫療群共享資源。
善用外部資源：檢驗依規定委託合格機構，癌症陽性個案協助轉診，減少診所自行處理的負擔。

提醒：小型診所以「簡化、整合」為主；中型診所以「專人統籌、分工」為主；大型診所以「制度化、標準化」為主，依實際量能逐步推動。
</td></tr>
</table>

【附件/ 】

代謝症候群疾病管理紀錄表(交付收案對象)

◎ **本人同意接受代謝症候群防治計畫收案，並提供個人聯絡方式做為個案查詢、追蹤管理及健康促進使用。(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)**

請簽名或蓋章(手印)：

病人姓名　　□收案評估/□年度評估　　年　　月　　日

基本資料與生活習慣	得到慢性病的風險(僅需收案時評估)	
1.身高：_____公分 2.體重：_____公斤 3.身體活動：□1.無 □2.偶爾 □3.經常(每週累計達150分鐘) 4.抽菸：□1.無 □2.偶爾 □3.平均一天約吸10支菸以下 □4.平均一天約吸10支菸(含)以上 5.嚼檳榔：□1.無 □2.偶爾 □3.經常	項目	風險程度
	冠心病	□高 □中 □低 □不適用
	糖尿病	□高 □中 □低 □不適用
	高血壓	□高 □中 □低 □不適用
	腦中風	□高 □中 □低 □不適用
	心血管不良事件	□高 □中 □低 □不適用

代謝症候群五大指標及身體質量指數(異常參考值)	
□腰圍：_____公分	(男性≧90公分，女性≧80公分)
□飯前血糖值：_____mg/dL	(≧100mg/dL)
□血壓：收縮壓_____ mmHg、舒張壓_____ mmHg	(收縮壓≧130mmHg，舒張壓≧85mmHg)
□三酸甘油酯值：_____ mg/dL	(≧150mg/dL)
□高密度脂蛋白膽固醇值：_____ mg/dL	(男性<40mg/dL，女性<50mg/dL)
□身體質量指數(kg/m^2)BMI：_____	(≧27)
糖尿病前期指標(異常參考值)	
□醣化血紅素：_____%	(5.7%~6.4%)

疾病管理指引(醫師對病人說明治療用藥外，亦須改善危險因子的重要性)
□戒菸(吸菸≧10支/日或尼古丁成癮度≧4分，可提供或轉介戒菸服務) □戒菸指導(無意願接受戒菸服務或<10支/日或尼古丁成癮度<4分) □戒菸服務(≧10支/日或尼古丁成癮度≧4分)：□提供戒菸服務 □同意轉介戒菸服務
□戒檳(6個月內有嚼檳榔) □戒檳目標：___年___月___日前戒除檳榔 □安排口腔黏膜檢查：___年___月
□每日建議攝取熱量：(大卡/天)：□1200 □1500 □1800 □2000 □其他(_____) 盡量減少□油炸物□甜食□鹽□含糖飲料□其他(_____)
□身體活動建議： □提供身體活動指導:每週累積150分鐘中等費力身體活動(活動時仍可交談，但無法唱歌) □提供社區身體活動資源:_____
□想達成的腰圍及體重：腰圍_____公分、體重_____公斤
□量血壓：指導722量測
□其他叮嚀：(1)□飯前血糖或□醣化血紅素個人目標值：_____mg/dL(%)、 (2)□三酸甘油酯個人目標值：_____ mg/dL、 (3)□高密度或□低密度脂蛋白膽固醇個人目標值：_____mg/dL

_____ 診所/醫院，建議回診日期 _____年_____月_____日

~~※同意收案者，請提供個人連絡電話做為個案追蹤健康管理或衛生單位政策評估使用。~~

※本表請參照國民健康署提供之「代謝症候群管理計畫照護流程與指導手冊」執行。

【附件2-1

代謝症候群防治計畫收案人數上限專案申請書

本機構專案申請增加代謝症候群防治計畫收案人數上限，同意依計畫執行規定，落實收案個案追蹤管理，提高代謝症候群個案管理品質。

此致

衛生福利部國民健康署

機構名稱：_____

機構層級：_____

醫事機構代碼：_____

負 責 人：_____

聯絡人：_____（聯絡電話：(　)_____）

聯絡人電子信箱：_____

機構章戳

（醫事機構章）	（負責人印章）

中華民國　　年　　月　　日

一、院所參與代謝症候群防治計畫起日：_____年_____月_____日
(院所提交申請書時須參與計畫滿1年，且相關資料須配合國健署受理時間送達)

二、院所其他服務資格及成健服務量：(請勾選符合資格)

■前一年度成人預防保健服務人數(以國健署系統統計資料為準)

□全民健康保險糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案（請檢附院內糖尿病個案加入品質支付方案百分比截圖）

□戒菸服務特約機構

三、計畫執行人力

人員類別	現有人數	
	專任	兼任
醫師		
護理師		
營養師		

四、計畫執行情形及標準:(指標由署方計算，院所無須提供)

(一)追蹤管理率≧75%：累計收案人次中，至少執行 1 次追蹤管理之人次比率。

(二)完整照護率≧35%：累計收案人數中，有執行年度評估之人數比率。

(三)逾1年未追蹤結案率<45%：結案人次中，逾1年未追蹤被系統自動結案之人次比率。

(四)代謝症候群異常指標改善率≧35%：追蹤 3 次或以上之收案人次中，最後一次追蹤之指標異常項目數<收案時指標異常項目數之人次比率。

(五)糖尿病前期緩解率≧15%：追蹤 3 次或以上之收案人次中，最後一次檢驗檢查之HbA1c<5.7%之人次比率。

五、其他：(如不敷書寫，可自行增加頁數)

申請書正本及相關資料請郵寄至衛生福利部國民健康署慢性疾病防治組辦理審查作業（103205 臺北市大同區塔城街 36 號 6 樓）