

## 衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號

傳 真：(02)25220709

聯絡人及電話：江玉琴(02)25220722

電子郵件信箱：hpatom@hpa.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國109年9月24日

發文字號：衛授國字第1090600862號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件1「成人預防保健服務補助金額表」、附件2「國民健康署成人預防保健服務檢查紀錄結果表單電子檔申報格式」、附件3「使用手冊」、附件4「國民健康署成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」各1份。(937971\_1090600862-1.pdf, 937971\_1090600862-2.pdf, 937971\_1090600862-3.pdf, 937971\_1090600862-4.pdf)

主旨：檢送更新之成人預防保健服務(以下簡稱成健)B、C型肝炎擴大篩檢服務「成人預防保健服務補助金額表」、「國民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」及作業說明使用手冊，請查照。

說明：

- 一、為配合國家消除C肝政策，本部業於109年9月1日衛授國字第1090600765號函知自109年9月28日起調整成健B、C型肝炎篩檢年齡為45歲至79歲終身1次，並隨文檢附旨揭補助金額表及結果表單資料電子檔申報格式，諒達。
- 二、因本次擴大篩檢服務可單獨提供B、C型肝炎篩檢，與原B、C型肝炎篩檢服務併同成健服務提供之方式不同，為利醫療院所提供服務，更新「成人預防保健服務補助金額表」，針對單獨提供B、C型肝炎檢查時，新增就醫序號「IC29」；原成健B、C肝篩檢服務申報醫令代碼「21+L1001C」、「25+L1001C」及「27+L1001C」，自109年11月1日起暫停使用；「國民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11增列”3”「本次僅提供B、C型肝炎檢查」，詳如附件1、2底線處。
- 三、醫療院所提供服務前，請至下列平台查詢民眾資格，並於「醫療院所預防保健服務系統」單一入口網登記提供篩檢服務，操作方式詳如作業說明使用手冊(附件3)：
  - (一)國民健康署「醫療院所預防保健服務系統」單一入口網(<https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>)。
  - (二)國民健康署「成人預防保健B、C型肝炎篩檢查詢系統」([https://docs.google.com/forms/d/1S\\_5BIQyz9B1b10BMGeoK3XvWcKSwyxOK8qDGvB9TOHM/edit](https://docs.google.com/forms/d/1S_5BIQyz9B1b10BMGeoK3XvWcKSwyxOK8qDGvB9TOHM/edit))。

中央健康保險署

109/09/24



醫

1090013651

- 四、本部前於109年8月21日衛授國字第1091400690號令公告修正「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」，並自110年1月1日生效，本次因應B、C型肝炎擴大篩檢服務更新之相關規定，將另納入注意事項修正公告。
- 五、請各地方政府衛生局轉知轄區申請辦理成人預防保健服務之醫療院所及輔導辦理。
- 六、請本部中央健康保險署暨各分區業務組，協助於官網及「健保資訊網服務系統(VPN)」平台公告相關訊息。
- 七、請相關公會協助轉知所屬會員及公告相關訊息。
- 八、檢附更新之「成人預防保健服務補助金額表」、「國民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」、「國民健康署成人預防保健服務檢查紀錄結果表單」、「成人預防保健服務擴大B、C型肝炎篩檢作業說明使用手冊」各1份。
- 九、本案聯絡窗口：本部國民健康署張小姐，地址：台北市大同區塔城街36號，電話：02-2522-0888轉696、682、695，電子信箱：plum@hpa.gov.tw。

正本：臺北市府衛生局、新北市政府衛生局、臺中市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、基隆市衛生局、嘉義市政府衛生局、桃園市政府衛生局、新竹縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、屏東縣政府衛生局、臺東縣衛生局、花蓮縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、連江縣衛生福利局、新竹市衛生局、宜蘭縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、臺灣家庭醫學醫學會、臺北市電腦商業同業公會、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部中央健康保險署臺北業務組、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、衛生福利部中央健康保險署東區業務組、衛生福利部中央健康保險署南區業務組、衛生福利部中央健康保險署北區業務組、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

副本：衛生福利部國家消除C肝辦公室、衛生福利部國民健康署

電子公文交換章  
2020/09/24 14:06:14



# 附件 成人預防保健服務補助金額表

(單位：新臺幣元)

醫令代碼	就醫序號	給付時程	服務項目	補助金額
L1001C	IC21	45歲至79歲者， 終身補助一次	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(含)以上的方法。】	200
	IC22			
	IC23	身分別為原住民 40歲至79歲者， 終身補助一次		
	IC24			
	IC29			

備註：

一、45歲至79歲及身分別為原住民40歲至79歲，終身補助1次B、C型肝炎篩檢，並自109年9月28日開始實施，並應配合如下：

- (1)民眾如同時符合成人預防保健服務資格者，應併同成健第一階段提供服務，分別申報成健醫令代碼(21、22、25、27)及代碼L1001C。
- (2)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，其餘申報等相關作業按現行規定辦理)。
- (3)醫令代碼「21+L1001C」、「25+L1001C」及「27+L1001C」，自109年11月1日起暫停使用。
- (4)併同成健第一階段提供服務時，就醫序號如下：45~64歲者請填「IC21」、65~79歲者請填「IC22」、罹患小兒麻痺者請填「IC23」、身分別為原住民者請填「IC24」；如單獨提供B、C型肝炎檢查請填「IC29」。

二、篩檢年齡之檢核條件如下：

醫令代碼「L1001C」：一般民眾為45≤就醫年-出生年≤79；身分別原住民40≤就醫年-出生年≤79。(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。)

三、成人預防保健服務B、C型肝炎檢查健保卡資料登錄作業說明：

- (1)就醫類別：請填「AC：預防保健」。
- (2)就診日期時間：由讀卡機提供。
- (3)保健服務項目註記：請填「02：成人預防保健」。
- (4)醫令類別：對應成人預防保健服務B、C型肝炎檢查處置費醫令，請填「3：診療」。
- (5)檢查項目代碼：

併同成健第一階段提供服務時，依不同對象：45~64歲者請填「21」、65~79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」；單獨提供B、C型肝炎檢查時請填「29」。

- (6)診療項目代號：併同成健第一階段提供服務時，請分別填成健醫令代碼(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」。

**國民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	

序號	欄位名稱	屬性	長度	備註	註： “△” 為 B、C 肝炎篩 檢必填 欄位
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	

序號	欄位名稱	屬性	長度	備註	註: “△” 為 B、C 肝炎篩 檢必填 欄位
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	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	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	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	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	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	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	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	1：陰性 2：陽性，建議進一步檢查	“△”
58	憂鬱檢測	Character	1	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		“△”

# 衛生福利部國民健康署

## 成人預防保健服務 擴大 B、C 型肝炎篩檢 作業說明使用手冊

日期：109 年 9 月

版本：V1.0





## 目錄

一、 修訂紀錄.....	5
二、 政策宣導.....	7
三、 民眾接受篩檢資格說明 .....	8
四、 健保卡登錄、就醫資料上傳、醫療費用申報說明.....	9
五、 篩檢資格查詢及紀錄登記到國民健康署系統.....	10
(一). 流程示意圖.....	10
(二). 篩檢資格查詢.....	11
1. 預防保健服務單一入口篩檢資格查詢網頁.....	11
2. 篩檢資格查詢 API.....	17
六、 結果檔上傳.....	21
七、 諮詢窗口.....	24



## 一、修訂紀錄

版本	日期	作者	修改摘要
V1.0	2020/09/21	國民健康署慢防組	初版



## 二、政策宣導

國內每年因慢性肝病、肝硬化及肝癌死亡約 13,000 人，肝癌更是高居癌症死因第二位。感染 B、C 型肝炎後每 4 人有 1 人會變成肝硬化，肝硬化後每 20 人有 1 人會併發肝癌，是造成慢性肝病與肝癌死亡的主要原因。為配合 C 肝國家政策以篩檢支持治療，達成於 2025 年治療 25 萬人之政策目標，國民健康署放寬成人預防保健服務接受 B、C 型肝炎篩檢之年齡為 45 歲至 79 歲，並與各縣市衛生局合作推動，提醒民眾善用政府提供終身一次免費篩檢服務，保護自身健康，擁有彩色人生。

### ➤ 45 歲至 79 歲民眾，終身 1 次 B、C 肝篩檢 別讓您的權益睡著

國民健康署目前提供民國 55 年次或以後出生且滿 45 歲及年滿 40 至 60 歲具原住民身分的民眾，搭配成人預防保健終身可接受 1 次 B、C 型肝炎篩檢服務。為配合國家消除 C 肝政策，經諮詢專家意見，自 109 年 9 月 28 日起擴大 45 歲至 79 歲民眾，可接受終身一次的 B、C 型肝炎篩檢服務，以早期發現、提供適當治療，避免演變為慢性肝病及肝硬化。

### 三、民眾接受篩檢資格說明

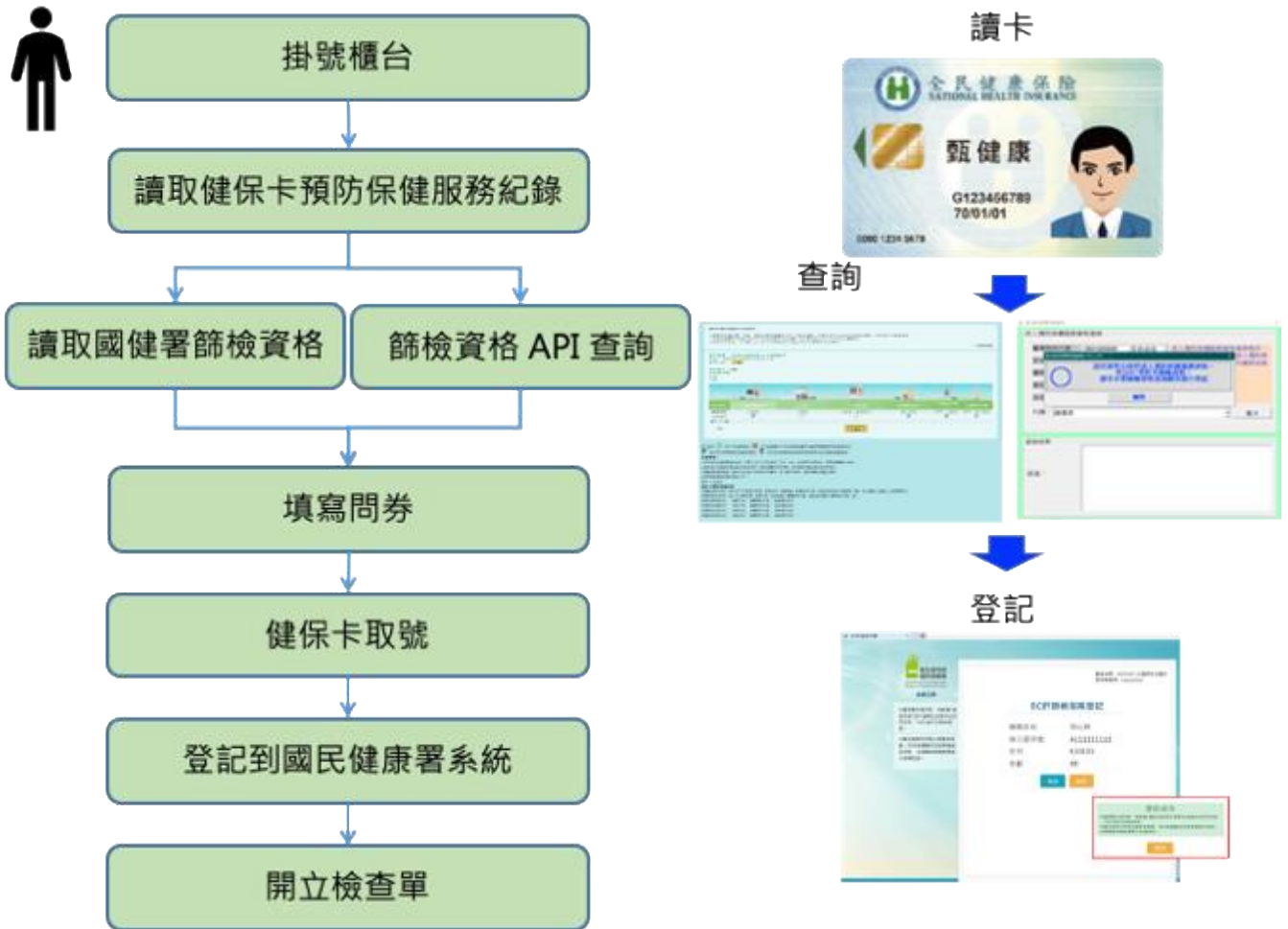
服務項目	109年9月28日上路	修改內容說明
成人預防保健服務	40歲以上未滿65歲，每3年1次	未調整
	55歲以上原住民、罹患小兒麻痺且年齡在35歲以上者、65歲以上民眾，每年1次	未調整
成人預防保健服務 B、C型肝炎篩檢 (可單獨提供服務)	45歲至79歲，終生1次	原「民國55年以後(含)出生且滿45歲需搭配成人預防保健，終身可接受1次B、C型肝炎篩檢服務」，刪除民國55年以後(含)出生之條件，年齡擴大至79歲。
	具原住民身分的民眾：40歲至79歲，終生1次	原40至60歲具原住民身分的民眾需搭配成人預防保健終身可接受1次B、C型肝炎篩檢服務，年齡擴大至79歲。

#### 四、健保卡登錄、就醫資料上傳、醫療費用申報說明

1. 就醫類別：請填「AC：預防保健」。
2. 就診日期時間：由讀卡機提供。
3. 保健服務項目註記：請填「02：成人預防保健服務」。
4. 醫令類別：對應成人預防保健服務及B、C型肝炎檢查處置費醫令，請填「3：診療」。
5. 檢查項目代碼：  
併同成健第一階段提供服務時，依不同對象：45~64歲者請填「21」、65~79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」；如單獨提供B、C型肝炎檢查請填「29」。
6. 就醫序號：併同成健第一階段提供服務時，依不同對象：45~64歲者請填「IC21」、65~79歲者請填「IC22」、罹患小兒麻痺者請填「IC23」、身分別為原住民者請填「IC24」；如單獨提供B、C型肝炎檢查請填「IC29」。
7. 醫令代碼：  
併同成健第一階段提供服務時，請分別填成健醫令代碼(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」。

## 五、篩檢資格查詢及紀錄登記到國民健康署系統

### (一). 流程示意圖





## (二). 篩檢資格查詢

### 1. 預防保健服務單一入口篩檢資格查詢網頁

(1). <https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>

(2). 有關元件安裝請參考單一入口共用元件安裝指引手冊 v2.0.pdf

(3). 篩檢資格查詢網頁查詢功能

#### A. 查詢民眾篩檢資格

備妥讀卡機後，插入欲查詢篩檢資格之健保卡後，按【查詢】按鈕，即可查詢篩檢資格

醫學機構： 1111111111 帳號： 請按下查詢： **查詢**


個案姓名： 身分證字號： 生日： 年齡：

**圖示說明：**  
○：表示不可做該項篩檢；✘：表示查詢個案不符合該項篩檢資格或查詢機構無該項篩檢服務項目。  
△：表示該個案被登記已接受過BC肝篩檢，惟登記資料僅供參考，可再與個案確認  
?：表示您的帳號無查詢此項目的權限；??：表示不可能因網路不通或其他原因而造成無法查詢此服務項目。

**注意事項：**  
1.因系統無法確認罹癌家族史，故四十歲以上至未滿四十五歲「女性」查詢顯示有資格時，須再確認罹癌家族史。  
2.因系統無法確認菸癮行為及原住民身份，故查詢顯示有資格時，須再確認菸癮行為及原住民身份。  
3.篩檢資格查詢結果，資料來源由各子系統提供所彙整，若正確性有誤差，請與相關系統窗口聯繫。  
4.使用篩檢查詢前請先安裝元件。

**健保卡預防保健紀錄**

保健服務項目註記：	檢查日期：	醫療院所代碼：	檢查項目代碼：
保健服務項目註記：	檢查日期：	醫療院所代碼：	檢查項目代碼：
保健服務項目註記：	檢查日期：	醫療院所代碼：	檢查項目代碼：
保健服務項目註記：	檢查日期：	醫療院所代碼：	檢查項目代碼：
保健服務項目註記：	檢查日期：	醫療院所代碼：	檢查項目代碼：
保健服務項目註記：	檢查日期：	醫療院所代碼：	檢查項目代碼：



## B. 查詢結果說明

### BC肝擴大篩檢注意事項：

- 1.請落實知情同意，點選「登記到國民健康署系統」按鈕並確認，即表示貴單位欲提供此民眾終身一次BC型肝炎篩檢服務。
- 2.本按鈕主要目的係登記民眾篩檢紀錄至國民健康署，院所原健保卡寫卡作業亦應詳實登載。
- 3.若民眾欲反悔，可於當天再次回本系統點選取消登記(僅限收案院所操作使用)。

關閉提醒

醫事機構：3501200000 台北虛擬診所

帳號：A01001@HPA.GOV.TW

資格查詢：[查詢](#)

個案姓名：測試七十一(原)

身分證字號：Z29\*\*\*\*\*65

生日：057/03/12

年齡：52

**民眾符合BC型肝炎篩檢資格且願意當次受檢，請點選「登記到國民健康署系統」按鈕並確認**

篩檢項目	口腔粘膜篩檢	成人健檢	B、C肝檢查	糞便潛血篩檢	子宮頸抹片檢查	乳房攝影檢查
篩檢年齡	>30歲	>40歲	45-79歲	50-75歲	女性，>30歲	女性，45-70歲
是否符合	?	○	○	?	?	?
健保卡紀錄						
功能	<a href="#">登記到國民健康署系統</a>					

### 圖示說明：

- ：表示可做該項篩檢；✘：表示查詢個案不符合該項篩檢資格或查詢機構無該項篩檢服務項目。
- △：表示該個案被登記已接受過BC肝篩檢，惟登記資料僅供參考，可再與個案確認
- ？：表示您的帳號無查詢此項目的權限；??：表示可能因網路不通或其他原因而造成無法查詢此服務項目。

### 注意事項：

- 1.因系統無法確認罹癌家族史，故四十歲以上至未滿四十五歲「女性」查詢顯示有資格時，須再確認罹癌家族史。
- 2.因系統無法確認菸癮行為及原住民身份，故查詢顯示有資格時，須再確認菸癮行為及原住民身份。
- 3.篩檢資格查詢結果，資料來源由各子系統提供所彙整，若正確性有誤差，請與相關系統窗口連繫。
- 4.使用篩檢查詢前請先安裝元件。

### 健保卡預防保健紀錄

保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：  
 保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：  
 保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：  
 保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：  
 保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：  
 保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：

### C. 圖示說明

會根據民眾資格呈現是否符合於「是否符合的呈現區」說明民眾可做該項篩檢、不符合該項篩檢資格、或已經做過。

篩檢項目	口腔黏膜篩檢	成人健檢	B、C肝檢查	糞便潛血篩檢	子宮頸抹片檢查	乳房攝影檢查
篩檢年齡	>30歲	>40歲	45-79歲	50-75歲	女性，>30歲	女性，45-70歲
是否符合	?	○	○	?	?	?
健保卡紀錄						
功能	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">                     登記到國民健康署系統                 </div>					

©

**圖示說明：**

- ：表示可做該項篩檢；✗：表示查詢個案不符合該項篩檢資格或查詢機構無該項篩檢服務項目。
- △：表示該個案被登記已接受過BC肝篩檢，惟登記資料僅供參考，可再與個案確認
- ？：表示您的帳號無查詢此項目的權限；??：表示可能因網路不通或其他原因而造成無法查詢此服務項目。

**注意事項：**

1. 因系統無法確認罹癌家族史，故四十歲以上至未滿四十五歲「女性」查詢顯示有資格時，須再確認罹癌家族史。
2. 因系統無法確認菸癮行為及原住民身份，故查詢顯示有資格時，須再確認菸癮行為及原住民身份。
3. 篩檢資格查詢結果，資料來源由各子系統提供所彙整，若正確性有誤差，請與相關系統窗口連繫。
4. 使用篩檢查詢前請先安裝元件。

**健保卡預防保健紀錄**

保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：  
 保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：  
 保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：  
 保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：  
 保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：  
 保健服務項目註記： 檢查日期： 醫療院所代碼： 檢查項目代碼：

## D. 登記到國民健康署系統

點選「登記到國民健康署系統」按鈕，會跳轉至登記頁面，確認登記

**本功能主要目的係登記民眾篩檢紀錄至國民健康署，院所原健保卡寫卡作業亦應詳實登載。**

衛生福利部  
國民健康署  
Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

系統公告

45歲至79歲及身分別為原住民40歲至79歲，終身補助1次B、C型肝炎篩檢，並自109年9月28日開始實施

辦事機構：0059487-白濁鑑聯合醫院  
使用者帳號：LanLanCat

### BC肝篩檢個案登記

個案姓名	甄美麗
身分證字號	A111111111
生日	610101
年齡	49

確認 關閉

### 登記成功

※請落實知情同意，若點選“確認收案”表示貴單位欲提供此民眾終身一次BC型肝炎篩檢服務。  
※請依循預防保健注意事項規範，完成後續費用及結果檔資料申報，並提醒篩檢陽案應進行後續追蹤。

關閉

## E. 取消登記

若民眾欲反悔，可於當天取消登記(僅限登記院所操作使用)，置入民眾健保卡，開啟篩檢資格查詢網頁即可對該民眾進行取消登記。

**BC肝擴大篩檢注意事項：**

- 1.請落實知情同意，點選「登記到國民健康署系統」按鈕並確認，即表示貴單位欲提供此民眾終身一次BC型肝炎篩檢服務。
- 2.本按鈕主要目的係登記民眾篩檢紀錄至國民健康署，院所原健保卡寫卡作業亦應詳實登載。
- 3.若民眾欲反悔，可於當天再次回本系統點選取消登記(僅限收案院所操作使用)。

關閉提醒

醫事機構：3501200000 台北虛擬診所  
 帳號：A01001@HPA.GOV.TW  
 資格查詢：[查詢](#)

個案姓名：測試七十一(原)  
 身分證字號：Z29\*\*\*\*\*65  
 生日：057/03/12  
 年齡：52

篩檢項目	口腔黏膜篩檢	成人健檢	B、C肝檢查	糞便潛血篩檢	子宮頸抹片檢查	乳房攝影檢查
篩檢年齡	>30歲	>40歲	45-79歲	50-75歲	女性，>30歲	女性，45-70歲
是否符合	?	○	△	?	?	?
健保卡紀錄	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">取消登記</div>					
功能						

## F. 自國民健康署系統取消登記

點選「取消登記」按鈕，會自國民健康署系統取消登記，本功能僅取消民眾在國民健康署的篩檢紀錄，院所原健保卡退掛作業亦應詳實操作。

衛生福利部  
國民健康署  
Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

系統公告

45歲至79歲及身  
分別為原住民40歲  
至79歲，終身補助  
1次B、C型肝炎篩  
檢，並自109年9  
月28日開始實施

醫事機構：0059487-白爛崙聯合醫院  
使用者帳號：LanLanCat

### BC肝篩檢個案取消登記

個案姓名	甄美麗
身分證字號	A111111111
生日	610101
年齡	49

登記時間：20200917

※本項功能僅取消民眾在國民健康署的篩檢登記紀錄，健保卡上的註記仍需進行退掛。

取消登記 關閉

※本項功能僅取消民眾在國民健康署的篩檢登記紀錄，健保卡上的註記仍需進行退掛。

## 2. 篩檢資格查詢 API

國民健康署亦提供透過 API 進行篩檢資格查詢，相關示意畫面如下，醫療資訊系統可透過「成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢資格」網站(網址：[https://docs.google.com/forms/d/1S\\_5BIQyz9B1b10BMGeoK3XvWcKSwyx0K8qDGvB9TOHM/edit](https://docs.google.com/forms/d/1S_5BIQyz9B1b10BMGeoK3XvWcKSwyx0K8qDGvB9TOHM/edit))連結進行下載。可同時查詢成人預防保健服務與 B、C 型肝炎篩檢資格。

### A. 符合成人預防保健服務與 B、C 型肝炎篩檢資格

成人預防保健服務資格查詢

醫療院所代號： 3501200000 有對話框 成人預防保健服務資格查詢程式，  
衛生福利部國民健康署 HPACSAPI

安全  
健保  
身份  
出生

該民眾符合接受成人預防保健服務資格，  
符合BC型肝炎篩檢資格，  
請至本署篩檢資格查詢網頁進行登記

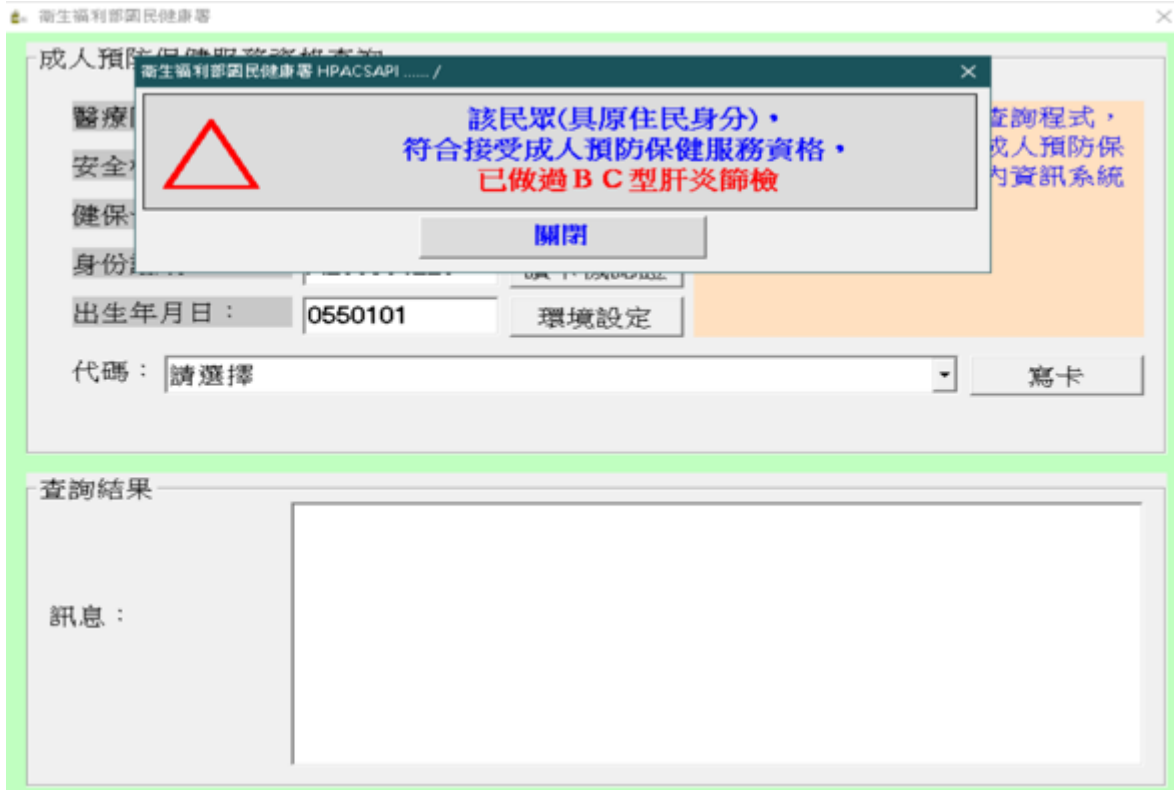
關閉

代碼： 請選擇 寫卡

查詢結果

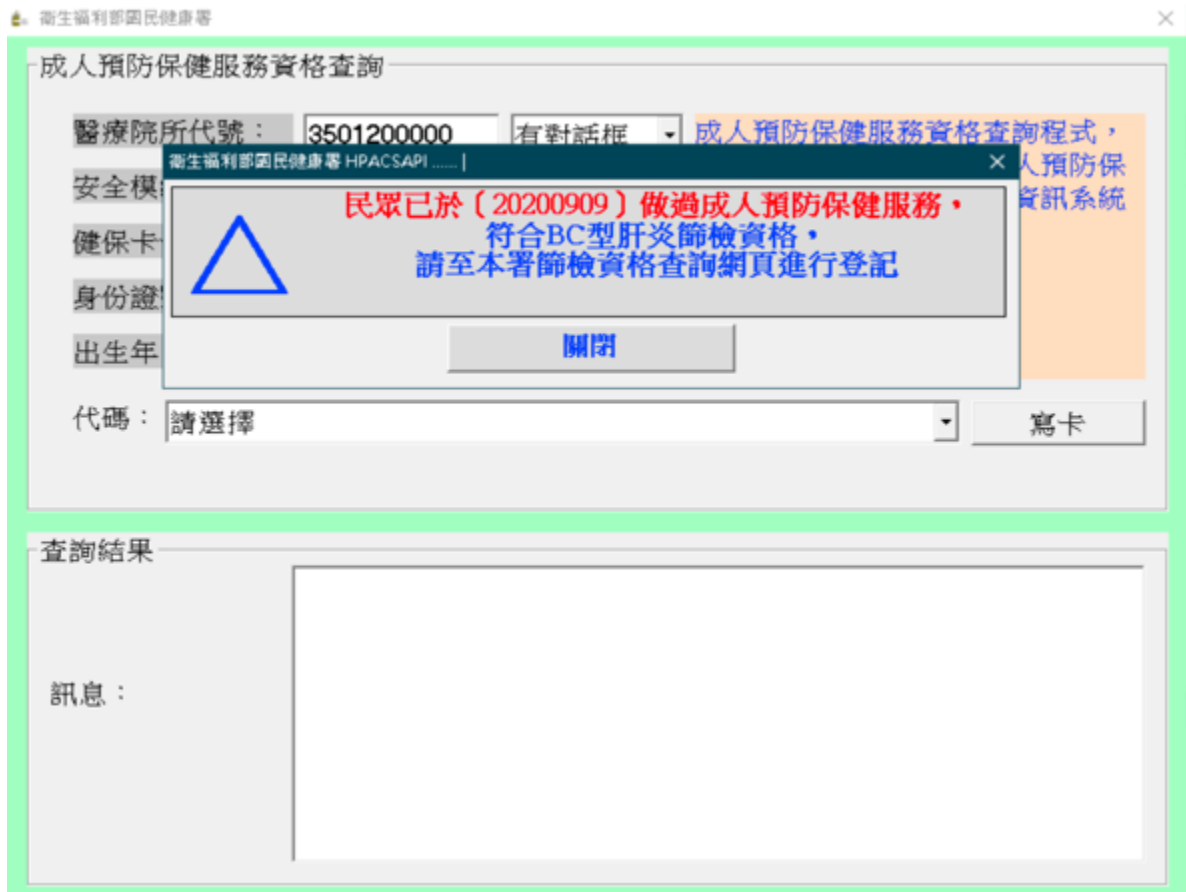
訊息：

## B. 符合成人預防保健服務不符合 B、C 型肝炎篩檢資格





### C. 已做過成人預防保健服務，符合B、C型肝炎篩檢資格



D. 已做過成人預防保健服務，也已做過B、C型肝炎篩檢

衛生福利部國民健康署

成人預防保健服務資格查詢

醫療院所代號： 3501200000 有對話框

成人預防保健服務資格查詢程式，  
僅供確認民眾是否符合同成人預防保  
健服務資訊系統

安 衛生福利部國民健康署 HPACSAPI ..... /

身 出

代碼： 請選擇

寫卡

關閉

民眾已於 (20200909) 做過成人預防保健服務，  
已做過B C型肝炎篩檢

查詢結果

訊息：

## 六、結果檔上傳

僅做B、C型肝炎檢查的結果資料申報，序號11請填入代碼3，序號1-17、40-41、56-57、59等欄位必填。請參閱下方附表，國民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	“△”

成人預防保健服務擴大B、C型肝炎篩檢作業說明使用手冊

序號	欄位名稱	屬性	長度	備註	註： “△” 為B、C 肝炎篩 檢必填 欄位
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	“△”

成人預防保健服務擴大B、C型肝炎篩檢作業說明使用手冊

序號	欄位名稱	屬性	長度	備註	註： “△” 為B、C 肝炎篩 檢必填 欄位
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	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	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	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	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	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	

成人預防保健服務擴大B、C型肝炎篩檢作業說明使用手冊

序號	欄位名稱	屬性	長度	備註	註： “△” 為B、C 肝炎篩 檢必填 欄位
55	代謝症候群檢查結果與建議	Character	1	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	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	1：陰性 2：陽性，建議進一步檢查	“△”
58	憂鬱檢測	Character	1	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		“△”

## 七、諮詢窗口

本項作業諮詢服務窗口（週一到週五上班期間）：09:00-18:00

電話：

張小姐 (02) 25220696

周小姐 (02)2559-1971 分機:5

張先生 (02)2559-1971 分機:4

Email：hps.pmo@iisigroup.com

Email：hpa.pportal@gmail.com

# 國民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 40 歲以上未滿 65 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 35 歲以上小兒麻痺患者、55 歲以上原住民或 65 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 45 歲至 79 歲，或您是 40 歲至 79 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：	30 歲以上婦女每年一次	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
●乳房攝影檢查：	45 歲以上至未滿 70 歲之婦女及 40 歲以上至未滿 45 歲且其母親、女兒、姊妹、祖母或外祖母曾患有乳癌之婦女，每二年一次	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
●口腔黏膜檢查：	30 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：	50 歲以上至未滿 75 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 40 歲以上未滿 65 歲者，每三年補助一次；35 歲以上小兒麻痺患者、55 歲以上原住民或 65 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、最近兩週，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、過去兩週，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	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 < 24】 ◎計算方式：體重 (公斤) / 身高 (公尺) <sup>2</sup> 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：_____ 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 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 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：_____
	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】 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 ≤ 400 mg/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 “△”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
健康諮詢	<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
檢查結果與建議	身體檢查部分： 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 3 項或超過 3 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"/> 2 題皆答「否」 <input type="checkbox"/> 2 題任 1 題答「是」，建議轉介至相關單位接受進一步服務
“△”特約醫事服務機構名稱及代號 (蓋章)      “△”檢查醫師簽名 (蓋章)	

※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：\_\_\_\_\_