

附表 7.1、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	一、申請辦理成人預防保健服務者： (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。 (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。 (三) 應具備近3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。檢驗項目能力試驗證明之說明表，詳如下方「其他應配合事項」第五點。 (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。 二、機構應取得並保存近3年內通過檢驗項目能力試驗之證明文件。	一、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。 二、自本注意事項修正生效日起1年後，限由前述人員提供成人預防保健服務。

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2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 7.5）。
 - (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、場次數等相關資訊送健康署，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）40 歲以上未滿 65 歲且過去 3 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）65 歲以上或 55 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。
 - （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）。
能力試驗證明文件出具單位	1.國內：台灣醫事檢驗學會、財團法人全國認證基金會（Taiwan Accreditation Foundation，TAF）或相當等級之單位。 2.國外：美國病理學會（College of American Pathologists，CAP）或相當等級之單位。
能力試驗證明文件通過年份	（申請年份－文件年份） ≤ 3

附表 7.2、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	40 歲以上 未滿 65 歲 者，每三年 補助 1 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	65 歲以上 者，每年補 助 1 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 35 歲以上者， 每年補助 1 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

醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	服務內容		補助金額
26	IC23		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
27	IC24	身分別為原住民且55歲以上未滿65歲，每年補助1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
28	IC24		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
21+L1001C 限併同申報	IC21	民國55年以後(含55年)出生且滿45歲，終身補助1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、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。】 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。	500
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

醫令代碼	就醫 序號	服務對象及 時程	服務內容		補助 金額
25+L1001C 限併同申報	IC23	民國55年以後(含55年)出生且滿45歲之罹患小兒麻痺者，終身補助1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、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。】 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。	500
26	IC23		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
27+L1001C	IC24	身分別為原住民且40歲以上未滿61歲者，終身補助1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、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。】 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。	500
28	IC24		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
備註：					
一、 成人預防保健服務代碼（21-28）之服務項目，自 100 年 8 月 1 日開始實施。					
二、 民國 55 年以後（含 55 年）出生且滿 45 歲，終身補助 1 次 B、C 型肝炎篩檢之第一階段服務代碼 21+L1001C 及 25+L1001C（罹患小兒麻痺者），並自 100 年 8 月 1 日開始實施。					
三、 身分別為原住民且 40 歲以上未滿 61 歲，終身補助 1 次 B、C 型肝炎篩檢之第一階段服務代碼 27+L1001C，並自 108 年 6 月 1 日開始實施。					

醫令代碼	就醫 序號	服務對象及 時程	服務內容	補助 金額
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六個月者；違反規定者，本部不予核付第二階段服務之費用。 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、建築及設備等雜項支出），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兩階段間隔條件等之檢核條件如下： 醫令代碼 21、23：40≤就醫年-出生年≤64 醫令代碼 21：當次就醫年-前次就醫年≥3 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 或 21+L1001C）需符合篩檢條件 醫令代碼 22、24：就醫年-出生年≥65 醫令代碼 24：就醫年-出生年=65 者第一階段醫令代碼（21、22 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 醫令代碼 25、26：就醫年-出生年≥35 醫令代碼 26：第一階段醫令代碼（25 或 25+L1001C）需符合篩檢條件 醫令代碼 27：55≤就醫年-出生年≤64 醫令代碼 22、25、27：當次就醫年-前次就醫年≥1 醫令代碼 28：第一階段醫令代碼（27）或（27+L1001C）需符合篩檢條件 醫令代碼 21+L1001C、25+L1001C：出生年≥55，且就醫年-出生年≥45，終身補助一次 醫令代碼 27+L1001C：40≤就醫年-出生年≤60，終身補助一次 0≤「23」執行年月－「21/21+L1001C」執行年月≤6 0≤「24」執行年月－「22/21/27」執行年月≤6 （21/27:限第一階段就醫年-出生年=64，第二階段就醫年-出生年=65） 0≤「26」執行年月－「25/25+L1001C」執行年月≤6 0≤「28」執行年月－「27/27+L1001C」執行年月≤6 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 1 階段檢驗檢查服務： 1、欄位 IDd21 填報「原處方服務機構代號」。 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 1 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」。 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 7.3、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	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「成人預防保健及 B、C 型肝炎篩檢資格查詢 API」或「醫療院所預防保健服務系統單一入口整合規劃」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。 二、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、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。
表單填寫與保存	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、就醫序號等相關資訊，健保卡登錄說明如下： （一）就醫類別：請填「AC：預防保健」。 （二）就診日期時間：由讀卡機提供。 （三）保健服務項目註記：請填「02：成人預防保健服務」。 （四）檢查項目代碼：請依不同補助對象對應之代碼（21-28）填列。 （五）該次成人預防保健服務如有搭配 B、C 型肝炎檢查： 1. 檢查項目代碼：請依不同補助對象對應之代碼填列前 2 碼（21、25 或 27）。 2. 醫令類別：請填「3：診療」。 3. 診療項目代號： (1) 民國 55 年後（含 55 年）出生且滿 45 歲終身補助 1 次 B、C 型肝炎檢查處置費醫令，請填「21+L1001C」。 (2) 民國 55 年後（含 55 年）出生且滿 45 歲之罹患小兒麻痺者，終身補助 1 次 B、C 型肝炎檢查處置費醫令，請填「25+L1001C」。 (3) 身分別為原住民且 40 歲以上未滿 61 歲者終身補助 1 次 B、C 型肝炎檢查處置費醫令，請填「27+L1001C」。 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 7.4）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（檢查結果電子檔申報格式如附表 7.6）。

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

- ◎ 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）：_____
- ◎ 如果您是民國 55 年或以後出生且滿 45 歲，或您是 40 歲至 60 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	☐ 是 ☐ 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	☐ 是 ☐ 否
●口腔黏膜檢查：	30 歲以上嚼檳榔或吸菸者，每二年一次	☐ 是 ☐ 否
●糞便潛血檢查：	50 歲以上至未滿 75 歲者，每二年一次	☐ 是 ☐ 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	☐ 男 ☐ 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	☐ 無 ☐ 小學 ☐ 國(初)中 ☐ 高中(職) ☐ 專科、大學 ☐ 研究所以以上					
疾病史	☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 高血脂症 ☐ 心臟病 ☐ 腦中風 ☐ 腎臟病 ☐ B 型肝炎 ☐ C 型肝炎 ☐ 精神疾病 ☐ 其他：_____																
長期服藥	☐ 無 ☐ 有，病因 _____																
家族史	☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 血脂異常 ☐ 心臟病 ☐ 腦中風 ☐ 精神疾病 ☐ 癌症 _____ ☐ 其他：_____																
健康行為	一、最近半年來，您吸菸的情形是？ ☐ 不吸菸 ☐ 朋友敬菸或應酬才吸菸 ☐ 平均一天約吸一包菸（含以下） ☐ 平均一天約吸一包菸以上 二、最近半年來，您喝酒的情形是？ ☐ 不喝酒 ☐ 偶爾喝酒或應酬才喝 ☐ 經常喝酒 三、最近半年來，您嚼檳榔的情形是？ ☐ 不嚼檳榔 ☐ 偶爾會嚼或應酬才嚼 ☐ 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）？ ☐ 沒有 ☐ 有，但未達每週 150 分鐘（2.5 小時） ☐ 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？ ☐ 沒有 ☐ 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？ ☐ 否 ☐ 是 二、過去兩週，你是否感覺做事情失去興趣或樂趣？ ☐ 否 ☐ 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） ² 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 ☐ 無明顯異常 ☐ 異常： ☐ 助聽器 ☐ 齦齒 ☐ 牙結石或牙周病 ☐ 其他 頸部 淋巴腺腫大： ☐ 有 ☐ 無 甲狀腺腫大： ☐ 有 ☐ 無 胸 部： ☐ 無明顯異常 ☐ 異常：_____ 心臟聽診： ☐ 無明顯異常 ☐ 異常：_____ 呼吸聽診： ☐ 無明顯異常 ☐ 異常：_____ 腹 部： ☐ 無明顯異常 ☐ 異常：_____ 四 肢： ☐ 無明顯異常 ☐ 異常：_____ 其他異常：_____
	實 尿液檢查 蛋白質：定性： ☐ ：— ☐ ：+/- ☐ ：+ ☐ ：++ ☐ ：+++ ☐ ：++++ 或定量：_____ mg/dl （參考值：_____）【定性或定量可擇一填寫】 驗 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：_____） 室 肌酸酐：_____mg/dl （參考值：_____） 腎絲球過濾率（eGFR）_____ml/min/1.73 m ² ◎計算方式：男性：186×（血清肌酸酐） ^{-1.154} ×（年齡） ^{-0.203} 女性：186×（血清肌酸酐） ^{-1.154} ×（年齡） ^{-0.203} ×0.742 檢 B 型肝炎表面抗原（HBsAg）： ☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 未執行 C 型肝炎抗體（Anti-HCV）： ☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 未執行 查
	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
	檢查結果與建議 身體檢查部分： 血 壓： ☐ 正常 ☐ 異常：建議 ☐ 生活型態改善，並定期_____個月追蹤 ☐ 進一步檢查 ☐ 接受治療 飯前血糖： ☐ 正常 ☐ 異常：建議 ☐ 生活型態改善，並定期_____個月追蹤 ☐ 進一步檢查 ☐ 接受治療 血脂肪： ☐ 正常 ☐ 異常：建議 ☐ 生活型態改善，並定期_____個月追蹤 ☐ 進一步檢查 ☐ 接受治療 腎功能： ☐ 正常 ☐ 異常：建議 ☐ 生活型態改善，並定期_____個月追蹤 ☐ 進一步檢查 ☐ 接受治療 肝功能： ☐ 正常 ☐ 異常：建議 ☐ 生活型態改善，並定期_____個月追蹤 ☐ 進一步檢查 ☐ 接受治療 代謝症候群： ☐ 沒有 ☐ 有：建議 ☐ 生活型態改善，並定期_____個月追蹤 ☐ 進一步檢查 ☐ 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： ☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 進一步檢查 ☐ 接受治療 C 型肝炎抗體： ☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 進一步檢查 ☐ 接受治療 咳嗽症狀： ☐ 沒有 ☐ 有：建議轉診進一步評估是否可能為結核病 憂鬱檢測： ☐ 2 題皆答「否」 ☐ 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：_____

**國民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 7.6

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
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
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）

序號	欄 位 名 稱	屬 性	長 度	備 註
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 ²)
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	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

序號	欄 位 名 稱	屬 性	長 度	備 註
				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	