

衛生福利部國民健康署預防保健服務補助金額

一、兒童預防保健

(單位：元)

代碼	就醫 序號	補助時程		建議 年齡	服務項目	補助 金額
11	IC11	出生至 二個月	第一次	一個月	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔、對聲音之反應、唇顎裂、心雜音、疝氣、隱睪、外生殖器、髖關節篩檢。 2.問診項目：餵食方法。 3.發展診察：驚嚇反應、注視物體。	250
12	IC12	二至四 個月	第二次	二至三 個月	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔及固視能力、心雜音、肝脾腫大、髖關節篩檢。 2.問診項目：餵食方法。 3.發展診察：抬頭、手掌張開、對人微笑。	250
13	IC13	四至十 個月	第三次	四至九 個月	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位瞳孔及固視能力、髖關節篩檢、疝氣、隱睪、外生殖器、對聲音之反應、心雜音、口腔檢查。 2.問診項目：餵食方法、副食品添加。 3.發展診察：翻身、伸手拿東西、對聲音敏銳、用手拿開蓋在臉上的手帕(四至八個月)、會爬、扶站、表達“再見”、發ㄚ、ㄓ、ㄚ音(八至九個月)。	250
15	IC15	十個月 至一歲 半	第四次	十個月 至一歲 半	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位、瞳孔、疝氣、隱睪、外生殖器、對聲音反應、心雜音、口腔檢查。 2.問診項目：固體食物。 3.發展診察：站穩、扶走、手指拿物、聽懂簡單句子。	250
16	IC16	一歲半 至二歲	第五次	一歲半 至二歲	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位【須做斜弱視檢查之遮蓋測試】、角膜、瞳孔、對聲音反應、口腔檢查。 2.問診項目：固體食物。	320

代碼	就醫 序號	補助時程		建議 年齡	服務項目	補助 金額
					3.發展診察：會走、手拿杯、模仿動作、說單字、瞭解口語指示、肢體表達、分享有趣東西、物品取代玩具。	
17	IC17	二至三歲	第六次	二至三歲	1.身體檢查：身長、體重、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查、心雜音。 2.發展診察：會跑、脫鞋、拿筆亂畫、說出身體部位名稱。	250
19	IC19	三至未滿七歲	第七次	三至未滿七歲	1.身體檢查：身長、體重、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查【得做亂點立體圖】、心雜音、外生殖器、口腔檢查。 2.發展診察：會跳、會蹲、畫圓圈、翻書、說自己名字、瞭解口語指示、肢體表達、說話清楚、辨認形狀或顏色 ※預防接種是否完整 日常活動是否需要限制，有心臟病、氣喘病患者，體育課須限制劇烈運動，此可供入學後之參考。	320
71	IC71	出生至二個月	第一次	一個月	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔、對聲音之反應、唇顎裂、心雜音、疝氣、隱睪、外生殖器、髖關節篩檢。 2.問診項目：餵食方法。 3.發展診察：驚嚇反應、注視物體。 4.限基層醫療院所申報。	250
72	IC72	二至四個月	第二次	二至三個月	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、瞳孔及固視能力、心雜音、肝脾腫大、髖關節篩檢。 2.問診項目：餵食方法。 3.發展診察：抬頭、手掌張開、對人微笑。 4.限基層醫療院所申報。	250
73	IC73	四至十個月	第三次	四至九個月	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位瞳孔及固視能力、髖關節篩檢、疝氣、隱睪、外生殖器、對聲音之反應、心雜音、口腔檢查。 2.問診項目：餵食方法、副食品添加。 3.發展診察：翻身、伸手拿東西、對聲音敏銳、	250

代碼	就醫 序號	補助時程		建議 年齡	服務項目	補助 金額
					用手拿開蓋在臉上的手帕(四至八個月)、會爬、扶站、表達“再見”、發ㄣㄩ、ㄇㄩ音(八至九個月)。 4.限基層醫療院所申報。	
75	IC75	十個月 至一歲 半	第四次	十個月 至一歲 半	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位、瞳孔、疝氣、隱睪、外生殖器、對聲音反應、心雜音、口腔檢查。 2.問診項目：固體食物。 3.發展診察：站穩、扶走、手指拿物、聽懂簡單句子。 4.限基層醫療院所申報。	250
76	IC76	一歲半 至二歲	第五次	一歲半 至二歲	1.身體檢查：身長、體重、頭圍、營養狀態、一般檢查、眼位【須做斜弱視檢查之遮蓋測試】、角膜、瞳孔、對聲音反應、口腔檢查。 2.問診項目：固體食物。 3.發展診察：會走、手拿杯、模仿動作、說單字、瞭解口語指示、肢體表達、分享有趣東西、物品取代玩具。 4.限基層醫療院所申報。	320
77	IC77	二至三 歲	第六次	二至三 歲	1.身體檢查：身長、體重、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查、心雜音。 2.發展診察：會跑、脫鞋、拿筆亂畫、說出身體部位名稱。 3.限基層醫療院所申報。	250
79	IC79	三至未 滿七歲	第七次	三至未 滿七歲	1.身體檢查：身長、體重、營養狀態、一般檢查、眼睛檢查【得做亂點立體圖】、心雜音、外生殖器、口腔檢查。 2.發展診察：會跳、會蹲、畫圓圈、翻書、說自己名字、瞭解口語指示、肢體表達、說話清楚、辨認形狀或顏色。 3.限基層醫療院所申報。 ※預防接種是否完整 日常活動是否需要限制，有心臟病、氣喘病患者，體育課須限制劇烈運動，此可供入學後之	320

代碼	就醫 序號	補助時程	建議 年齡	服務項目	補助 金額
				參考。	

※兒童預防保健服務修正代碼（16、19、76、79）及就醫序號（IC 16、IC 19、IC 76、IC79），自 99 年 2 月 1 日起至 99 年 6 月 30 日止，逾期未申報相關資料或申報之資料不完整、不正確，經通知限期補正，逾期仍未補正者，將只給付原補助額度 250 元（即核扣 70 元）；自 99 年 7 月 1 日起，未依規定傳輸資料且未補正者，不予核付費用（即核扣 320 元）。

註：

1. 有關年齡條件及重複條件之定義如下：

(1)年齡條件：醫令代碼 11-13、15、71-73、75：0<=就醫年月-出生年月<=18

醫令代碼 16、76：18<=就醫年月-出生年月<=24

醫令代碼 17、77：24<=就醫年月-出生年月<=36

醫令代碼 19、79：36<=就醫年月-出生年月<=96

(2)重複條件：醫令代碼 11 與 71 不得重複、12 與 72 不得重複、13 與 73 不得重複、15 與 75 不得重複、16 與 76 不得重複、17 與 77 不得重複、19 與 79 不得重複

(3)醫令代碼 11, 12, 71, 72, 如部分負擔代碼為「903:健保 IC 卡新生兒依附註記方式就醫者」，得不作年齡、篩檢間隔條件（1 生 1 次）及重複條件之檢核。

2. 申報「兒童發展篩檢轉介確診費」（補助金額每案 800 元）之條件如下：

經兒童預防保健服務，發現、轉介疑似發展異常兒童，經向家長說明後交付「兒童發展評估轉介單（表 1-1）」，並於國民健康署「兒童健康管理系統」登載「兒童預防保健疑似異常轉介個案追蹤單（表 1-2）」；凡經本部國民健康署兒童發展聯合評估中心（或衛生局認定之評估醫院）確診為「發展遲緩兒童」者，於前開系統產出「申領清單及領據（表 1-3）」並完成用印，即可函送當地衛生局申報費用，衛生局應於每月 15 日前送件（表 1-4）（當年度 12 月 15 日前轉介確診者，需於當年申領費用）。

另，請依據兒童及少年福利與權益保障法第 32 條第 1 項規定，醫療機構發現有疑似發展遲緩兒童，應通報各縣市社會局成立之發展遲緩兒童通報轉介中心（各縣市中心名冊及「疑似發展遲緩兒童通報表」，請逕至社會及家庭署網站 <http://www.sfaa.gov.tw> 查詢或下載使用）。

3. 申報「兒童膽道閉鎖篩檢轉介確診費」、「兒童隱睪症篩檢轉介確診費」、「兒童髖關節發育不良篩檢轉介確診費」（補助金額每案 800 元）之條件如下：

經兒童預防保健服務，發現並轉介疑似膽道閉鎖、隱睪症或髖關節發育不良兒童，經向家長說明後交付「全民健康保險院(所)轉診單」；凡經接受轉診醫療院所確診為「膽道閉鎖」、「隱睪症」或「髖關節發育不良」者，由原轉介醫療院所，於國民健康署「兒童健康管理系統」登載「兒童預防保健疑似異常轉介個案追蹤單（表 1-2）」（轉診單或相關證明文件，留存於病歷中備查），於前開系統產出「申領清單及領據（表 1-3）」並完成用印，即可函送當地衛生局申報費用（當年度 12 月 15 日前轉介確診者，需於當年申領費用）。

如採書面申報者，每月 5 日前，將確診為「膽道閉鎖」、「隱睪症」或「髖關節發育不良」兒童之轉診單或相關證明文件影本，連同「申領清單及領據」完成填寫及用印後，送當地衛生局彙整。

表 1-1 兒童發展評估轉介單（交付家長用）

親愛的家長

您好！您的寶寶已於____年__月__日 接受了第__次兒童預防保健服務 疾病就醫，經初步檢查 動作 語言 認知 社會情緒 其他：_____ 有疑似遲緩的情形。為了持續關心寶寶的健康狀況，本院(診所)將依兒童及少年福利與權益保障法轉介寶寶的資料，提供衛生局、聯合評估中心（評估醫院）及社福單位進行追蹤管理；並請您儘速帶寶寶就近至國民健康署委託之兒童發展聯合評估中心（見下表），儘速就診，早期確認寶寶的健康狀況。

醫事機構：

轉介醫師：

聯絡電話：

衛生福利部國民健康署委辦兒童發展聯合評估中心					
縣市	醫院名稱	聯絡電話	縣市	醫院名稱	聯絡電話
臺北市	國立台灣大學醫學院附設醫院	02-23123456*67883	彰化縣	衛生福利部彰化醫院	04-8298686*2356
	臺北市立聯合醫院兒童發展評估療育中心	02-25509050 02-25553000*2851		彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	04-7238595 *1164
	台北醫學大學附設醫院	02-27372181*1236	南投縣	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	049-2912151*2012
新北市	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	02-66289779*3518	雲林縣	竹山秀傳醫院	049-2624266*31005
	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	02-26723456*3305		天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	05-6337333*2237
	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	02-22193391*67402	嘉義市	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	05-2765041*6707
	衛生福利部臺北醫院	02-22765566*1106		衛生福利部嘉義醫院	05-2319090*2229
基隆市	衛生福利部基隆醫院	02-24292525*3518	嘉義縣	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	05-3621000*2692
宜蘭縣	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	03-9544106*6516	臺南市	奇美醫療財團法人奇美醫院	06-2812811*53758
	國立陽明大學附設醫院	03-9325192*2120		國立成功大學醫學院附設醫院	06-2353535*4619
桃園縣	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	03-3281200*8147 03-3281200*8148	高雄市	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	07-7317123*8167
	壠新醫院	03-4941234*8271		財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	07-3154663
	衛生福利部桃園醫院	03-369-9721*1203		高雄榮民總醫院	07-3422121*5017
新竹縣	東元綜合醫院	03-5527000*1366		義大醫療財團法人義大醫院	07-6150011*5751
新竹市	國立台灣大學醫學院附設醫院新竹分院	03-5326151*6001	屏東縣	安泰醫療社團法人安泰醫院	08-8329966*2012
	財團法人馬偕紀念醫院新竹分院	03-6119595*6040		屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	08-7368686*2414
苗栗縣	大千綜合醫院	037-357125*75103	花蓮縣	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	03-8561825*2311
	財團法人為恭紀念醫院	037-676811*53382		臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	03-8241240
	臺中市	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	04-26581919*4848	臺東縣	馬偕紀念醫院台東分院
光田醫療社團法人光田綜合醫院		04-26625111*2624	東基醫療財團法人台東基督教醫院		089-960115
臺中榮民總醫院		04-23592525*5936	澎湖縣	財團法人天主教靈醫會惠民醫院	06-9272318*120
佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院		04-3606-0666*3980	金門縣	衛生福利部金門醫院	082-331960
				連江縣	福建省連江縣立醫院

備註：表列兒童發展聯合評估中心資訊，仍可能有異動，若需即時資訊，請至國民健康署網站（首頁/健康主題/婦幼健康/兒童健康/主題公告）查閱或撥打 02-2522-0888 洽詢。

各縣市衛生局委託或認可之聯合評估醫院，請逕洽各縣市衛生局。

如受檢者不同意接受個案健康管理，得隨時以書面通知國民健康署（臺北市大同區塔城街 36 號），並註明受檢人姓名、身分證統一編號、檢查時間及檢查單位，如未通知，視為同意。

注意事項：本表資料將會做為衛生單位政策評估或個案健康管理時使用，如受檢者不同意接受個案健康管理，得隨時以書面通知國民健康署（**臺北市大同區塔城街36號**）並註明受檢人姓名、身分證統一編號、檢查時間及檢查單位，如未通知，視為同意。

表 1-2 兒童預防保健疑似異常轉介個案追蹤單（以第 1 次 0-2 個月為例）

兒 童 資 料	兒童姓名		身 分 證 統 一 編 號			
	出生日期	____年____月____日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡	歲 月
	就醫日期	____年____月____日	就醫 原因	<input type="checkbox"/> 第 1 次兒童預防保健 <input type="checkbox"/> 疾病就醫（非補助對象）		
轉 介 原 因						
<input type="checkbox"/> 1.發展異常情形		異常 類別	<input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 其他_____			
		發展 異常 題項	<input type="checkbox"/> (1)俯臥時，是否能將頭稍微抬離床面？ <input type="checkbox"/> (2)出現巨大聲音時，是否會驚嚇得手腳伸開或哭出來？ <input type="checkbox"/> (3)用手電筒照射寶寶的眼睛，他是否會眨眼？ <input type="checkbox"/> (4)在耳邊搖動鈴鐺或其他會發出聲音的東西，是否會有反應(眨眼、驚嚇、突然安靜下來、稍微轉頭等)？ <input type="checkbox"/> 其他發展異常題項（非兒童健康手冊之題項）：			
		其他 原因	<input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 視覺 <input type="checkbox"/> 早產兒 <input type="checkbox"/> 低出生體重 <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）			
<input type="checkbox"/> 2.身體檢查異常		<input type="checkbox"/> (1)疑似髖關節發育不良(髖關節篩檢異常) <input type="checkbox"/> (2)疑似隱睪症 <input type="checkbox"/> (3)疑似膽道閉鎖（大便卡顏色不正常 No1-6）				
原 轉 介 醫院診所			轉介醫師			
髖關節發育不良、隱睪症、膽道閉鎖之確診追蹤結果（由原轉介院所負責追蹤及登錄）						
<input type="checkbox"/> 無異常發現 <input type="checkbox"/> 需繼續追蹤觀察 <input type="checkbox"/> 確認診斷為： <input type="checkbox"/> 髖關節發育不良 <input type="checkbox"/> 隱睪症 <input type="checkbox"/> 膽道閉鎖 <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）						
確診及治療 醫院名稱			醫事機構 代碼			確診日期
<input type="checkbox"/> 此案無法追蹤，轉回個案現居住地址所屬衛生局追蹤； 追蹤單位：_____（縣/市）_____衛生所； 追蹤人員姓名：_____，追蹤日期：____年____月____日。						

表 1-3 兒童篩檢轉介確診費申領清單及領據（醫療院所用）

個案姓名	戶籍地 鄉鎮市區	兒童預防 保 健		轉介確診 費項目 *註	個案姓名	戶籍地 鄉鎮市區	兒童預防 保 健		轉介確診 費項目 *註
		就醫 日期	醫令 代碼				就醫 日期	醫令 代碼	

註：轉介確診費項目，請依照下列代碼填列，1：「兒童發展篩檢轉介確診費」，2：「兒童膽道閉鎖篩檢轉介確診費」，3：「兒童隱睪症篩檢轉介確診費」，4：「兒童髖關節發育不良篩檢轉介確診費」。

茲領到 年 月兒童篩檢轉介確診費，計新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

此致 衛生福利部國民健康署

主辦人員：_____（請簽章）

醫院（診所） 出納人員：_____（請簽章）

名稱（全銜）：請寫全銜及蓋機關章 會計人員：_____（請簽章）

醫院（診所）統一編號： 院 長：_____（請簽章）

聯絡電話：（ ） _____

註：私立醫院（診所）如無會計出納人員可免簽章

掛號信收件地址：（ ） _____

撥款之銀行名稱（分行）：_____ 金融帳號：_____ 戶名：_____

中華民國 年 月 日

表 1-4 _____縣市衛生局（____年____月）

兒童轉介確診費用申領清單及領據送件清單（衛生局用）

醫院（診所）	申請補助金額	備註

備註：衛生局應於每月 15 日前，將送件清單（請自行留存乙份備查），連同醫事機構申領清單及領據，送衛生福利部國民健康署婦幼健康組核撥費用。

審核單位：

_____縣市衛生局 承辦人_____ 科(課)長_____

中華民國 年 月 日

二、孕婦產前檢查

(單位：元)

代碼		就醫序號		補助時程	檢查項目	補助金額		
醫療院所	助產所	醫療院所	助產所			醫療院所	助產所	
41	51	IC41	IC51	妊娠第一期 (妊娠未滿17週)	第一次	1. 於妊娠第六週或第一次檢查須包括下列檢查項目 (1) 問診：家庭疾病史、過去疾病史、過去孕產史、本胎不適症狀、成癮習慣查詢 (2) 身體檢查：體重、身高、血壓、甲狀腺、乳房、骨盆腔檢查、胸部及腹部檢查 (3) 實驗室檢驗：血液常規(WBC、RBC、PLT、HCT、HB、MCV)、血型、RH因子、VDRL、Rubella IgG及HBsAG、 <u>HBeAG</u> (惟因特殊情況無法於本次檢查者，可於第五次孕婦產前檢查時接受本項檢查。)及尿液常規。 <u>(註1)</u> 2. 例行產檢 <u>(註2)</u>	<u>662</u> (不含Rubella IgG及HBsAG、 <u>HBeAG</u>)	<u>594</u> (不含Rubella IgG及HBsAG、 <u>HBeAG</u>)
42	52	IC42	IC52		第二次	例行產檢	<u>267</u>	<u>214</u>
43	53	IC43	IC53	妊娠第二期 (妊娠17週至未滿29週)	第三次	1. 例行產檢 2. 於妊娠20週前後提供一次超音波檢查(惟因特殊情況無法於本期檢查，可改於妊娠第三期接受本項檢查) 3. 早產防治衛教指導	<u>267</u> (不含超音波)	<u>214</u> (不含超音波)
44	54	IC44	IC54		第四次	例行產檢	<u>267</u>	<u>214</u>
45	55	IC45	IC55	妊娠第三期 (妊娠29週以上)	第五次	1. 例行產檢 2. 於妊娠32週前後提供VDRL等實驗室檢驗	<u>297</u>	<u>244</u>
46	56	IC46	IC56		第六次	例行產檢	<u>267</u>	<u>214</u>
47	57	IC47	IC57		第七次	例行產檢	<u>267</u>	<u>214</u>
48	58	IC48	IC58		第八次	例行產檢	<u>267</u>	<u>214</u>
49	59	IC49	IC59		第九次	例行產檢	<u>267</u>	<u>214</u>
50	60	IC50	IC60		第十次	例行產檢	<u>267</u>	<u>214</u>
61	62	IC41 ~ IC50	IC51 ~ IC60	超音波檢查：於妊娠第二期提供一次超音波檢查，惟因特殊情況無法於該期檢查，可改於妊娠第三期接受本項檢查。 <u>(註3)</u>		350	335	
63	63	IC41 ~ IC50	IC51 ~ IC60	母嬰親善醫療機構產前檢查母乳衛教指導，每案每次增加之費用。 <u>(註4)</u> 限本部認證之母嬰親善醫療機構始得申報。		20	20	
64	65	IC41 、 IC45	IC51 、 IC55	Rubella IgG實驗室檢驗		200	180	

69	70	IC41 、 IC45	IC51 、 IC55	HBsAG、HBeAG（惟因特殊情況無法於本次檢查者，可改於第五次孕婦產前檢查接受本項檢查。）(註5)	170	170
----	----	-------------------	-------------------	---	-----	-----

註：

1. B型肝炎標記檢查HBsAG、HBeAG由第5次產檢調整期程前移至第1次產檢，惟因特殊情況無法於本次檢查者，可改於第五次孕婦產前檢查時接受本項檢查。
2. 本注意事項所稱例行產檢內容包括：
 - (1) 問診內容：本胎不適症狀如水腫、靜脈曲張、出血、腹痛、頭痛、痙攣等。
 - (2) 身體檢查：體重、血壓、腹長(宮底高度)、胎心音、胎位。
 - (3) 實驗室檢查：尿蛋白、尿糖。
3. 助產所之實驗室檢查及超音波檢查，應委託其他辦理全民健康保險預防保健服務之特約醫療院所，並委由上開特約醫療院所判讀結果。
4. 母嬰親善醫療機構產前檢查個案，每次產檢增加20元。
5. 產檢B型肝炎血清標誌檢驗時程之修正自公告日起6個月內緩衝申報。每一孕婦產檢，若於醫療院所產檢，其代碼69須與就醫序號IC41或IC45擇一申報；若於助產所產檢，其代碼70須與就醫序號IC51或IC55擇一申報；不得重複申報。未依規定申報者，不予核付該篩檢費用。
6. 重複條件檢核：醫令代碼61、62、64、65及69、70，同院所同ID一年內不得重複3次(含)以上。
7. 有關性別條件之定義如下：性別為女性。

三、婦女子宮頸抹片檢查

(單位：元)

代碼	就醫序號	補助時程	服務項目	補助金額
31	IC31	30歲以上每年乙次 (醫療院所)	1.子宮頸抹片採樣 2.骨盤腔檢查	230
35	IC35	30歲以上每年乙次 (助產所)	子宮頸抹片採樣	120
37	IC37	30歲以上每年乙次 (衛生所執業，執業登記非屬婦 產科或家庭醫學科之醫師)	子宮頸抹片採樣(未含骨盆 腔檢查)	175
33	IC31	30歲以上每年乙次	子宮頸細胞病理檢驗	200

註：

1. 有關性別、年齡條件及篩檢間隔條件之定義如下：

(1)性別為「女性」；

(2)年齡與間隔時間皆以「年份」做檢核條件：

a. 年齡條件定義為「就醫年－出生年 ≥ 30 」；

b. 篩檢間隔條件為「當次就醫年－前次就醫年 ≥ 1 」。

2. 衛生所申報子宮頸抹片採樣費用(代碼37)之條件如下：

在衛生所執業，但執業登記非屬婦產科或家庭醫學科之醫師，須先完成本部核可之子宮頸抹片採樣訓練。

3. 申報子宮頸細胞病理檢驗費用之條件如下：

(1)子宮頸抹片細胞病理診斷單位及檢驗人員每人每年工作量，應符合健康署「預防保健服務之子宮頸細胞病理診斷單位資格審查原則」之規定，但年度結算，超出年規定工作總量十分之一，則超量部分不予核付費用。

(2)子宮頸細胞病理檢驗費應由通過健康署資格審查之子宮頸細胞病理診斷單位申報。

4. 經全民健康保險停約處分之醫事人員，於停約期間對補助對象提供之預防保健服務費用，準用全民健康保險法令規定，不予支付。

四、婦女乳房攝影檢查

(單位：元)

代碼	就醫序號	補助時程	服務項目	補助金額
91	IC91	45歲以上至未滿70歲之婦女，每二年乙次。	乳房 X 光攝影	1,245
93	IC93	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，每二年乙次。	乳房 X 光攝影	1,245

註：有關性別、篩檢間隔及年齡條件之定義如下：

1. 性別為「女性」；
2. 篩檢間隔以「年份」檢核，條件為「當次就醫年－前次就醫年 ≥ 2 」；
3. 補助年齡以「年份」檢核，其資格條件為：
 - (1)代碼 91 之年齡條件為「 $45 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 70$ 」；
 - (2)代碼 93 之年齡與資格為「 $40 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 44$ 」，醫療院所須要求受檢婦女檢具其母親、女兒、姊妹、祖母或外祖母曾患有乳癌之診斷證明與其親屬關係相關文件（如民眾無法提出證明，應請其填具聲明書），並留存影本於病歷中備查。

五、定量免疫法糞便潛血檢查

(單位：元)

代碼	就醫序號	補助時程	服務項目	補助金額
85	IC85	50 歲以上至未滿 75 歲者，每二年乙次 (註 1)	1.提供民眾含保存液之採檢管、衛教單張、衛教諮詢、洽催採檢管繳送、設置回收點、運送等所需人力與行政業務。 2.於提供採檢管時須完成衛教檢核表並將檢核表書面留存備查 (註 2)。 3.醫院通過認證的檢驗單位或委託檢驗醫事機構辦理本項檢驗與資料申報。 (註 3)	200
		加強篩檢異常民眾追蹤 (註 4)		100~250

註：

1.有關年齡與間隔時間皆以「年份」做檢核條件：

- (1)年齡條件定義為「 $50 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 75$ 」；
- (2)篩檢間隔條件為「當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 2 」。

2.衛教檢核表將公告於健康署網站。

3.定量免疫法糞便潛血檢查：

- (1)經本部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。
- (2)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本部認證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。
- (3)代碼 85 之補助金額由特約醫療院所申報費用。

4.加強篩檢異常民眾追蹤：

糞便潛血檢驗結果為陽性者，於檢驗日期起 3 個月內接受後續確診 (大腸鏡檢查、乙狀結腸鏡+銀劑攝影檢查)，依年度確診率達成情形，採分段補助，亦即於同一特約機構之確診個案，每名追蹤費最低補助 100 元及最高為 250 元。各特約機構確診率達成情形，將定期公告於健康署網站，並於次年結算後，委請中央健康保險署代撥費用 (名單將公告於健康署網站，名單內醫療院所方能獲得補助費用)。

- (1)確診率 $< 55\%$ ：支付 100 元/每名確診個案。
- (2) $60\% >$ 確診率 $\geq 55\%$ ：支付 150 元/每名確診個案。
- (3) $70\% >$ 確診率 $\geq 60\%$ ：支付 200 元/每名確診個案。
- (4)確診率 $\geq 70\%$ ：支付 250 元/每名確診個案。

六、口腔黏膜檢查

(單位：元)

代碼	就醫序號	補助時程	服務項目	補助金額
95	IC95	30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸習慣者,每二年乙次	口腔黏膜檢查	130
97	IC97	18歲以上至未滿30歲有嚼檳榔(含已戒)習慣之原住民,每二年乙次	口腔黏膜檢查	130
		口腔黏膜檢查服務品質(註2)		20

註：

1.有關身分、年齡條件及篩檢間隔條件之定義如下：

- (1) 30歲以上受檢者身分需為嚼檳榔(含已戒)或吸菸民眾,18歲以上至未滿30歲受檢者身分需為嚼檳榔(含已戒)原住民；
- (2) 篩檢間隔以「年份」檢核,條件為「當次就醫年-前次就醫年 ≥ 2 」；
- (3) 補助年齡以「年份」檢核,其資格條件為：
 - a. 代碼95之年齡條件定義為「就醫年-出生年 ≥ 30 」；
 - b. 代碼97之年齡條件定義為「 $18 \leq$ 就醫年-出生年 ≤ 29 」,受檢原住民須出示戶口名簿(如民眾無法提出證明,應請其填具聲明書),提供醫事服務機構驗證;醫事服務機構驗證後須於病歷上登載「原住民」身份別備查。

2.口腔黏膜檢查醫療機構經評符合下列三項指標(資料來源為健康署癌症篩檢系統)者,每案口腔黏膜檢查增加20元(醫療機構名單將公告於健康署網站,名單內之醫療機構方能獲得補助):

- (1) 完整申報篩檢個案「菸檳行為」達95%；
- (2) 篩檢陽性個案電話追蹤和申報至少達95%,且兩個月內接受後續確診至少達60%；
- (3) 篩檢陽性個案追蹤結果為「無法聯繫」、「出國」及「搬家」者小於10%。

七、兒童牙齒塗氟保健服務

(單位：元)

代碼	就醫序號	補助時程	服務項目	補助金額
81	IC81	未滿六歲，每半年補助一次。	氟化防齲處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500
87	IC87	未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區，每三個月補助一次。	氟化防齲處理 (包括牙醫師專業塗氟處理、一般性口腔檢查、衛生教育)	500

註：

1.有關年齡條件及服務間隔條件之定義如下：

(1) 未滿6歲兒童，就醫年月-出生年月 \leq 72個月

服務間隔：當次就醫年月-前次就醫年月 \geq 6個月；

(2) 未滿12歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區兒童，就醫年月-出生年月 \leq 144個月

服務間隔：當次就醫年月-前次就醫年月 \geq 3個月

2. 應於病歷上記載使用氟化物之種類，且氟濃度至少應為8,500PPM以上，違反規定者，本部不予核付費用。

八、成人預防保健「健康加值」方案

(單位：元)

代碼	就醫序號	給付時程	服務項目	補助金額
21	IC21	40歲以上未滿65歲者，每三年補助乙次	<p>第一階段</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受檢者應先填寫「成人預防保健『健康加值』方案服務檢查單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥、健康行為及憂鬱症檢測。 2. 生化檢查：血糖、總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、GOT、GPT、肌酸酐。 3. 尿液檢查：蛋白質。【採定性方式即可】 4. 腎絲球過濾率計算。 5. 低密度脂蛋白膽固醇計算。 	300
23	IC21		<p>第二階段</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第一階段之檢驗結果判讀與建議。 2. 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。 3. 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，每年補助乙次	<p>第一階段</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受檢者應先填寫「成人預防保健『健康加值』方案服務檢查單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥、健康行為及憂鬱症檢測。 2. 生化檢查：血糖、總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、GOT、GPT、肌酸酐。 3. 尿液檢查：蛋白質。【採定性方式即可】 4. 腎絲球過濾率計算。 5. 低密度脂蛋白膽固醇計算。 	300
24	IC22		<p>第二階段</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第一階段之檢驗結果判讀與建議。 2. 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。 3. 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，每年補助乙次	<p>第一階段</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受檢者應先填寫「成人預防保健『健康加值』方案服務檢查單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥、健康行為及憂鬱症檢測。 2. 生化檢查：血糖、總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、GOT、GPT、肌酸酐。 3. 尿液檢查：蛋白質。【採定性方式即可】 4. 腎絲球過濾率計算。 5. 低密度脂蛋白膽固醇計算。 	300
26	IC23		<p>第二階段</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第一階段之檢驗結果判讀與建議。 2. 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。 3. 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

代碼	就醫序號	給付時程	服務項目	補助金額
27	IC24	身分別為原住民且55歲以上未滿65歲，每一年補助乙次	第一階段 1. 受檢者應先填寫「成人預防保健『健康加值』方案服務檢查單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥、健康行為及憂鬱症檢測。 2. 生化檢查：血糖、總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、GOT、GPT、肌酸酐。 3. 尿液檢查：蛋白質。 【採定性方式即可】 4. 腎絲球過濾率計算。 5. 低密度脂蛋白膽固醇計算。	300
28	IC24	身分別為原住民且55歲以上未滿65歲，每一年補助乙次	第二階段 1. 第一階段之檢驗結果判讀與建議。 2. 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。 3. 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，終身補助乙次	第一階段 1. 受檢者應先填寫「成人預防保健『健康加值』方案服務檢查單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥、健康行為及憂鬱症檢測。 2. 生化檢查：血糖、總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、GOT、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。】 3. 尿液檢查：蛋白質。 4. 腎絲球過濾率計算。 5. 低密度脂蛋白膽固醇計算。	500
23	IC21	民國55年以後(含55年)出生且滿45歲，終身補助乙次	第二階段 1. 第一階段之檢驗結果判讀與建議。 2. 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。 3. 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+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，終身補助乙次	第一階段 1. 受檢者應先填寫「成人預防保健『健康加值』方案服務檢查單」之基本資料、個人及家族疾病史、長期服藥、健康行為及憂鬱症檢測。 2. 生化檢查：血糖、總膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇、GOT、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。】 3. 尿液檢查：蛋白質。 【採定性方式即可】 4. 腎絲球過濾率計算。 5. 低密度脂蛋白膽固醇計算。	500

代碼	就醫序號	給付時程	服務項目	補助金額
26	IC23		第二階段 1. 第一階段之檢驗結果判讀與建議。 2. 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。 3. 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

※ 修改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。

※ 新增民國55年以後(含55年)出生且滿45歲，終身補助乙次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。

※ 特約醫事服務機構於成人預防保健「健康加值」方案實施日起6個月內(至101年1月31日止)，考量醫療院所對加值方案檢查結果申報之緩衝需求，針對檢查結果傳輸或登錄時間，可於提供成人預防保健「健康加值」方案日之次月1日起至120日內，將成人預防保健「健康加值」方案檢查結果傳輸至健保署系統或登錄於健保署網頁，成人預防保健「健康加值」方案實施日起6個月後(101年2月1日起)則依原規定辦理(提供成人預防保健「健康加值」方案日之次月1日起60日內，將成人預防保健「健康加值」方案檢查結果傳輸至健保署系統或登錄於健保署網頁)。

備註：

- 視力包括左、右眼裸眼及左、右眼矯正視力。
- 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。
- 55~64歲之原住民須出示戶口名簿，提供醫事服務機構驗證；醫事服務機構驗證後須於病歷上登載「原住民」身份別備查。
- 有關年齡條件篩檢間隔條件及兩階段間隔條件之定義如下：
 - 醫令代碼 21、23： $40 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 64$
 - 醫令代碼 21： $\text{當次就醫年} - \text{前次就醫年} \geq 3$
 - 醫令代碼 23： $\text{當次就醫年} - \text{前次就醫年} \geq 2$
 - 醫令代碼 22、24： $\text{就醫年} - \text{出生年} \geq 65$
 - 醫令代碼 22： $\text{當次就醫年} - \text{前次就醫年} \geq 1$
 - 醫令代碼 25、26： $\text{就醫年} - \text{出生年} \geq 35$
 - 醫令代碼 25： $\text{當次就醫年} - \text{前次就醫年} \geq 1$
 - 醫令代碼 27、28： $55 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 64$
 - 醫令代碼 27： $\text{當次就醫年} - \text{前次就醫年} \geq 1$
 - 醫令代碼 21+L1001C： $\text{出生年} \geq 55$ ，且 $\text{就醫年} - \text{出生年} \geq 45$ ，終身補助一次
 - 醫令代碼 25+L1001C： $\text{出生年} \geq 55$ ，且 $\text{就醫年} - \text{出生年} \geq 45$ ，終身補助一次
 - $0 \leq \text{「23」執行年月} - \text{「21」執行年月} \leq 6$
 - $0 \leq \text{「24」執行年月} - \text{「22」執行年月} \leq 6$
 - $0 \leq \text{「26」執行年月} - \text{「25」執行年月} \leq 6$
 - $0 \leq \text{「28」執行年月} - \text{「27」執行年月} \leq 6$