

## 新北市政府衛生局 函

地址：22001新北市板橋區中山路1段161號

承辦人：李念潔

電話：(02)22577155 分機1670

傳真：

電子信箱：aq7964@ntpc.gov.tw

24158

新北市三重區重新路5段646號8樓

受文者：新北市藥師公會

發文日期：中華民國106年2月21日

發文字號：新北衛健字第1060282820號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：有關106年大腸癌防治計畫—提供藥事及檢驗所機構轉介費用、本市市民自費清腸劑費用及中低、低收入戶或身心障礙者無痛大腸劑費用，請依限於106年11月30日前核銷完畢，請查照。

說明：

一、依據106年度衛生福利部國民健康署「補助地方推動衛生保健工作計畫」辦理。

二、旨揭計畫費用核銷方式分述如下：

(一)藥事及檢驗所服務機構轉介費用：

1、前置作業：為使所有可就近提供大腸癌篩檢服務之藥局或檢驗所皆可參與提供服務，將由貴所與藥局或檢驗所簽訂行政契約書。

2、實施流程：由藥師或檢驗師邀請符合大腸癌篩檢之市民填寫轉介單後，由民眾攜帶轉介單至貴所領取採便管並於採檢後將檢體繳回貴所，即完成轉介服務，每人由衛生所核付50元。

3、核銷方式：由貴所每月統計藥局或檢驗所轉介量，統一檢附領款收據及核銷憑證至本局核銷，本局撥款後，由貴所核付轉介費予藥局或檢驗所。

(二)提供自費清腸劑及陽性個案確診補助費用，摘述如下：

1、申請內容：

(1)持續提供民眾異常個案後續追蹤，提供自費清腸劑費用，核付經費上限每人240元(經費分配表如附件1)。

(2)持續提供中低、低收入戶或身心障礙者無痛大腸鏡檢費，核付經費上限每人2,500元。

2、申請對象：105年10月1日至106年9月30日設籍本市50歲至未滿75歲(31至56年次)篩檢為有效陽性個案者並於106年11月30日前完成確診者。

3、確診方式：大腸鏡或乙狀結腸鏡暨鉬劑攝影檢查。

4、核銷方式：惠請貴所於每月10日前檢附領款收據及印領清冊(附件2)各1份、門診醫療院所領據(具清腸劑或麻醉劑字樣)或採購清腸劑收據正本1份；核銷無痛大腸鏡費用除前揭項目外，需一併提供中低、低收入戶或身心障礙者證明文件影本。

三、副本抄送本市藥師公會及醫事檢驗師公會，惠請協助推廣本案服務內容。

正本：新北市各區衛生所

副本：新北市藥師公會、新北市醫事檢驗師公會

局長 林奇宏

106年提供本市市民自費清腸劑各區經費分配表

區域	陽案數	完追數	完追率	提供完追數20%	經費
板橋區	2,164	1,764	82%	353	84,720
三重區	1,597	997	62%	199	47,760
永和區	902	672	75%	134	32,160
中和區	1,630	1,258	77%	252	60,480
新店區	1,122	830	74%	166	39,840
新莊區	1,968	1,526	78%	305	73,200
樹林區	721	583	81%	117	28,080
鶯歌區	322	265	82%	53	12,720
三峽區	464	383	83%	77	18,480
淡水區	618	504	82%	101	24,240
汐止區	762	672	88%	134	32,160
瑞芳區	159	136	86%	27	6,480
土城區	908	704	78%	141	33,840
蘆洲區	749	566	76%	113	27,120
五股區	323	210	65%	42	10,080
泰山區	325	227	70%	45	10,800
林口區	296	215	73%	43	10,320
深坑區	103	81	79%	16	3,840
石碇區	31	27	87%	5	1,200
坪林區	35	29	83%	6	1,440
三芝區	119	97	82%	19	4,560
石門區	55	39	71%	8	1,920
八里區	164	96	59%	19	4,560
平溪區	25	16	64%	3	720
雙溪區	15	11	73%	2	480
貢寮區	40	31	78%	6	1,440
金山區	101	93	92%	19	4,560
萬里區	101	81	80%	16	3,840
烏來區	35	31	89%	6	1,440
局				23	5,520
合計	15,854	12,144	77%	2,450	588,000

新北市政府衛生局『106年提供大腸癌篩檢陽性個案自費清腸劑費用』  
印領清冊106年 月份

編號	就診民眾 姓名	身份證字號	電話	住址(戶籍地)	篩檢結果	確診結果	確診方式	清腸劑費用(元)	申請總金額
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

製表人

單位主管

新北市政府衛生局『106年提供中低、低收入戶或身心障礙糞便潛血檢查陽性個案無痛大腸鏡費用』  
印領清冊106年 月份

編號	就診民眾姓名	身份證字號	電話	住址(戶籍地)	篩檢結果	確診結果	確診方式	無痛大腸鏡費用(元)	申請總金額
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

製表人

單位主管