

新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192-1號4樓
承辦人：陳宛筠
電話：(02)22577155 分機1671
傳真：(02)22585006
電子信箱：AL3502@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108年11月21日
發文字號：新北衛健字第1082145250號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：108年藥局轉介行政契約書、轉介單、領款收據經費結算表及印領清冊各1份

主旨：有關109年大腸癌防治計畫—提供藥事及檢驗所機構轉介費用及中低、低收入戶、原住民或身心障礙者無痛大腸鏡費用，請依限於109年11月20日前核銷完畢，逾期不予受理，請查照。

說明：

一、依據109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。

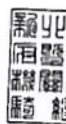
二、旨揭計畫費用核銷方式分述如下：

(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(附件1)，契約書一式3份，其中一份須交回本局留存。

2、實施流程：由藥師或醫事檢驗人員邀請符合大腸癌篩檢之市民填寫轉介單(附件2)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，每人由貴所核付50元，109年度首次篩檢者(34至59年次)則每人核付100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(附件3)及原始憑證(109年度首次篩檢者需勾選轉介單109年首篩欄位並附轉介單影本)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，倘有變更核銷方式本局將另函通知。

(二)中低、低收入戶、原住民或身心障礙者無痛大腸鏡費用：

- 1、持續提供中低、低收入戶、原住民或身心障礙者無痛大腸鏡檢費，核付經費上限每人3,500元。
- 2、設籍本市50歲至未滿75歲(34至59年次)之中低、低收入戶、原住民或身心障礙者，於108年10月1日至109年9月30日經預防保健糞便潛血檢查為有效陽性個案並於109年11月20日前以大腸鏡或乙狀結腸鏡暨鉬劑攝影檢查完成確診者。
- 3、核銷方式：請於每月15日前檢付領款收據、印領清冊(附件5)、門診醫療院所領據(具麻醉劑字樣)正本、大乳口系統證明及中低、低收入戶、原住民或身心障礙者證明文件影本各1份至本局核銷，本局撥款後由貴所核付鏡檢費用予申請民眾。

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：

副本：新北市藥師公會

局長 陳潤秋