

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：韓宗佑

電話：(02)22577155 分機1676

傳真：(02)22585006

電子信箱：AU4782@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109年12月31日

發文字號：新北衛健字第1092544529號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：110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：110年大腸癌防治計畫一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，請於110年11月20日前核銷，逾期不予受理，請查照。

說明：

一、依據110年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)。

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)，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，每人核付50元；首次篩檢者，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)、原始憑證及經費結算表(附件4)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)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(35至60年次)之中低、低收入戶、原住民或身心障礙者，於109年10月1日至110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110年11月20日前，以大腸鏡檢查完成確診者。
- 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)、經費結算表(附件6)、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：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 陳潤秋