

正本

檔 號：
保存年限：

新北市政府衛生局 函

地址：220205新北市板橋區英士路192之1號
承辦人：蕭婉玲
電話：(02)22577155 分機1671
傳真：(02)82522621
電子信箱：AR6010@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111年12月1日
發文字號：新北衛健字第1112309834號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：社區整合式篩檢場次表單1份

主旨：各醫療服務機構辦理成人預防保健社區巡迴服務，請於111年12月26日（一）前函復112年預計辦理成人預防保健社區巡迴服務之相關資訊，請查照惠復。

說明：

- 一、依據醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項附表7.1之期他應配合事項第3點規定辦理。
- 二、依前揭注意事項規定，如申請辦理成人預防保健社區巡迴服務應先報經本局同意，並由本局將篩檢項目、場次數等相關資訊送衛生福利部中央健康保險署，並於實際辦理服務前，向該署報備篩檢之時間、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，未依前項規定辦理者，衛生福利部將不予撥付費用，合先敘明。
- 三、惠請本市醫事人員相關公會協會轉知所屬會員於111年12月26日（一）前函復本局112年預計辦理成人預防保健社區巡迴服務之相關資訊（附件），倘醫療院所與衛生所合辦旨揭服務場次需異動者，由衛生所於異動月份前一月份10日前提報本局，逾時不候，以利本局協助辦理相關核備事宜。

正本：新北市藥師公會
副本：

局長 陳潤秋

第1頁 共2頁



本案依分層負責規定授權業務主管決行



新北市_____區衛生所/醫療院所112年度成人預防保健巡迴服務辦理場次清冊

第一階段						第二階段							
日期	承辦單位	時間	地點	服務人數	地址	日期	時間	地點	地址	承辦人/分機	合作醫療院所	主管區傳代碼	備註
(起例)111年8月23日	○○所	08:00-11:00	陸光新威A社區	200	新北市五股區六合街58號1樓	111年9月15日	16:00-18:00	陸光新威A社區	新北市五股區六合街58號1樓	○○/29	新泰綜合醫院	1531 000180	

※備註：請於每月10日請回覆次月預訂辦理成人預防保健社區巡迴服務之相關資訊。逾時不候，以利本局協助辦理相關招標事宜（表格可自行增列）。