

## 新北市政府衛生局 函

地址：22005新北市板橋區英士路192-1號4樓  
承辦人：黃莉軒  
電話：(02)22577155 分機1672  
傳真：(02)22585006  
電子信箱：ai6810@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112年11月22日  
發文字號：新北衛健字第1122326881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及免逐案報備名冊各1份

主旨：請各醫療院所於112年12月15日（五）前以函送113年預計辦理成人預防保健社區巡迴服務場次，請各醫事人員相關公會轉知所屬會員，請查照。

說明：

- 一、依據醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項辦理。
- 二、依前揭注意事項附表7.1之期他應配合事項第3點規定，特約醫事服務機構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、場次數量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。
- 三、倘旨揭服務場次需異動者，請於異動月份前一月份10日前提報本局，以利本局協助辦理相關核備事宜，逾時不候。
- 四、成人預防保健社區巡迴服務場次（附件2）請於112年12月15日（五）提供。倘須申請免逐案報備，請填報附件2參與服務之醫事人員名冊於辦理旨揭服務前函送本局。

正本：新北市藥師公會  
副本：

局長 陳潤秋



本案依分層負責規定授權業務主管決行





衛生所/醫療院所辦理成人/長者健康檢查、癌症篩檢服務計畫藥師、營養師、心理師支援報備名冊									
編號	執照職稱	姓名	身份證字號	執業地區 (新北市)	執業場所	醫事機構代 碼	證書字號	支援期間	備註
範例	心理師	王小明	A123456789	新北市板橋區	板橋區衛生所	2331230018	請依執照上資料填寫 (請務必詳填) 例如-心字第0000號	112.02.20~112.12.31	無
1									
2									
3									
4									
5									

表格可自行延伸使用

注意事項：  
 1. 為流暢支援報備作業，請將醫師、護理師、檢驗師、放射師、藥師、心理師、營養師等資料依照所附格式分開申報。  
 2. 表格中的資料皆為避填項目，請務必填寫詳細。(如有錯誤，將整份退回重寫)

新北市\_\_\_\_區衛生所/醫療院所113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					備註		
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
(純例)113年8月23日	○○所	08:00-11:00	陸光新城市社區	200	新北市五股區六合街58號1樓	113年9月15日	16:00-18:00	陸光新城市社區	新北市五股區六合街58號1樓	羅○○/29	新泰綜合醫院	1531060180

※備註：倘預定辦理之場次有任何異動請於每月10日前回覆次月擬異動之場次相關資訊，逾時不候，以利本局協助辦理相關核備事宜（表格可自行增列）。