

「肺癌早期偵測計畫」醫院常見 Q & A

113 年 4 月 17 日版

申辦計畫

Q1 請問本院非癌症診療品質認證醫院，也無胸腔外科醫師，是否可申請？

A1 醫院如無專任胸腔科醫師，可採兼任或支援報備方式辦理；醫院如非癌症診療品質認證醫院，則請和癌症診療品質認證醫院建立合作，簽訂合作意向書，以確保個案轉介及診療。

Q2 本院醫事放射師沒有 100 例胸部電腦斷層攝影經驗，或放射診斷專科醫師沒有 1,000 例胸腔電腦斷層影像判讀經驗，是否可以申請執行計畫？

A2 1. 本計畫對於影像判讀醫師，僅規定須具中華民國放射診斷專科醫師證書，對於醫事放射師，僅規定須具中華民國醫事放射師證書，且執業登記場所為該醫院。至於相關執行經驗僅為建議，非必備資格，故仍可申請計畫。
2. 建議較無相關執行經驗之影像判讀醫師或醫事放射師踴躍參與相關教育訓練。

Q3 本院為癌症診療品質認證醫院，若社區其他醫療單位（例如診所）要轉介個案到本院接受篩檢，是否要簽定合作意向書？

A3 若貴院已為癌症診療品質認證醫院，並不用主動與其他醫院簽訂合作意向書。至於有關貴院與社區其他單位的合作，本計畫並無強制規範，建議可參考綠色通道之概念，在避免排擠醫療資源下，也能讓民眾能快速進行篩檢。

Q4 請問現在還可以申請辦理本計畫嗎？提出申請後就可以執行計畫嗎？

A4 只要貴院符合資格，可以依規定檢送相關資料後來函申請，惟必須俟本署核定後，始得辦理本計畫（本署函文將說明貴院開始辦理日期）。

Q5 請問申辦應提供資料，因行政流程緣故，可否先申請，後補件？

A5 醫院可先來函提出申請再補件，惟若有缺件，本署將請貴院補件後再進行審核。

Q6 申請核准通過的人或設備有異動，該如何申請異動？提出申請就可以執行計畫嗎？

A6 各醫院辦理本計畫之影像判讀醫師、醫事放射師、電腦斷層掃描儀或合作醫院若有異動，醫院應依計畫附件 1 規範向本署提出申請。審查通過後，肺癌早期偵測追蹤管理系統（下稱系統）將同步更新儀器及人員清單。請注意：若有新增影像判讀醫師、醫事放射師或電腦斷層掃描儀，需俟本署核定後，始得執行（本署函文將說明相關人員開始辦理日期）。

Q7 系統管理者要異動的話，應該如何申請？

A7 系統管理者異動請提供註銷人員之帳號申請/異動表(勾選 B.管理者註銷)，與新增人員之帳號申請/異動表(勾選 C.已有帳號增加肺癌管理者權限)及保密同意暨個人資料提供同意書，完成簽章後，與單位切結書一併正本函送至本署。

服務對象資格確認

Q1 補助條件之具肺癌家族史、重度吸菸者，是 2 者都要符合嗎？

A1 只要民眾符合任一條件（「具肺癌家族史」或「重度吸菸者」），即可接受服務。惟請一併調查民眾的吸菸史及肺癌家族史等肺癌風險因子，並填列檢查紀錄結果表單。

Q2 年齡的計算邏輯為「檢查年-出生年」，可能有小於 45 歲的情形，是否符合規範？

A2	因為年齡係以「年份」檢核，故少數未滿 45(50)歲或已達 75 歲之個案接受服務，仍符合本計畫規範。例如：民眾 62 年出生，到 112 年即可受檢。民眾 37 年出生，於 112 年仍可受檢。惟若有 37 年次民眾欲接受檢查，請確認能夠於 112 年間安排攝影檢查，若無法於 112 年間排檢，可協助民眾至其他醫院受檢。
Q3	因為年齡上限的計算邏輯為「檢查年-出生年」 ≤ 75 ，為何不將公告補助年齡上限改為 75 歲？
A3	考量實務上用出生日檢核年齡較為複雜，故本計畫比照其他癌症篩檢，採「篩檢年-出生年」計算，並為確保未達 75 足歲者在該年度的任一天皆可受檢，設定檢核上限為 ≤ 75 。若將補助年齡上限改為 75 歲，會有仍為 75 歲者，到下個年度就無法篩檢的情形。例如：民眾 37 年 12 月 31 日出生，於 112 年 12 月 31 日剛滿 75 歲，該民眾 112 年間可以受檢，但到了 113 年 1 月 1 日，就不能篩檢。
Q4	民眾曾經接受本計畫服務，下次受檢時間的檢核條件為何？是否一定要 24 個月後才能再次受檢？
A4	篩檢間隔以「年份」檢核，條件為「當次 LDCT 攝影年-前次 LDCT 攝影年 ≥ 2 」例如：民眾曾在 111 年 7 月受檢，若 113 年仍符合收案條件，即可在該年度任一月份再度受檢；而個案同意書的「過去 2 年內是否曾接受過本計畫服務」，請勾選「否」。
Q5	如果民眾曾自費接受 LDCT 檢查或曾經參加其他肺癌篩檢計畫，是否可以收案並申請費用？
A5	本計畫不限制民眾之前自費 LDCT 檢查或參加其他肺癌篩檢計畫狀況，若民眾符合本計畫收案條件，無不予收案情形，且於系統確認民眾 2 年內未接受本計畫服務，則可以收案，由本計畫支應費用。惟為避免民眾短時間內照射過量的輻射劑量，可口頭詢問民眾之前受檢情形，若 2 次篩檢間隔過近，可建議民眾評估延後接受本計畫服務。
Q6	如果民眾曾自費接受胸部 CT (非 LDCT)，是否可收案？
A6	如果民眾接受胸部"CT"(不管自費或健保)在 1 年以內，則必須等達 1 年以上才能接受本計畫服務
Q7	民眾自己不知道 1 年內曾接受過胸部 CT，故同意書表示無進行相關檢查，但醫院於檢查後才發現有此情形，該如何處理？
A7	因計畫規定民眾若 1 年內曾接受過胸部 CT，則必須等達 1 年以上才能接受本計畫服務，故若發現有此情形，雖民眾確實不知道此情形，因不符補助資格，應請民眾自費。
Q8	對於罹患其他癌症個案，是否可收案？
A8	若罹患其他癌症個案刻正進行治療程序或甫結束治療程序，可建議該民眾俟相關治療完成且狀況穩定後，再評估是否受檢。
Q9	有關民眾接受 LDCT 服務情形，可否在健保卡四癌篩檢欄位中查詢？
A9	有關 LDCT 篩檢查詢，目前因健保卡尚無特定醫令代碼可進行註記，故請於系統查詢民眾是否近 2 年曾接受本計畫服務。
Q10	計畫補助條件對象，除了重度吸菸者與肺癌家族史，是否還有包括其他對象？
A10	考量科學實證，本計畫補助對象為針對男 50-74 歲/女 45-74 歲，且具肺癌家族史或

50-74 歲重度吸菸個案，尚未納入特定職業暴露或肺病史個案。後續將依實證，研議評估納入其他肺癌高風險族群。

Q11 民眾非居住於醫院所在縣市，是否影響服務資格？

A11 因篩檢結果為疑似異常者，應回原篩檢醫院進行評估。故建議於收案前先詢問民眾現居地，並確認民眾後續能夠配合回診，或建議符合資格民眾就近接受篩檢服務。

Q12 民眾健檢顯示癌症指數偏高，是否符合篩檢資格？

A12 本計畫涉及癌症相關之排除條件為：曾罹患肺癌、1 個月內有不明原因咳血或明顯可疑肺癌病灶、1 年內有不明原因減輕 6 公斤者。請依前述原則認定是否符合篩檢資格。另，若民眾雖有排除狀況，若經醫師評估認為非疑似肺癌情形，且個案狀況能接受 LDCT 檢查者，經個案簽署切結書後，可同意收案。

Q13 若檢查結果為 Lung-RADS Category 3, 4A, 4B/4X，且經胸腔科醫師評估為應進行追蹤，2 年後是否還可接受本計畫服務？

A13 本計畫不限制疑似異常個案後續再次接受本計畫服務，惟因本計畫 2 年提供 1 次服務，建議疑似異常個案應遵醫囑定期就醫及檢查。

Q14 若個案經胸腔科醫師評估為應進行追蹤或確診，但個案不配合，2 年後是否還可以接受本計畫服務？

A14 1. 若知道個案無法進行後續確診，代表該民眾不符計畫規定，不應提供本計畫服務。
2. 若個案不配合進行後續追蹤，仍可接受本計畫服務。建議收案前，與民眾溝通說明後續追蹤的目的及必要性。

家族史資格問題

Q1 民眾家人罹患其他癌症(例如乳癌)轉移至肺，是否算是罹患肺癌？

A1 若罹癌家屬若為其他原發癌別(例如乳癌)轉移至肺，非屬肺癌家族史。

Q2 如果血親確診原位癌是否也屬於篩檢對象？

A2 對於肺癌家族史之認定，並不特別排除原位癌之情形，故若父母、子女、兄弟姊妹罹患肺癌（含原位癌），且符合年齡規範，可接受本計畫服務。

Q3 民眾家人罹患淋巴瘤等血液腫瘤，但位置是在肺部，是否也屬於篩檢對象？

A3 淋巴瘤等血液腫瘤，就算位置是在肺部，也不屬於肺癌，故非屬肺癌家族史。

Q4 請問民眾一定要提供罹癌家屬之診斷證明書嗎？若可提供確診者資料，是否可不提供診斷證明書？

A4 請醫院確認民眾提供之確診者資料，是否足以判斷該民眾之親屬罹患肺癌情形屬實（若僅為疑似肺癌，則不符合資格），不一定要提供罹癌家屬之診斷說明書。

Q5 請問若符合家族史之個案證明一定是需要包含罹癌者資料（姓名、身分證字號、生日）嗎？提供之親屬證明文件要有需要留存至病歷嗎？

A5 是的，個案建檔時需要這些資料，請詳檢查紀錄結果表單。若僅為親屬證明文件(非診斷證明)則做為院內核對之用，不需留存。

Q6 以家族史受檢之民眾，再次受檢時，是否還要提供佐證？

A6 之前以家族史受檢之民眾，若仍符合收案條件，請將之前提供之佐證資料複印 1 份與該次受檢之相關資料一併歸檔。若該民眾係簽署聲明書而受檢者，則每次受檢都應簽署聲明書。

Q7	請問只有民眾的罹癌家屬已經去世者才能寫聲明書嗎？親屬還健在者，一定要提供診斷證明書嗎？
A7	若無法提供罹癌家屬之診斷證明，不論該家屬是否健在，皆可請個案填寫聲明書。惟請口頭確認該家屬有經過確診程序，而非疑似肺癌。
Q8	民眾的罹癌家屬出生於民國前且去世已久，民眾表示查詢不到其家屬身分證資料並於聲明書上寫戶政失聯，但肺篩系統若無填寫身分證資料就無法建檔，該如何處理？
A8	本國籍家屬若已去世多年，可以請其直系血親至戶政事務所申請除戶戶籍謄本。若本國籍罹患肺癌家屬於民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確實無 ID，得不提供 ID。
Q9	罹癌家屬是 38 年以前出生是否僅填生日即可？受檢者若連家屬的生日都填不出來，是否無法收案？
A9	為增加民眾舉證責任，採簽具切結書者需提供罹癌家屬的姓名、出生年月日及身分證字號。建議可請民眾本人或其直系血親至戶政事務所申請除戶戶籍謄本，對於本國籍罹癌家屬為民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確實無 ID，得不提供 ID，惟仍應提供罹癌家屬之姓名及出生年月日。
Q10	民國 38 年以前之外國籍罹癌家屬是否也可以不提供 ID？
A10	因為我國民眾若較早即罹癌而過世者，戶政資料可能沒有其 ID，故同意民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確實無 ID，得不提供 ID。為增加民眾舉證責任，外籍罹癌家屬不管何時出生，都須提供該國 ID 或居留證等資訊。
Q11	於肺篩系統填寫家族史資料時，在罹患肺癌人數填 2 位，並於「確診時年齡」若僅填寫其中 1 位的確診年齡，則無法存檔。
A11	若有多位血親罹患肺癌，應填該類型親屬確診肺癌的最小年齡，若有 2 種以上類型，則應分別填寫。例如母親 52 歲罹患肺癌，1 位姊姊罹患肺癌時 45 歲，1 位妹妹罹患肺癌時 52 歲，則請填列母親的確診年齡 52 歲以及姊姊的確診年齡 45 歲。
Q12	如果有多位罹患肺癌家人，但無法提供最小確診年齡，是否可收案？
A12	切結書及個案資料，僅需提供其中 1 位家屬的姓名、出生年月日及身分證字號。有關各類型家屬確診肺癌的最小年齡，則儘可能正確即可。
Q13	個案是有健保身分的外籍配偶，其家人罹患肺癌已在原國家過世，但無法申請診斷證明和相關身分證資料，請問這樣可以收案嗎？
A13	為增加民眾舉證責任，仍須請民眾提供罹癌家屬可具識別性之相關字號(如其國籍之身分證統一編號或護照號碼等，若超過 10 碼則填報前 10 碼)填報於系統，罹癌親屬資料部分請選「外籍」。另請口頭確認該家屬有經過確診程序，而非疑似肺癌。
Q14	個案符合重度吸菸史資格且已在戒菸療程中，且經詢問是否有肺癌家屬史時，個案回答有，但不願意提供罹患肺癌家屬的相關資料，這樣可以收案嗎？
A14	經個案填具聲明書後，仍可進行收案。惟家族史部分資料涉及個案醫療風險評估，請醫院衛教個案家族史調查係為完整評估罹癌風險，儘量宣導民眾完整提供資料。
重度吸菸史資格問題	
Q1	重度吸菸史是包*年等於或大於 30 就符合嗎？
A1	只要「平均每日吸菸包數*吸菸年數 \geq 30」就符合重度吸菸史定義，惟仍需符合 50-74 歲及戒菸未達 15 年之規範，請參考計畫書第 3 頁。

Q2 請問若個案參加戒菸門診前符合重度吸菸史資格，但參加戒菸門診後有減少吸菸量，造成「目前平均每日吸菸包數*吸菸年數」低於 30 包-年，不符計畫書中收案條件，請問個案是否還可接受 LDCT 檢查？

A2 「包-年」之定義為「平均每日吸菸包數*吸菸年數」。平均每日吸菸包數為整體吸菸概況，非近期吸菸量，亦非吸菸最多時；吸菸年數係指有吸菸的時間，戒菸的期間應扣除。30 包-年代表至少吸過「21.9 萬支菸」(計算方式：一包菸 20 支*365 天*30 年)。若民眾減量前已經符合重度吸菸史條件，則可收案。

Q3 戒菸未達 15 年者，是否 CO 檢測值要小於 10ppm 才符合資格？

A3 CO 檢測值與 LDCT 資格無關，僅與是否需接受戒菸服務有關；符合資格者，CO 檢測值 10ppm 以上而認定有吸菸情形（或自述仍有吸菸情形），就要接受戒菸服務，始能接受計畫服務。另，對於吸菸史達 30 包-年之重度吸菸者，若個案自述已戒菸，則戒菸需未達 15 年始符合資格。

Q4 如果個案抽電子煙如何算，是否可納入收案對象？

A4 因電子煙無法計算 30 包-年吸菸史，故單純電子煙使用者不列入本計畫服務對象，若是電子煙、紙菸合併使用者，則依據紙菸計算重度吸菸史。

CO 檢測及戒菸問題

Q1 是不是只有以重度吸菸者身分且仍有吸菸的才要提供戒菸服務？

A1 提供戒菸服務與否，與個案接受肺癌篩檢的身分無關，與民眾接受檢查時，是否仍有吸菸情形有關。也就是無論民眾是以重度吸菸者身分或具肺癌家族史身分受檢，只要受檢時仍有吸菸情形，就應該接受戒菸服務（或正在戒菸服務療程中）。

Q2 請問戒菸認定是只要有接受戒菸衛教，還是一定要出示戒菸門診看診資訊？

A2

1. 本署戒菸服務包含戒菸衛教與戒菸用藥，只要有接受任一類型的戒菸服務即可，但必須收案後申報戒菸服務費用及填報 VPN。
2. 亦可請民眾於諮詢或排檢時，請仍有吸菸民眾於檢查前就近於任一本署戒菸服務特約機構接受戒菸服務。
3. 可在單一入口右上角的「篩檢資格查詢」，於插入個案健保卡後查詢個案該年度接受戒菸服務的情形。

Q3 請問若個案沒有經過戒菸服務自行戒菸，在安排檢查時還需要進行戒菸衛教流程嗎？

A3 若個案自述自行戒菸，應確認是否確實已戒菸（以重度吸菸身分受檢者之戒菸時間須未達 15 年），若已戒菸，可不用提供戒菸服務（本署戒菸服務包含戒菸衛教或戒菸用藥）。惟若個案自述目前有吸菸情形，或是 CO 檢測為 10ppm 以上而認定有吸菸情形，則需於接受篩檢前或當日接受戒菸服務。

Q4 個案未戒菸，但同意接受戒菸服務或戒菸衛教，戒菸 VPN 有登錄者，都可以進行檢查嗎？

A4 依本署計畫書規定，請個案於篩檢前或當日接受戒菸服務再來進行篩檢，只需確認個案有接受戒菸衛教或戒菸用藥任一類型的戒菸服務（需申報戒菸服務費用及登錄 VPN），不強制只有戒菸成功者才能接受檢查。

Q5 因計畫說明有吸菸情形者在接受 LDCT 檢查前須參加戒菸治療或戒菸服務衛教，個

案表示已參加了 1 個月戒菸門診是否符合資格？

A5 可在單一入口右上角的「篩檢資格查詢」，於插入個案健保卡後查詢個案該年度接受戒菸服務的情形，亦可查詢民眾健保卡的預防保健紀錄，貴院戒菸服務相關人員亦可至「衛生福利部國民健康署戒菸服務系統 (VPN)」查詢。若貴院無參加本署戒菸計畫，可請個案提供參加戒菸服務之證明資料。若確認個案尚在戒菸服務療程就符合收案資格，請參考計畫書第 4 頁。

Q6 若個案在做 LDCT 前有接受戒菸服務者，經查詢已超過國健署補助次數，可否提供檢查呢？

A6 若經查詢，民眾今年戒菸服務之治療及衛教各 2 個療程皆已使用，請於系統勾選「已在戒菸療程」，惟仍請對民眾進行簡易戒菸介入。另，若該民眾之治療或衛教尚有療程，仍請醫院就該項目提供服務。

Q7 個案若自述有抽菸但表示菸量有調降，CO 吹氣一定超標，此情形需要轉介戒菸門診嗎？

A7 只要民眾自述有抽菸情形，都需接受戒菸服務（或於篩檢前於其他機構接受戒菸服務）。

Q8 民眾 CO 檢測值 10ppm 以上，但表示沒有吸菸或已經戒菸，是否可以收案？是否要提供戒菸服務？

A8 經查詢文獻，非吸菸者 CO 檢測大於 10 ppm 的機率極低，可和民眾釐清是否是工作或居住環境有較嚴重的 CO 暴露（例如二手煙、在通風不佳環境烹飪/燃燒/悶燒/發動汽機車、接觸特定化學藥劑等）。為了民眾的健康，若民眾 CO 檢測值 10ppm 以上但堅持表示沒有吸菸，建議可請民眾先至內科、呼吸胸腔科等門診就醫，確定無其他問題再收案，此時則不必提供戒菸服務。

Q9 醫院沒有戒菸門診，也沒有 CO 吹氣服務，那如何讓民眾當日接受 LDCT 檢查？轉介到其他有戒菸門診也可能造成無法當日看診，那還可以收案嗎？

A9 目前僅鼓勵醫院完成 CO 吹氣服務。若貴院無參加本署戒菸計畫，可請個案於篩檢前至有參加本署戒菸計畫之醫療院所接受戒菸服務後再來進行篩檢，並請個案於篩檢當日提供參加戒菸服務之相關證明資料。

Q10 請問測量 CO 的耗材（吹管），能申報費用嗎？

A10 本計畫依據服務個案數包裹給付費用，無另外給付 CO 耗材費用。

Q11 醫院轉介吸菸民眾至戒菸衛教，但民眾並不想進入戒菸療程，可否提供服務？

A11 本計畫規定仍有吸菸民眾需接受本署戒菸服務，戒菸服務係指收案後申報戒菸服務費用及填報 VPN 進入戒菸服務療程（未限制戒菸衛教或戒菸用藥）者。若該民眾不想進入戒菸療程，則不符計畫規定。

Q12 吸菸個案經提供戒菸服務後仍未戒菸成功，2 年後可以再做篩檢嗎？

A12 每次提供 LDCT 檢查時，皆應調查民眾目前是否有吸菸，若有吸菸，則必須於篩檢前/當日接受戒菸服務，始能接受篩檢。

服務流程

Q1 請問是否開放胸腔內外科以外的科別開立本案低劑量電腦斷層肺癌篩檢？

A1 並未規定特定科別才可以開立 LDCT 篩檢，僅規定後續疑似異常個案，則須至胸腔

科或胸腔外科回診，由該專科醫師來做後續評估。

Q2 提供服務前是否需進行胸部 X 光檢查，以確保無排除情形？

A2 進行 LDCT 前不需另進行胸部 X 光檢查。請詢問個案逐一確認排除個案條件即可。

Q3 請問民眾報告為無異常或良性，是否可電話或簡訊通知？

A3 為讓民眾確實知曉並可重複查閱其檢查結果，請盡量以書面方式通知，或經民眾同意可用簡訊或 e-mail 等方式告知。

Q4 請問民眾報告為無異常或良性，是否一定要用掛號方式寄出紙本報告？

A4 若民眾篩檢結果為 Modified Lung-RADS Category 1,2，寄送紙本報告不限制用掛號方式（參考格式如計畫附件 8），另若經民眾同意也可用簡訊或 e-mail 等方式告知。若民眾篩檢結果為 Modified Lung-RADS Category 0, 3, 4A,4B/4X，且聯繫 3 次仍未能於 6 週內回診看報告者，則需以掛號方式寄送紙本報告（包括計畫附件 4 及附件 8）。

Q5 邀約疑似異常個案回診，該注意的事項？是否要提供疑似異常個案報告？

A5 建議聯繫個案，說明依據計畫流程，民眾需於檢查後回診看報告，由胸腔科跟民眾說明檢查結果，並評估後續處置建議，故詢問民眾方便的回診時間為何。請以不增加民眾焦慮的方式和民眾溝通。對於疑似異常個案，可不用提供報告，惟若有提供報告者，建議於個案回診當天再提供，且系統應勾選「是，已回診看報告」。

表單問題

Q1 Modified Lung-RADS Category S 選項？

A1 Modified Lung-RADS Category S 選項為非肺癌篩檢相關的其他發現，屬選填項目，可自行依檢查結果評估是否勾選。判讀結果仍須就與肺癌篩檢相關之 Modified Lung-RADS Category 0, 1, 2, 3, 4A, 4B/4X 擇一勾選。

Q2 民眾篩檢填寫資料，簽名處一定需要加蓋手印或印章嗎？

A2 民眾簽名/手印/印章擇一即可，建議主要以簽名為主。

Q3 沒有在煮食的民眾，如何填寫？

A3 從未煮食者，煮食經歷為 0 年，每週煎、炒、炸的天數請填 0 天，炒 0 天，炸 0 天。使用排油煙機情形，則依家中狀況如實勾選。

Q4 如果民眾的煮食經歷是斷斷續續的，「年份」如何計算？

A4 有關油煙暴露的煮食經歷的「年份」，請受檢者大約估算有在煮食時間的總年份即可。例如：1 年中大概有多少週有烹飪(52 週為 1 年)，這樣的情形大概有幾年。若有民眾 1 年大概有一半的時間該週有烹飪，大概持續 10 年，煮食年份就填列 5 年。

Q5 若民眾同時具肺癌家族史、重度吸菸史，是否都要填寫？

A5 是，如果民眾 2 種身分都符合，為利數據分析，2 種狀況請都填寫。有關身份證字號部分，後續已有些許放寬。

Q6 居住地和戶籍地不同，民眾會輪流居住，那要寫居住地還是戶籍地呢？

A6 請以民眾最主要的居住地為準。

Q7 LDCT 篩檢相關表單，是否可以電子化，提供給個案簽署呢？

A7 同意書可採電子化方式辦理，醫院留存相關佐證即可。

Q8 醫師判讀報告，是否一定要有紙本紀錄？

A8 醫師判讀報告可採電子化方式進行。

Q9 填報表單或系統，那些地方是常見的錯誤？

有關個案資料及同意書，建議逐一詢問民眾同步填寫，減少錯誤。

1. 身高、體重：請注意單位，且 2 者勿錯置。

2. CTDIvol 及 Total DLP：請仔細核對數據，2 者勿錯置，並請注意小數點。另 CTDIvol

A9 請擇取最主要該次掃描的數值即可，不用各次相加，但 Total DLP 則為各次 DLP 相加。

3. 結節大小(Entire Nodule)：請注意單位為 mm，並建議 6 mm 以上者，始須填寫。

4. 腫瘤大小：請注意單位為 mm。

時效問題

Q1 7 日內上傳是包含當天、假日等，而非工作天，這部分是否有機會再調整呢？

系統業於 112 年 1 月 30 日更新，將 7 日內(包含當天)上傳改以工作日計算。另多數

A1 醫院都能於 7 日內上傳個案基本資料，未能於期限內上傳多是因為遺忘，而非實際作業時間之因素。為避免重複受檢情形，仍請檢視院內流程，於 7 日內上傳。

Q2 報告日期係民眾進行 LDCT 日期或醫師施打報告的日期？

A2 「攝影日期」為民眾進行 LDCT 檢查日期，「判讀日期」為醫師打判讀報告的日期。

Q3 請問是檢查後 6 週內寄出報告，還是檢查報告出來後 6 週內寄出？

A3 若個案判讀結果為 Modified Lung-RADS 1&2，應於檢查後 6 週內寄出報告。

Q4 請問第 1 次是 Lung-RADS 0，需要重新執行影像，後續影像變成需確診，請問此時 3 個月內是由第 2 次 LDCT 起算或者是第 1 次 LDCT 起算？

有關 Lung-RADS 0 個案，建議應 2 個月內進行重新攝影，後續重新攝影之結果請填

A4 在檢查追蹤結果欄位中。後續攝影雖不列入指標，惟若後續影像結果為需進行確診，應於後續影像攝影後 3 個月內進行確診。

Q5 醫師報告出來需要時間，還要 6 週內完成陽追有難度。

A5 參考各國肺篩流程，爰設定於篩檢後 6 週內請疑似異常個案回診看報告，由胸腔科醫師評估後續處置建議，請儘量於期限內催請醫師完成。

Q6 請問 3 個月追蹤及 6 個月追蹤有限制追蹤時間範圍嗎？

1. 3 個月/6 個月後檢查追蹤的個案分別應於 LDCT 篩檢日起 120、210 個日曆天(含)內完成追蹤。惟考量醫療實務彈性，目前系統並未限制追蹤個案填報之時間範圍，

A6 請儘可能於追蹤後次月 20 日前填報即可。

2. 若欲申報「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」費用，則必須依該計畫規定之規範及時程執行，健保署始給付費用。

Q7 因個案手術排程等因素，確診結果要在評估後 90 天內填報有難度。

1. 對於應進行確診個案，目前系統並未限制確診填報之時間範圍，請儘可能於胸腔科醫師評估後 90 天內進行確診程序，並於確診後次月 20 日前填報即可。

A7 2. 若欲申報「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」費用，則必須依該計畫規定之規範及時程執行，健保署始給付費用。

影像及輻射劑量問題

Q1	雲端或健保快易通是否能查詢影像？
A1	否，目前尚未與健保資料串檔，亦無規範需將影像上傳雲端。
Q2	如果個案需到另一家醫院就診，需要帶影像記錄到另一家醫院嗎？
A2	目前計畫並未規劃收集各院影像，建議民眾於同家機構持續受檢，以利舊片比較。若民眾跨院檢查，則民眾應自行攜帶舊片以進行比較。
Q3	民眾若欲取得篩檢影像至其他醫院就診，本計畫是否有規範費用？
A3	本計畫未要求篩檢醫院須免費提供 LDCT 影像，若民眾有取得影像需求，依貴院規定及流程辦理即可。
Q4	目前輻射劑量的規定為標準體型(BMI 小於 24kg/m ²)者，CTDIvol 應不大於 3mGy。但對於超過標準體型者，為什麼還要提醒輻射劑量呢？如果輻射劑量超過 3mGy，會影響費用嗎？
A4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 輻射劑量為涉及民眾健康的重要議題，輻射作業必須合理抑低其輻射劑量，故對於體型較大者，也請儘可能降低為佳，不宜超過 3mGy 過多。 2. 本署 112 年 3 月 1 日國健癌字第 1120360262 號函，係提醒各醫院檢視儀器相關設定，避免設定錯誤致民眾接受過高輻射劑量。 3. 輻射劑量涉及民眾安全，對於經輔導卻未改善者，將評估取消辦理本計畫之資格。
回診評估問題	
Q1	個案回診看的醫師是原疾病主治醫師（腫瘤相關醫師）而非胸腔科醫生，是可以的嗎？
A1	計畫書 P.10 規定應有胸腔科醫師，若醫院無專任胸腔科醫師，可採兼任或支援報備方式辦理。
Q2	評估結果建議增加 1 年後追蹤檢查選項。
A2	因本計畫為 2 年 1 篩服務，故若醫師認為此個案篩檢結果屬無顯著異常等之陰性個案，請勾選 2 年後追蹤檢查；若醫師認為此個案篩檢結果屬疑似異常個案，需在特定時間後觀察結節變化情形，則請勾選 3 或 6 個月後追蹤，若後續追蹤結果穩定，再評估是否改為 1 年後檢查追蹤。
Q3	疑似異常個案已知自身有肺結節認為不需額外評估，如何結案？
A3	仍請該受檢者至胸腔科評估後，於系統填報其評估結果後結案。若個案不願提供其就診醫院名稱或評估結果，請確實完成 3 次電聯紀錄後才可結案。
Q4	疑似異常個案不想回原篩檢醫院接受評估，想在其它醫院進行評估？
A4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 原則上是要在原篩醫院進行評估，若民眾堅持要去其他醫院，也不會強迫。但若民眾至他院看診評估，請瞭解評估日期、醫院、醫師、處置建議等，並於系統填報。 2. 為減少民眾焦慮，並有利流程順暢，且解釋報告為醫師專業。建議於聯繫疑似異常個案時，表示依照國民健康署計畫流程規定，需請民眾回診看報告，由醫師說明檢查結果及後續建議，勿於電話中表示其篩檢結果有異常（容易造成民眾焦慮）。若貴院有提供報告給疑似異常個案，亦請於民眾就診後再提供。
Q5	民眾經轉介至其他醫院接受評估，肺篩系統無該醫師選項。
A5	1. 計畫書 P.11 規定影像判讀醫師及醫事放射師有異動時須向本署報備，不包含胸腔

科醫師，故原篩檢醫院可向轉介醫院詢問醫師資訊，並上系統自行新增胸腔科醫師。

2. 請貴院系統管理者於肺癌早期偵測追蹤管理系統之「單位管理」下的「醫護人員設定」，輸入胸腔科醫師姓名後的選擇「評估醫師」，即可新增。

Q6 Modified Lung-RADS Category 的 S 選項及後續流程？

A6 1. Modified Lung-RADS Category S 選項為非肺癌篩檢相關的其他發現，屬選填項目，可自行依檢查結果評估是否勾選。若有勾選，請醫院自行判斷是否需請民眾至特定科別就診。

2. 無論有無勾選 S，判讀結果仍須就與肺癌篩檢相關之 Modified Lung-RADS Category 0, 1, 2, 3, 4A, 4B/4X 擇一勾選。且若勾選 Category 0, 3, 4A, 4B/4X，則必續請民眾回胸腔科就診接受評估。

Q7 胸腔科醫師之建議處置與 Lung-RADS 建議不同？

A7 對於 Modified Lung-RADS Category 0, 3, 4A, 4B/4X 之個案，皆需回診請胸腔科醫師評估，並依據胸腔科醫師的評估結果作為後續處置流程依據。

檢查追蹤問題

Q1 請問 3/6 個月後檢查追蹤的定義，做胸部 X 光算嗎？是不是只要有就診就可以？

1. 所謂的檢查追蹤，係指醫師認為需要在一段時間之後，再進行 LDCT、CT 等攝影，觀察結節的變化情形，再評估後續處置建議。
2. 若民眾拿原篩檢影像至其他機構就醫，係尋求「第二診療意見」，非屬檢查追蹤。並考量篩檢係使用 LDCT，故檢查追蹤應以 LDCT 或 CT 等攝影方式進行，不應以 X 光攝影作為判斷檢查追蹤結果的主要工具。

Q2 受檢者於胸腔科門診評估 6 個月後追蹤，是否須主動電聯提醒？

A2 本計畫雖未強制主動電聯，惟因篩檢醫院需填報後續檢查追蹤結果，建議可主動聯繫請個案依排定時間檢查追蹤。

Q3 若評估時醫師選擇 3 個月追蹤，但安排下次 CT 已超過 3 個月的日期（因排檢時間較久），若超過追蹤時間，是否會影響追蹤率而被扣款？

1. 3/6 個月追蹤目前未納入指標，不會影響追蹤率。但仍請儘可能於 LDCT 篩檢日起 120 天/210 天內進行追蹤，並於追蹤後次月 20 日前填報系統。
2. 若欲申報「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」費用，則必須依該計畫規定之規範及時程執行，健保署始給付費用。

Q4 3/6 個月追蹤，是否限定只能回原篩醫院？能否帶舊 CT 片到另一間醫院追蹤？

A4 可以，本計畫未限制民眾後續追蹤及確診之醫院，惟原篩檢醫院需瞭解追蹤結果後於系統填報。

Q5 請問如果到追蹤階段，是否可像其他癌篩系統一樣可以按轉介，由其他醫院填報結案？

A5 系統業於 112 年 5 月 30 日增加轉介功能，請於確認民眾檢查追蹤/確診醫院後，於系統點選轉介，並通知該醫院協助填報。

Q6 系統如何異動轉診醫院？

A6 若要異動轉診醫院，請先將已填報之追蹤或確診結果刪除，再修改或刪除轉診醫院。

Q7 3/6 個月檢查追蹤，可申報健保嗎？

A7 健保署 112 年起已編列費用支應本署「肺癌早期偵測計畫」疑似異常個案後續檢查追蹤之電腦斷層掃描費用。

確診問題

Q1 請問進行確診程序的定義？進行 X 光、CT、PET、MRI、超音波等，可以算嗎？

A1 1. 因為本計畫為肺癌篩檢，故確診程序係指可以確認民眾「是否罹患肺癌」的作法，例如各種方式的切片檢查或細胞學病理診斷等。各種影像攝影方式（包括 X 光、CT、PET、MRI 等），並不能作為確診肺癌的最終工具。
2. 若是為確認民眾「是否有非肺癌的疾病」的處置，例如想知道民眾是否發炎，是否有 TB 等，不能作為本計畫之確診程序。

Q2 本院非癌症診療品質認證醫院，若篩檢後確診病人選擇留至本院開刀或後續治療，系統上是否會限制只有通過診療品質認證醫院才得結案？

A2 本計畫並未限制民眾僅能於診療品質認證醫院確診。

Q3 請問個案沒有意願在檢查醫院確診，是否開放其他醫院可以協助填寫確診資料？

A3 系統業於 112 年 5 月 30 日增加轉介功能，請於確認民眾檢查追蹤/確診醫院後，於系統點選轉介，並通知該醫院協助填報。

Q4 個案若欲至其他醫院進行確診，請問原篩醫院該如何填報後續確診資料？

A4 1. 原篩醫院可將民眾轉介至確診醫院，並使用系統轉介功能，請確診醫院協助填報。（若符合「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」規範，原篩醫院可申報健保追蹤管理費，追蹤/確診醫院可申報診斷品質管理費）。
2. 向民眾進行確診醫院取得資料並登錄系統。

Q5 個案若至其他醫院進行確診，且該院表示因個資問題，無法提供病人檢查資訊，該如何處理？

A5 若該院不願提供者，請來信給本署，提供個案資料及確診醫院資訊，本署將定期函請醫院協助提供資料。

Q6 個案若至其他醫院進行確診，因無該院聯絡窗口可詢問，如何結案？

A6 請先向民眾確認確診之醫院，本署已定期調查各醫院窗口資訊並提供肺癌篩檢辦理醫院。若非本計畫辦理醫院，可電洽本署，本署可視需要提供參與 CCAP 醫院之個管師資訊。

Q7 確診結果雖為肺癌，但醫師判斷為其他癌症復發轉移，應填報肺癌或非肺癌。

A7 請填「非肺癌」，並於非肺癌個案診斷勾選「轉移性腫瘤」並填報原發部位。

Q8 如果病人先進行支氣管鏡檢查以確診肺癌，但事後又進行手術，請問確診日期應該以哪個為主？

A8 確診日期填列最早的確診程序執行日期即可，若有進行手術治療，需另填列手術日期。

Q9 經由非手術方式進行確診為肺癌者，因個案無法知道 TNM，填報「病理期別」有困難。

A9 對於未經手術治療者，臨床/整併期別僅需就期別「0、1、2、3、4」擇一填寫即可，不需填 TNM。

Q10 計畫陽追率指標係以應進行確診或重新攝影者為分母。因為目前需確診的疑似異常個案人數較少，再加上確診檢查有侵入性的風險等因素，個案可能不願意配合確診檢查，導致要達到計畫規定的 75% 有其困難。

A10

1. 有關陽追率指標目標值 75%，係比照乳攝規範。
2. 若民眾不願意立即進行確診程序，請與民眾溝通先於 3 個月後檢查追蹤（並將評估結果填報為 3 個月後檢查追蹤），觀察結節變化情形，再評估是否進行確診程序，此舉也可降低過度診斷的情形。
3. 請於民眾受檢前妥予跟個案說明篩檢的目的及意義在於「早期發現 早期治療」，故經醫師評估有進行確診程序之必要時，應同意接受穿刺或手術始能收案。

結案問題

Q1 請問如果個案經胸腔科醫師評估後，直接轉診至區域或教學醫院，系統該如何結案？

A1

1. 填報評估結果後即可給付篩檢服務費用，可於肺篩系統「已完成篩檢清冊」進行查詢。
2. 請原篩檢醫院使用系統「轉診」功能，請追蹤/確診醫院協助填報，或請原篩檢醫院於瞭解個案追蹤或確診結果後，於系統填報。

Q2 個案 8/30 的判讀結果為「至胸腔科或胸腔外科門診評估」，9/2 回診的評估結果為「6 個月後檢查追蹤」，但肺篩系統的追蹤會顯示「未填」，請問是否算結案？

A2 若個案已填報評估結果即可給付篩檢服務費用，可於肺篩系統「已完成篩檢清冊」進行查詢，惟後續仍需於 6 個月後填報追蹤結果。若追蹤結果為應進行確診，則尚需填報確診結果。

Q3 請問疑似異常到其他醫院進行追蹤或確診，原篩檢醫院是否就算結案？要跟其他醫院追蹤到哪一步才算結案？

A3 無論民眾是在原篩檢醫院或其他醫院進行追蹤，若民眾經胸腔科醫師評估為進行追蹤，則需完成第一次追蹤並填報，若檢查追蹤結果為繼續追蹤，則結案；若評估或檢查追蹤結果為進行確診，則需填報確診結果始結案。

Q4 原篩檢醫院評估結果建議民眾進行確診，但民眾至其他醫院尋求第二診療意見後採 3/6 個月後檢查追蹤，如何結案？

A4 可改以第二診療意見之醫師及就診日期修改評估結果，調整為 3/6 個月後檢查追蹤，後續再填報檢查追蹤結果。

Q5 評估結果為 3/6 個月後檢查追蹤，但後續電訪個案，發現個案已接受確診程序，如何結案？

A5 可瞭解民眾是否於進行確診程序前已另進行 CT 等檢查，可以 CT 檢查日期作為檢查追蹤日期，檢查追蹤結果則為應進行確診程序，再填報後續確診結果。或改以第二診療意見修改評估結果為應進行確診，再填報確診結果。

費用及補正相關

Q1 向民眾收取費用的規範？

A1 民眾進行 LDCT 排檢及檢查時，不應向民眾收費；若篩檢後請疑似異常個案回診時，因涉及醫療處置建議，則可依健保或貴院規範收取費用。

Q2 請問本服務如何給付費用？是否有申報或醫令代碼？

A2 貴院辦理本計畫之服務費用，將由本署依貴院「肺癌早期偵測追蹤管理系統」填報資料，經檢核後請健保署代撥費用（111年7月份服務費係由健保署於111年10月間撥付，以此類推）。因貴院辦理本計畫不用向健保申報費用，故無相關申報或醫令代碼，健保卡亦無須進行註記。健保署付款通知書將有中文註記為肺癌早期偵測計畫服務費用。

Q3 請問有關費用撥付的時程以及補正程序？

A3 本署將依據醫院於期限內提報之資料，請健保署代撥費用。另因醫院最遲應於提供服務後次月20日前上傳判讀/評估結果，故111年7月份服務費係由健保署於111年10月間撥付，以此類推。本署於發文請健保署撥付費用時，亦一併函文通知醫院撥付筆數及費用，若有缺漏上傳情形，請於補登開放期間內於系統填報。若逾期未補正，將不予給付服務費用。

Q4 3個月後所結算之申報資料，要如何知道資料有缺漏？

A4 可以上肺篩系統【已完成篩檢清冊】查詢，檢核完成之個案筆數是否皆有成功結案。

系統改善問題

Q1 是否能再增加自行描述字元數？

A1 囿於系統記憶體有其承載上限，目前文字描述可達100字元，SE/IM可達50字元，後續將視辦理情形檢討修正。

Q2 能否勿限制出生年月日跟住址欄位僅能用點選填報？

A2 出生年月日不限制用點選填報，可採輸入方式。有關住址之縣市、鄉鎮市區，考量自行輸入的誤植情形較嚴重，故未開放採輸入方式。

Q3 是否會新增批次上傳基本資料及報告功能？

A3 有關個案基本資料批次上傳功能，業於112年2月24日上架；有關判讀結果批次上傳功能，業於112年8月2日上架。

Q4 建議已完成篩檢清冊 excel 檔附上完整居住地址。

A4 業於「未附追蹤結果清冊」、「未附確診結果清冊」、「已完成篩檢清冊」等，附上完整居住地址。

Q5 系統是否可預設若選擇煮食經歷0年，後面煎炒炸自動帶入0天？

A5 已經調整相關設定，自動帶入。

Q5 請問批次上傳功能，地址是否可整合成一個欄位？

A5 目前於系統填報地址時，係分別就縣市/鄉鎮市區/街路/段/巷/弄/號等分別填列，並據以檢核。為利資料一致性及正確性，目前批次上傳仍維持此格式。

Q6 個案名字含特殊中文字，故無法將其名字輸入至系統，試問該如何把文字呈現在系統內？

A6 有關罕見中文字，經確認多數皆可手動逐筆輸入系統，惟批次上傳可能致其變成亂碼，建議可改用拆字方式填寫，例如「香复」，或請來信提供佐證，本署將請系統廠商協助修正。

其他問題

Q1 請問國健署聯繫窗口為何？

A1 (02)2522-0888 轉分機 896、897、898
