

衛生福利部國民健康署

「111 年癌症防治品質精進計畫」

需求說明書



衛生福利部國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

注意：投標時免附本需求說明書及契約書，惟廠商如擅改需求說明書及契約書內容而據以投標者，所投之標為不合格標。

中 華 民 國 110 年 10 月

本案經費由菸品健康福利捐支應

目錄

壹、背景說明	4
貳、計畫執行工作內容	5
參、履約期限（執行期間）	8
肆、投標廠商資格及應檢附之證明文件	8
伍、預算經費	10
分項表：	12
陸、決標原則：	22
柒、計畫書格式：無	23
捌、投標廠商評選須知：無	23
玖、智慧財產權	23
拾、招標投標作業程序	23
拾壹、訂約、驗收及履約注意事項	24
拾貳、保證金：無。	25
拾參、其他相關事項：	25
拾肆、規格聯絡人：	26
附件：	

1. 1-1 篩檢品質管理作業應配合辦理事項

1-2 契約價金說明

1-3 服務量設定書

1-4 院內篩檢率定義

2. 癌症醫療品質管理考核資訊系統帳號使用注意事項說明

3. 癌症醫療品質管理考核資訊系統帳號申請表

4. 大乳口系統_CCAP 醫院專用頁面

衛生福利部國民健康署委託辦理

「111 年癌症防治品質精進計畫」

需求說明書

壹、背景說明

癌症已 39 年蟬聯國人死因首位，占每年總死亡人數近 3 成，對國人生命和財產損失巨大。世界衛生組織（WHO）提出完整的癌症防治四大策略包括預防、早期偵測、治療及安寧緩和照護。

根據文獻指出，與癌症發生有關的危險因素，可歸納為：不健康生活型態（如身體活動量不足、不健康飲食、過重及肥胖等）、有害物質使用（如菸、檳榔、酒精等）等，源頭的預防工作極其重要。

依據國外研究與推行癌症篩檢之經驗，篩檢率必須至少要達到 5 成以上才可能影響死亡率，目前除子宮頸癌及口腔癌篩檢達 5 成外，乳癌及大腸癌約只達 4 成，若無法將篩檢率大幅提升，要達到降低國人癌症死亡率相當困難。醫療院所是民眾主要就醫場所，且擁有專業的醫療專業人員，若能善用醫病接觸的機會，在民眾還未出現任何症狀前，適時的提供癌症篩檢服務，就能發揮早期發現早期治療功能，提升罹癌民眾的存活率，降低癌症威脅。

今為提供民眾高品質的癌症篩檢服務並運用個案管理模式，提升癌症篩檢率、陽性個案追蹤率、早期確診率以提供國人高水準之癌症篩檢品質服務，故公開委託辦理本計畫。

貳、計畫執行工作內容

一、計畫執行內容：

1. 四癌篩檢目標達成率。
2. 篩檢陽性個案追蹤完成率。
3. 院內篩檢率。
4. 陽性預測值。
5. 無檳政策與環境。
6. 高嚼檳職場篩檢。
7. 戒檳衛教。
8. 大腸鏡品管。
9. 高嚼檳職場口腔癌篩檢高癌化陽性個案病理確診。
10. 設計多元癌症篩檢策略。
11. 癌症篩檢申報優化。

二、應完成事項：

1. 計畫書內容請於得標後至本署「癌症醫療品質管理考核資訊系統」(<https://pfp.hpa.gov.tw>) 登入後，點取「計畫申請→111年計畫申請」功能，進行計畫內容登錄作業，並將簽章後的紙本上傳於管考系統備查。
2. 得標廠商應就承辦之各項癌症篩檢，設定合理之服務量，於前開規範時間前至管考資訊系統完成設定登錄。
3. 於本計畫所申報用以列計服務量達成數（率）之資料，不得重複於本計畫其他分項或向其他委辦計畫申報，如經查獲，本署將核減服務量達成數，並追回款項，如有冒領詐領之情形，經查獲除需繳回詐領或冒領款項外，將移送檢調機關處理。
4. 基於癌症防治目的所需，本署為執行癌症篩檢業務，依癌症防治法第 4 條委託或回饋廠商蒐集、處理或利用民眾個人資料，廠商對前述個人資料之使用，應使用於癌症篩檢相關業務上，並依個人資料保護法相關規定維護民眾隱私，如有違反，依本署資通安全條款辦理之。
5. 參與本計畫之醫療院所需於本署規範下提供相關單位參與篩檢民眾之相關資料，以利後續確診及治療。
6. 應配合辦理事項如附件 1-1。如附件內容無承辦則無需辦理。

三、本計畫案（採購標的）執行內容之主要部分：（依政府採購法第 65 條規定，得標廠商不得將原契約中應自行履行之全部或其主要部

分，由其他廠商代為履行應自行履行，不得轉包)

☐本採購標的範圍之部分：

☒本採購標的範圍之全部。

四、注意事項：

- (一)履約中如有以本署名義發布(出)之問卷、新聞稿、公文等履約項目，須經本署核可後，始得辦理；若無經本署核可，逕行發布而造成本署形象受損等負面影響，視情節得請廠商重作，或依契約規定減價收受，處以違約金，並得請求損害賠償。
- (二)本採購案經費如來自菸品健康福利捐，廠商履約內容之各項服務、措施或活動所製作之單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等項目或範圍，應於明顯適當位置註明「經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應」等經費來源字樣。如有編列人事費用，於薪資發放時，應註明經費來源(例如薪水單等)，並將執行成果於繳交期末報告時，檢附相關佐證照片或樣本，以供審查驗收；如有違反上述規定，除確屬非可歸責於廠商，經機關書面同意外，視同該項履約標的不符契約規定。
- (三)倘辦理政策宣導，應確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 62 條之 1 規定，應明確標示其為廣告且揭示辦理或贊助機關、單位名稱，並不得以置入性行銷方式進行。
- (四)辦理本計畫中各項會議及講習訓練，以在公設場地辦理為原則，無法在公設場地或訓練機關辦理者，其膳雜費用仍依行政院 103 年 7 月 7 日院授主預字第 1030101699 號函修正前「國內出差旅費報支要點」標準辦理。
- (五)☐出國支付費用項目及標準，依「衛生福利部國民健康署運用菸害防制及衛生保健基金辦理人員出國審查作業要點」(108 年 10 月 25 日修正)規定辦理(如附件)，國外旅費以○萬元為上限，採覈實支付，須檢據向本署覈實報銷：
 - 1、出國人數以不超過○人，同一年度每人以○至○次為原則。
 - 2、出國人員於出國前一個月備文函知本署。
- (六)本計畫中所委託辦理之教育訓練，廠商應辦理學員滿意度調查及核心能力前、後測，並將滿意度調查分析及核心能力前、後測及

統計資料納入成果報告。另廠商須依「行政院及所屬機關學校推動公務人員終身學習實施要點」第3點及第6點第2項規定，申請為公務人員終身學習入口網站之學習機構，並將學員(公務人員身分者)之終身學習時數等資料核實登錄於該網站。

(七)廠商因執行本採購案發放禮品(券)時，應取得相關證明支付事實之單據，如發票、收據、購買證明單、發放清冊或印領清冊等，並依「政府支出憑證處理要點」規定據以辦理經費結報，又該項發放如涉及所得、獎金或其他給與，應依稅法及相關規定辦理。

(八)本案若有購置禮品或紀念品之需要，除應符合相關法規辦理外，應優先採購臺灣製產品。

(九)採購案件涉及競賽評審與贈獎作業時，得標廠商應加強管控下列事項：

1. 評審作業：廠商應事先將參賽者之報名資料列冊審核，並於評審作業後確認得獎名單，名單應列示作品編號、作品名稱、參賽者姓名等，請評審委員確認做成紀錄，避免誤植。

2. 贈獎作業：廠商應檢附採購獎品之原始憑證影本及獎品寄送(領取)證明文件，併同執行報告相關資料提送本署。

3. 廠商辦理網路抽獎活動，應有資訊單位或人員針對抽獎資料庫異動歷程及紀錄進行稽核，以防止人為灌入造假資料；廠商並應針對抽獎程式進行檢視及測試，以確保符合隨機抽取之要求。

(十)計畫所需人員之進用，除本計畫另有規定外，應依照「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」(108年6月28日修正)辦理，並應參照該注意事項第6點第1項第1款之迴避進用規定：「計畫主持人、共同主持人、各機關長官(首長、校長等)及其各級主管長官(各級單位主管、院長、系所主任等)之配偶及三親等以內血親、姻親應迴避進用為該計畫之臨時(或約用)人員(含專任助理、兼任助理及臨時工等助理人員)」辦理。

(十一)本採購案如含駐點人員，廠商應配合本署「委外廠商駐點人員管控機制」(107年11月14日修正)(□如附件)及契約規定落實管控；差勤部分則納入本署人事差勤系統管理；廠商編列之「管理費」應扣除該等人員薪資後計算之。

(十二)本案涉及調查者，依「衛生福利部自行辦理或委託辦理統計調

查管理共同注意事項」(107 年 12 月 11 日修正)(☐如附件)辦理。

(十三)本案如有涉及個人隱私資料之收集或人體檢體之採集者需依照「個人資料保護法」、「人體研究法」以及衛生福利部公告之「研究用人體檢體採集與使用注意事項」、「人體試驗管理辦法」等相關規定辦理。

(十四)有關接受委託辦理計畫之廠商或其人員，辦理委託計畫成果對外發表相關作業時，應依「衛生福利部國民健康署委託計畫之成果發表原則」(108 年 8 月 2 日修正)(☐如附件)相關規定辦理。另請注意下列事項：

■對於會議/研究相關事項，請勿對外作不實之轉述。

■應保密或尚未形成明確政策之內部相關文件，請勿對外提供。

■如有違反本契約文件之情事，計畫主持人於 1 年內不得再接受本署委辦、補(捐)助計畫。

(十五)☐結案報告中應繳交一篇轉譯摘要，內容包括：

1. 研究摘述：任務、金額、主持人與得標組織。
2. 重要結論：(1) 對民眾、(2) 對政府。
3. 行動建議：依據結論，政府後續作為(如宣導、改進作法、政策評估、是否需進一步研究等等)。
4. 研究之限制或不足處。

參、履約期限(執行期間)

☐ 廠商應自決標日起至____年____月____日以前完成履行採購標的之供應。

☐ 廠商應自決標日起☐_____日曆天；☐_____工作天；☐年內，完成履行採購標的之供應。

■ 廠商應於 111 年 1 月 1 日至 111 年 12 月 31 日(如逾 111 年 1 月 1 日決標時，則以決標日為履約起始日)之期間內履行採購標的之供應。

☐ 其他：_____。

肆、投標廠商資格及應檢附之證明文件

一、 投標廠商資格：限定「健保特約醫療院所」參與。

二、 投標廠商應檢附之證明文件影本：

(一) 投標廠商聲明書正本一份（投標廠商及負責人均須蓋章）。

(二) 醫院或診所開業證明。

(三) 健保特約醫療院所證明文件。本項證明，廠商得以列印公開於目的事業主管機關網站之資料代之。

衛生福利部中央健康保險署--健保特約醫事機構查詢：

<https://www.nhi.gov.tw/queryN/Query3.aspx>

(四) 納稅證明文件影本 1 份：(營業稅或所得稅)

1、 營業稅繳稅證明：為營業稅繳款書收據聯或主管稽徵機關核章之最近一期營業人銷售額與稅額申報書收執聯。廠商不及提出最近一期證明者，得以前一期之納稅證明代之。新設立且未屆第一期營業稅繳納期限者，得以營業稅主管稽徵機關核發之核准設立登記公函代之；經核定使用統一發票者，應一併檢附申領統一發票購票證相關文件。

2、 所得稅：最近一期之所得稅申報證明文件。

3、 營業稅或所得稅之納稅證明，得以與上開最近一期或前一期證明相同期間內主管稽徵機關核發之無違章欠稅之查復表代之。

4、 私立財團法人、社團法人（如私立大學、基金會等）及其他人民團體，若無營業稅或所得稅相關納稅證明，須檢附結算申報書或最近一期結算申報核定書。

(五) 公立學校、公立醫院、公立研究機構或依政府機關組織法律組成之非公司組織事業機構，依法令免申請核發設立或登記證明或納稅證明者，參加投標時，得免繳驗該等證明文件。

(六) ☐其他：_____。

☐本採購屬經濟部投資審議委員會公告「具敏感性或國安(含資安)疑慮之業務範疇」之資訊服務採購，廠商不得為大陸地區廠商、第三地區含陸資成分廠商及經濟部投資審議委員會公告之陸資資訊服務業者。(上開業務範疇及陸資資訊服務業清單公開於經濟部投資審議委員會網站<http://www.moeaic.gov.tw/>)。

■本採購內容涉及國家安全，不允許大陸地區廠商、第三地

區含陸資成分廠商及在臺陸資廠商參與。

- 三、 如廠商未附招標文件之招標投標及契約文件(簡稱三用文件)或未依三用文件規定填寫正體中文標價、蓋章及標價塗改處未蓋負責人章者，為不合格標；標價高於公告之 111 年度各分項每家預算金額為不合格標。
- 四、 投標文件所載總標價之文字與號碼不符時，以文字為準。如以文字為數次表示之總標價不一致時，以最低額為準。
- 五、 投標廠商應依招標文件規定備妥投標所需相關文件，並依招標文件之規定蓋章後投標。
- 六、 為確保篩檢品質，得標廠商須完成下列事項，始得計入服務量達成數：
- (一) 大腸癌篩檢：至少具備一位「得開立醫事檢驗單」之醫師，定量免疫法糞便潛血試驗：自行判讀之醫療院所或者委外判讀之檢驗機構需通過國際第三方認證資格。
 - (二) 口腔癌篩檢：應由耳鼻喉科、牙科醫師或經本署核可資格之醫師執行。
 - (三) 乳癌篩檢：醫療院所須通過本署「預防保健服務之乳房 X 光攝影醫療機構資格審查原則」，並由本署審查通過之乳攝放射師及儀器執行。
 - (四) 子宮頸癌篩檢：須符合醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項規定之資格且子宮頸抹片採樣應由執業登記為婦產科醫師、家庭醫學科專科醫師執行。

伍、預算經費

- 一、 預算經費：新臺幣(以下同) **5,310 萬 4,000 元整**，內容如下：

☒ (一) 委託服務費用：各分項金額如分項表如後附。

☐ (二) 採固定金額給付之項目及費用：○○○元整。

1. 項目如下：(撰寫說明：請依各標案特性需求自行填列，無者免填)

2. 採固定金額給付之經費，列入本案議價範圍。惟決標後無須調整各項單價。

☒ (三) 採核實支付項目及費用：各分項金額如分項表如後附。

(四) 投標廠商應依 ☒ 委託服務費用及 ☐ 固定金額給付項目費用 ☒ 核實支付項目費用，分別提列各項經費後加總填報總價投標。

(五)注意：投標廠商報價不得逾預算金額，投標廠商報價超過預算金額者，依政府採購法第 50 條第 1 項第 2 款暨行政院公共工程委員會 96 年 10 月 2 日工程企字第 09600396110 號函規定，列為不合格標，不予減價機會。

二、款項支付注意事項：

- (一) 機關如因機關會計年度結束，需依規定辦理保留該款項時，機關得視保留核定情形，再行支付，機關不負遲延責任。
- (二) 年度經費應依該年度預算經立法院審查結果辦理，若年度所需經費未獲立法院審議通過或辦理部分刪除，得依政府採購法第 64 條規定辦理，若經費遭刪減，則以預算經法定程序審查通過之金額為準，該金額由機關調整後另行通知。預算如遭立法院凍結不能如期支付，得延後辦理支付，機關不負遲延責任。

分項表：

分項 項次	決標 家數	篩檢品管總服 務量 ^{註1}	檳榔防制與口 腔癌防治 ^{註2}	癌症篩檢申報 優化 ^{註3}	各分項之預算(底 價)金額(每家)
1	2	14,750	V	V	1,634,000
2	7	10,680	V	V	1,220,000
3	4	7,480	V	V	835,000
4	8	5,650	V	V	649,000
5	15	4,650	—	V	520,000
6	20	3,350	—	V	390,000
7	10	2,620	—	V	314,000
8	11	2,020	—	V	254,000
9	20	1,345	—	V	179,000
10	45	1,300	—	V	170,000

備註：

1. 分項 1~10：

- (1) 篩檢品管總服務量係指辦理大腸癌、口腔癌、乳癌及子宮頸癌篩檢之案數含大腸鏡檢品管；若得標廠商具該癌別預防保健篩檢資格，則該癌別為必辦項目。
- (2) 承辦口腔癌篩檢之服務量不得高於總服務量 10%；離島地區醫院、婦幼專科醫院、精神專科醫院、胸腔專科醫院、旅遊醫院及大腸直腸專科醫院之大腸癌則不得低於 5%。
- (3) 提供婦癌身心障者篩檢量至少占婦癌(乳癌/子宮頸癌)總篩檢量之 1%。
- (4) 大腸鏡檢品管作業係指將大腸鏡檢結果依本署指定之格式完成申報 (Colon QC)，凡執行大腸鏡確診，務必以電子多筆批次上傳或至本署系統介面輸入上傳相關資料，完成每案覈實支付新台幣 200 元；計入支付之大腸鏡個案順序依次為 1. iFOBT 陽性 2. 自費個案 3. 其他個案，各分項需上傳件數：分項 1. 250 案、分項 2-3. 180 案、分項 4-6. 150 案、分項 7-8. 120 案、分項 9. 45 案。
- (5) 各分項篩檢品管費用經費上限，於簽約後不變動金額，第一期、第二期款依各指標達成情況撥付。
- (6) 執行乳癌篩檢，其檢查表單及乳房 X 光攝影影像請依醫療法相關規定保存至少 7 年；篩檢醫療機構(包含巡迴車)，應比同醫療法規定，將前述相關檢查表單及乳房 X 光攝影影像，確實製作病歷或製作紀錄，並依保存年限規定保存。
- (7) 本院篩檢陽性個案，需配合於癌症篩檢與追蹤管理系統填報陽性個案追蹤紀錄。

2. 檳榔防制與口腔癌防治係指辦理：無檳政策與環境、戒檳衛教、高嚼檳職場篩檢項目、高嚼檳職場口腔癌高癌化陽性個案病理確診

(1) 分項 1~2 戒檳衛教項目：

- A. 係針對具嚼檳榔習慣者：(18 歲以上)(三個月內嚼檳數量 ≥ 100 顆)或曾經參與過口腔癌篩檢 (A 表)初步診斷為陽性結果(異常)，提供戒檳衛教服務，每次戒檳衛教服務為 250 元，每個案全程為 4 次衛教服務，完成每個案全程 4 次衛教服務，另給付 250 元；於初次衛教日起算 3 個月內 (含) 提供完整 4 次/人 (簽署同意書後接受戒檳衛教) 戒檳衛教服務，至少含 1 次面訪(得採實地或視訊方式)；倘戒檳衛教個案於收案前曾接受預防保健口腔黏膜檢查，且確診結果為「無明顯異常」、「正常」以

外者（以本署口篩資料庫為主），另給付 250 元，每次衛教服務至少間隔 7 天，第 4 次衛教追蹤應於初次衛教日後 80-100 天（內）進行，每次衛教追蹤記錄需於首次衛教日起 120 個日曆天內（含）上傳本署癌症醫療品質管理考核資訊系統。

- B. 戒檳衛教收案條件：兩年內不得重複收案。例：111 年可收 109 年（含）以前的戒檳衛教個案。
- C. 戒檳衛教項目支付數量上限 40 案，無設定應達成數量；於支付數量上限內，依實際達成案數給付本項目費用。
- D. 戒檳衛教面訪，得採視訊方式辦理，唯需取得個案同意書並擷取個案肖像畫面作為衛教紀錄之一部分，並將同意書及該次衛教畫面上傳本署資訊系統。

(2) 分項 1~4，高嚼檳職場篩檢項目：

- A. 配合本署或轄區衛生局或與高嚼檳行業合作，提供建築工地或高嚼檳職場內 18 歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸之勞工口腔黏膜檢查服務與戒菸檳衛教，每場給付 6 千元整，每家得標醫院上限 4 場；需檢具服務證明（工地/職場篩檢合作意向書、至少 4 張活動紀錄照片）與篩檢資料名冊與紀錄等（格式依本署後續公告為準）。

✧ 以下縣市其中 2 場得為非建築工地：宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、苗栗縣、南投縣、屏東縣。

✧ 非營造建築業之高嚼檳職場篩檢認定：a. 以提供港埠（碼頭）、運輸、漁業等高嚼檳職場之從業勞工為主要對象 b. 配合本署辦理口腔癌篩檢之高嚼檳職場；請最晚於篩檢前 1 個月致函本署並附上相關文件，待本署認可後得申請本項目經費（配合本署辦理之篩檢場次免申請）。

- B. 服務對象：18 歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸民眾。
- C. 場次與有效人數認定：每場篩檢有效人數達 10（含）人以上，其他規定比照醫事機構辦理預防保健服務注意事項，有效人數認定如下：
 - a. 本國籍 30 歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸者（符合 111 年度申報 IC95）。
 - b. 本國籍 18 歲至 29 歲有嚼檳榔（含已戒）原住民（符合 111 年度申報 IC97）。
 - c. 本國籍 18 歲以上有嚼檳榔陽性個案。
- D. 篩檢醫師資格：
 - a. 已取得耳鼻喉專科醫師證書且執業中之耳鼻喉科專科醫師。
 - b. 已取得口腔顎面外科專科醫師或取得牙醫師證書且執業中之牙醫師。
 - c. 參與本計畫之醫事機構地址位於宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、苗栗縣、

南投縣、屏東縣者，得由具口腔癌篩檢資格之其他科別專科醫師執行。

E. 篩檢費用與篩檢結果申報：

- a. 符合預防保健服務之口腔癌篩檢服務對象(IC95 或 IC97)者，篩檢表單之支付方式請勾選「預防保健」，篩檢費用與資料申報等作業比照「醫事機構辦理預防保健服務注意事項」規定辦理。
- b. 18 歲至 29 歲有嚼檳榔之非原住民勞工(非 IC97)、18 歲以上有嚼檳榔之陽性重複篩檢案，篩檢表單之支付方式請勾選「4. 其他公務預算補助」並需將篩檢資料上傳「癌症篩檢資訊系統(大乳口系統)」，不申報預防保健費用。
- c. 每場高嚼檳榔職場口腔癌篩檢服務人數可合併場次計算篩檢有效人數，有效人數達 10 人即給付 1 場費用，若同一場次篩檢有效人數逾 40 人即給付 4 場費用。

F. 申報高嚼檳榔職場口腔黏膜檢查成果：應於活動辦理後，即時、如實向本署癌症醫療品質管理考核資訊系統(最遲應於活動日期後 30 天內)申報檢查結果(逾期不予支付該場業務費)，格式與內容詳見附件。

G. 查核機制：本署將進行現場或電話稽核，經查核有申報不實或爭議，本署得不予給付該場次業務費及追扣該筆篩檢費用，並停止辦理後續場次資格，不得異議。

H. 案數認定：不同院所於不同時間提供同一處工地之同一位勞工接受口腔黏膜檢查，該場次個案數之認定以「資料上傳大乳口系統」及管考系統申報「活動辦理成果資料」時間皆為先者。

I. 高嚼檳榔職場口腔癌篩檢，得結合本署戒菸服務及戒檳衛教服務資源辦理，惟需依「醫事機構戒菸服務補助計畫」、本計畫戒檳衛教服務等相關作業須知辦理，作業須知未盡事宜，依醫事人員相關法規，如醫療法、醫師法、藥師法、全民健康保險法等相關法規辦理。

(3) 分項 1~4，高嚼檳榔職場口腔癌高癌化陽性個案病理確診：

A. 認定資格：經高嚼檳榔職場篩檢之初篩結果為 1. 疑似口腔癌, 2. 口腔內外不明原因腫塊, 3. 紅斑, 4. 紅白斑, 5. 疣狀增生, 71. 非均質性白斑, 72. 均質性厚白斑之陽性個案，追蹤完成切片檢查並上傳病理確診報告(C 表)者。

B. 經費給付原則：完成 1 案給付 1000 元，上限 5 案共計 5000 元。

3. 癌症篩檢申報優化

➤ 預防保健癌症篩檢資料重複率-於期末考核，若達標則予期末款撥付 4 萬元整。

(1) 該院預防保健癌症篩檢資料重複率需小於 2%($\leq 2\%$)，年中回饋數據參考，於期末考核，若達標則於期末撥付。

(2) 預防保健癌症篩檢資料重複率計算：

分母：當年度該院大腸癌、口腔癌及子宮頸癌預防保健篩檢資料總數量(不論

是否承辦該癌別)。

分子：分母中個案若為第二筆(含)之後的預防保健篩檢資料(以全國三癌預防保健數量為依據用 ID、篩檢日期判斷。)

(3) 計算區間為決標日起始至 111 年 12 月 31 日。

4. 分項 1-2，設計醫院多元癌症篩檢策略，建立因地制宜服務模式強化癌症篩檢與邀約篩檢陽性個案追蹤確診，以優化民眾利用篩檢服務之可近性與方便性，提升院內篩檢量，如：於預約篩檢(網路、電話、e-mail 等)系統、篩檢快速通關、醫院 APP、門診篩檢預約服務等，設定提示或引導篩檢對象預約或於現場癌篩服務櫃台受理到院民眾預約癌症篩檢服務。
5. 分項 1-2，設計乳癌篩檢之友善檢查服務，以為提高身心障礙者院內乳房 X 光攝影檢查服務之可近性。
6. 如一家醫療院所若已得標本署「111 年癌症防治品質精進計畫」，倘另有參加本署「111 年全方位癌症防治策進計畫」者，規範如下：
 - (1) 共同工作項目經費不得重複申請給付(如：無償政策與環境(5 千)、高嚼檳職場篩檢(每場 6 千，上限 2.4 萬)、癌症篩檢申報優化(4 萬)。
 - (2) 戒檳衛教、高嚼檳職場口腔癌高癌化陽性個案病理確診、篩檢品管總服務量及大腸鏡檢品管等工作項目，達成率需超過「111 年癌症防治品質精進計畫」之 100%，或超過覈實支付數量上限方可申請「111 年全方位癌症防治策進計畫」之支付。
7. 如一家醫療院所若得標本署「111 年癌症防治品質精進計畫」2 個分項以上，則共同工作項目經費不得重複申請給付(如：無償政策與環境(5 千)、癌症篩檢申報優化(4 萬)。

三、 本署將依契約分期考核辦理成效，並逐期撥款；執行進度明顯落後者，則依契約規定及其情節輕重予以扣款、追繳款項或終止契約。本案採分 2 期付款方式辦理：

(一)第 1 期款：於 111 年 4 月 29 日(含)前達成下述事項後，經本署認可後，撥付契約價款 40%。

(1) 廠商得標後，須至本署「癌症醫療品質管理考核資訊系統」登錄以下項目：

I 於 111 年 1 月 28 日(含)前完成管考系統設定各癌之篩檢服務量、醫院聯絡人資料作為契約內容(未承辦之癌別

毋需設定)，以及資通安全列冊名單，將電子檔上傳至管考系統備查。

II 111 年執行計畫書(含帳號盤點需蓋章)及 110 年全年成果報告(未得標 110 年計畫醫療院所免填)電子檔上傳至管考系統，及公文(可用電子公文)送至癌症醫療品質專案辦公室備查；

III 若為 111 年度新得標具大腸癌或口腔癌之確診資格，但無大乳口系統_CCAP 醫院專用管理者帳號醫院，請於 111 年 1 月 28 日(含)前申請管理者帳號。(不具大腸或口腔癌之確診資格醫院或者不需上傳大腸鏡檢或口腔臨床/病理結果之單位則免)；

IV 院外癌症篩檢陽性個案之確診轉介單一窗口聯繫資料；

V 提供 111 年「院內員工參與四癌篩檢作業激勵辦法」及 110 年「院內員工參與四癌篩檢作業激勵辦法」執行成效(未得標 110 年計畫醫療院所免填)。

(2) 篩檢品管總服務量(不含大腸鏡檢品管數)達成率須達 15%；

(3) 上述若任 1 項未達成，機關得延遲至廠商完成後始給付第 1 期價款。

註：

1. 篩檢品管總服務量係指辦理大腸癌、口腔癌、乳癌及子宮頸癌篩檢之案數；若得標廠商具該癌別預防保健篩檢資格，則該癌別為必辦項目。
2. 承辦口腔癌篩檢之服務量不得高於總服務量 10%；離島地區醫院、婦幼專科醫院、精神專科醫院、胸腔專科醫院、旅遊醫院及大腸直腸專科醫院之大腸癌則不得低於 5%。
3. 大乳口系統管理者帳號申請相關事項：
 - I. 110 年度得標且具大乳口系統_CCAP 醫院專用管理者帳號之醫院，該帳號可於 111 年度得標後沿用。
 - II. 若為 111 年度新得標具大腸癌或口腔癌之確診資格，但無大乳口系統_CCAP 醫院專用管理者帳號醫院，請於 111 年 1 月 28 日(含)前申請管理者帳號。(不具大腸或口腔癌之確診資格醫院或者不需上傳大腸鏡檢或口腔臨床/病理結果之單位則免)。

III. 大乳口系統_CCAP 醫院專用管理者帳號於管考系統線上申請完後，申請後七天內依據申請單上之規範用印完成後正本寄送專案辦公室備查。

IV. 大乳口系統_CCAP 醫院專用管理者，該院其他使用者則由此管理者開立，此管理者須負起該院使用者帳號申請/註銷以及使用上之管控，當管理者異動時，需要至管考系統線上申請後用印完成後正本寄送專案辦公室備查。

V. 其相關規範請參考「大乳口系統_CCAP 醫院專用頁面_帳號管理注意事項」。

4. 服務量達成率分子計算方式如下：

	大腸癌篩檢			
資格	50 歲以上至未滿 75 歲者		50 歲首篩(民國 61 年出生 111 年篩檢者)及 50 歲以上至未滿 75 歲未曾篩檢者	
年齡條件	50≤就醫年—出生年≤75			
篩檢間隔	二年一次			
篩檢間隔檢核條件	當次就醫年—前次就醫年≥2			
性別	男性	女性	男性	女性
每完成 1 案/分	1.5	1	2	
以上皆不重複計分				

口腔癌篩檢		
資格	30 歲以上目前有嚼檳榔或吸菸習慣者	
年齡條件	就醫年—出生年 ≥ 30	
篩檢間隔	二年一次	
篩檢間隔檢核條件	當次就醫年—前次就醫年 ≥ 2	
篩檢性別佔比條件 (以四捨五入計算)	男性	女性
	8	2
每完成 1 案/分	1	1

	乳癌篩檢			
資格	40 歲以上未滿 45 歲之高危險群婦女	45 歲以上未滿 70 歲之婦女		
年齡條件	$40 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 44$	$45 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 70$		
篩檢間隔	2 年一次	2 年一次	符合此年齡區間首次接受篩檢(出生年次介於民國 41 年至 66 年)	3 年一次
篩檢間隔檢核條件	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 2	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 2	一般婦女(預防保健)	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 3
	母親、女兒、姊妹或外祖母曾患有乳癌之婦女(預防保健)	身心障者*(預防保健)		
每完成 1 案/分	2	3	2	1
以上皆不重複計分				
執行婦女乳房 X 光攝影之醫療機構，應將篩檢結果疑似陽性個案(category 0, 3, 4, 5)轉介至本署公告核可之「乳癌確認診斷醫療院所」、「乳癌確認診斷及治療醫院」進行複檢、確診、治療，未符合此規定者不計分。 *身心障礙者定義：依據「身心障礙者權益保護法」第 5 條身心障礙者定義及障礙類別，領有身心障礙證明之民眾。有關婦癌篩檢之身心障礙者名冊，以 109 年社會及家庭署提供之名冊為計分依據，若取得更新版本，將以最新資料為依據。				

	子宮頸癌篩檢		
資格	30 歲以上		
年齡條件	就醫年 - 出生年 ≥ 30		
篩檢間隔	2 年以上	6 年以上	2 年以上
篩檢間隔檢核條件	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 3 (前一次篩檢年在 108 年(含)前)	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 7 (前一次篩檢年在 104 年(含)前)	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 3 (前一次篩檢年在 108 年(含)前)
	一般婦女		身心障者
每完成 1 案/分	1	2	3
以上皆不重複計分			
計分範例：A 小姐在 108 年做過抹片檢查，111 年接受抹片檢查，列入成績計算。			

註：

身障者定義：依據「身心障礙者權益保護法」第 5 條身心障礙者定義及障礙類別，領有身心障礙證明之民眾。婦癌篩檢之身障者名冊，以 109 年社家署提供之名冊為計分依據，若取得更新版本，將以最新資料為依據。

(二)第 2 期款：廠商於 111 年 12 月 31 日前須達成下述事項，待本署驗收合格，無待解決事項後，撥付契約價款 60%：

(1) 於 111 年 10 月 31 日(含)前，廠商須將期末成果報告 1 份及公文(可用電子公文)送至本署癌症醫療品質專案辦公室、期末成果報告乙式 1 份及公文(可用電子公文)送至所在地衛生局，並經本署審查認可通過，報告格式依本署後續公告為準；

(2) 篩檢品管總服務量(不含大腸鏡檢品管數)依最後實際達成比例撥付，撥付額度以 100%為上限；

(3) 廠商整體癌症「篩檢完畢之陽性個案追蹤完成率」須達 90%，單癌不得低於 75%。(四捨五入計算至小數點第 2 位)

(4) 廠商之癌症或癌前病變陽性預測值 (Positive Predictive Value：PPV) 不可低於以下數值：

I. 大腸癌篩檢：1/2 (不具確診資格適用此指標)；若具大腸鏡確診資格醫院則另改以腺瘤偵測率 (Adenoma Detection Rate, ADR) 作為指標，且不可低於 42%。

II. 口腔癌篩檢：1/5 (不具確診資格適用此指標)；若具口腔癌確診資格醫院則另改以口腔癌陽性個案切片率作為指標，須不低於 42%。

III. 乳癌篩檢：1/20 (未承辦不列入達成條件)；

IV. 子宮頸癌篩檢：1/2 (未承辦不列入達成條件)。

(5) 院內篩檢率不可低於以下數值：

I 大腸癌篩檢：25%；

II 乳癌篩檢：30%（未承辦不列入達成條件）；

III 子宮頸癌篩檢 40%：（未承辦不列入達成條件）；

(6) 上述第 1~5 項若任 1 項未達成，本署將依附件 1-2 計算實際應撥付金額後，給付期末價款。

註：

1. 服務量達成數(率)、陽性個案追蹤完成率、癌症陽性預測值之計算，以上傳本署資料庫系統之資料為準。
2. 第 2 期款內計算陽性個案追蹤完成率之時間區段為 111 年 1 月 1 日至 111 年 10 月 31 日（倘逾 111 年 1 月 1 日決標，以決標日為起始日；另 110 年陽性個案於資料關檔（111 年 1 月 7 日）（含）前尚未完成追蹤者及 111 年 11 月 1 日至 111 年 12 月 31 日陽追採分子分母同加）。
3. 當年度陽性個案追蹤完成率分子計算方式如下：
 - (1) 大腸癌(50 歲-未滿 70 歲)、口腔癌及子宮頸癌篩檢：小於或等於 90 天完成之陽性個案追蹤，每完成 1 例，追蹤完成率分子以 1.2 計算；91 天至 180 天完成之陽性個案追蹤，每完成 1 例，追蹤完成率分子以 1 計算；大於 180 天完成之陽性個案追蹤，每完成 1 例，追蹤完成率分子以 0.5 計算。
 - (2) 上述大腸癌(50 歲-未滿 70 歲)陽性追蹤，若檢驗濃度 Eiken \geq 750ng/ml 或 Kyowa \geq 150ng/ml：每完成 1 例，以追蹤天數分數計算另加 0.3 分。
 - (3) 大腸癌(70 歲-未滿 75 歲)：每完成 1 例，追蹤完成率分子以 1.2 計算。
 - (4) 乳癌篩檢：陽性個案追蹤請依「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」辦理，本計畫不列入成績計算。
 - (5) 整體癌症「篩檢完畢之陽性個案追蹤完成率」定義：
 - i. 分子：分母中，依據附錄 1-2 流程完成陽性個案追蹤之個案數；
 - ii. 分母：111 年廠商大腸癌、口腔癌及子宮頸癌（「5；8~13 及

15~18」之個案) 篩檢陽性個案數合計。

iii. 未承辦之癌別不列入分子及分母計算。

(6) 若經加權計算後之陽性個案追蹤完成率大於 100%，則以 100% 計算。

※為落實雙向轉診，加強醫師與醫師間轉診連繫，請多加利用健保署新增「醫事人員溝通平台-電子轉診平台」。

4. 腺瘤偵測率 (Adenoma Detection Rate, ADR) 計算方式如下：

分子：分母中，發現腺瘤性病灶 (含癌) 之人數。

分母：於院內執行大腸癌篩檢之結果為陽性個案，且於院內進行大腸鏡確診者。

5. 口腔癌篩檢之癌症或癌前病變陽性預測值定義：

分子：分母中，發現為癌前病變或癌症之人數。

分母：篩檢結果為紅斑、紅白斑、非均質性白斑、疣狀增生及疑似癌症者之陽性個案數。

6. 口腔癌陽性個案切片率(C 表為主)計算方式如下：

分子：分母中，完成切片之人數。

分母：篩檢結果為紅斑、紅白斑、非均質性白斑、疣狀增生及疑似癌症者之陽性個案數。

● 口腔癌篩檢品管服務量大於 200 案之廠商，若陽性個案為 0，則陽性個案切片率以 0 計算。

7. 院內篩檢率定義：詳附件 1-4。

8. 上述各項須至本署「癌症醫療品質管理考核資訊系統」登錄或上傳之事項，完成時間以「癌症醫療品質管理考核資訊系統」紀錄時間為依據。

(三)核實支付費用給付方式：本案無檳政策與環境、高嶺檳職場口腔黏膜篩檢、戒檳衛教、大腸鏡品管、高嶺檳職場口腔癌篩檢高癌化陽性個案病理確診費、癌症篩檢申報優化採覈實支付；依照上述分項表之備註條件完成後給付。

陸、決標原則：

一、本案採公開招標，公告各分項之預估決標家數、底價及預算金額，並採分項複數決標方式辦理，保留項目或數量組合權利，

各分項以低於底價之各廠商報價低者優先決標，依標價及該分項可決標之家數依序決標，並得有不同之決標價。惟各分項決標廠商之數量不得高於各分項之預估廠商家數。

二、本案決標上限家數如分項表，若決標廠商數量不足。若標價相同廠商家數大於分項尚未決標家數，則依採購法細則 62 條規定由合於招標文件規定之該等廠商比減價格一次由價格最低者得標，如比減價格仍相同則以抽籤決定得標廠商。

三、本案契約採分期撥款，各分項經費上限、辦理項目、金額及決標家數如分項表。

柒、計畫書格式：無

捌、投標廠商評選須知：無

玖、智慧財產權

- 一、得標廠商交付之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品（或無法判斷是否為第三者之產品時），應保證（或提供授權證明文件）其使用之合法性（以符合中華民國著作權法規為準），如隱瞞事實或取用未經合法授權使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使機關遭致任何損失或聲譽損害時，得標廠商應負一切損害賠償責任（含訴訟及律師費用），於涉訟或仲裁中為機關之權益辯護。
- 二、得標廠商必須遵守著作權及專利法之一切規定，如有違反情事發生，得標廠商應負完全法律責任，與本署無關。
- 三、得標廠商專案服務成果之智慧財產權歸屬及侵害第三人合法權益時由得標廠商負責處理並承擔一切法律責任。
- 四、有關智慧財產權，本需求說明書未規範者，以契約書規定為準。

拾、招標投標作業程序

- 一、受理起訖日期：詳行政院公共工程委員會之政府電子採購網（<http://web.pcc.gov.tw>）招標公告。
- 二、索取標案文件方式：於公告受理期間，以下列方式之一領取，並請自酌作業時間儘早辦理：
 - （一）電子領標：於政府電子採購網領標。
 - （二）紙本領標：

1. 附回郵 80 元掛號郵資大型信封，逕寄 103 臺北市大同區塔城街 36 號國民健康署秘書室（信封上敘明索取「111 年癌症防治品質精進計畫」招標文件），招標文件費用每份 150 元（含紙本及光碟）。

2. 於上班時間內，親至上址索取，招標文件費用每份 150 元（含紙本及光碟）。

註：本署網頁（<http://www.hpa.gov.tw>）僅提供需求說明書下載，其他招標文件，仍請依上述方式索取。

三、 受理投標方式：

（一）廠商應將投標計畫書及相關投標文件，以書面密封，並以郵遞或專人方式，於投標截止日期前送達（非以郵戳為憑）10341 臺北市大同區塔城街 36 號 1 樓（衛生福利部國民健康署秘書室收），逾時概不受理。

（二）投標廠商應於外標封上詳填載明本採購案「案名」「案號」、「廠商名稱」及「地址」等資料等，以利收發人員辨識，投標凡逾時送達或未載明上述各項，以致無法判別為本標案者，皆視為無效標。

（三）投標文件不得逾期交付，否則不予受理；於截止收件日如遇天然災害本署停止辦公，截止收件日予以順延。

（四）一經投標後，本案不允許廠商於投標後領回投標文件或開啟標封更改其內容。

（五）以上如有變更，均以招標公告為準。

四、投標文件澄清：投標文件如有需投標廠商說明者，將依政府採購法第 51 條及其施行細則第 60 條辦理。

拾壹、訂約、驗收及履約注意事項

一、本案依政府採購法相關規定辦理，須於決標前辦理議價手續，未完成議價手續者，不得辦理簽約執行。

二、得標廠商應於本署通知期限內完成簽約手續，若得標後無正當理由而不訂約者，依採購法第 101 條規定辦理，本署得依政府採購法施行細則第 58 條規定辦理。

三、 驗收方式：

■本案採分段審查及期末成果報告 1 次書面驗收，其驗收得以下列方式進行：

☐召開審查會議；

☒以書面資料審查。

☐本案採分期書面審查（☐以書面資料 ☐召開審查會議）
驗收。

☐本案採一次書面審查（☐以書面資料 ☐召開審查會議）
驗收。

☐其他：

四、其他注意事項

- （一）廠商應依契約所訂之交付項目與時程，依序進行專案工作，本署得不定期要求廠商提供進度報告。
- （二）本計畫執行成果所產生成品（含電子檔）或相關電子資料，均應於結案時移交本署。
- （三）本說明書及廠商計畫書均為契約之一部分，非因不可克服之因素，經契約雙方書面同意，不得變更。
- （四）本案各階段成果繳交，如規定須以公函或其他書面方式檢送者，得標廠商實際完成履約之日期，以送達本署日為準。
- （五）得標廠商於計畫執行期內，執行細節得應政策需要在合理範圍內作彈性之調整。
- （六）代收代付部分於全案計畫執行完成，並經本署驗收合格無誤後，由得標廠商檢據辦理核銷及核實支付。

拾貳、保證金：無。

拾參、其他相關事項：

- 一、本說明如有未盡事宜，依照政府採購法相關規定辦理。
- 二、執行本計畫過程中所獲得業務有關資訊，應依個人資料保護法及相關法令之規定恪遵保密原則，如有違失或有侵犯第三人合法權益時，由廠商負責處理並承擔一切法律責任。
- 三、雙方合作關係終止後，廠商應信守保密義務，倘將工作上獲得之訊息或資料外洩，而導致本署有形或無形的損害時，本署得請求賠償。
- 四、本案為勞務採購契約，廠商如未於驗收通過後 15 日內以正式公文要求本署開立「勞務結算驗收證明書」，本署不予開立。
- 五、依政府採購法辦理之委辦採購計畫案，其預估經費編列資本

門者，所採購之資本設備、財產（下稱「財產」）管理規定：

- （一）財產所有權歸屬於本署，由本署列帳管理；本署財產保管單位（履約管理單位）應督促受委辦單位填具「衛生福利部國民健康署財產（物品）代保管單」（如附件）代為保管相關財產，並善盡保管之責，不得擅自移作其他用途使用。
- （二）受委辦單位辦理資本門經費核銷時，應檢附前揭表單辦理財產列帳手續，並應配合本署進行定期與不定期之財產盤點作業。
- （三）全程計畫執行結束後，相關財產原則上應繳回本署，惟為使前開財產發揮最大效用，財產保管單位得依實際需要辦理下列事宜：
 - 1. 財產未逾使用年限，原受委辦單位仍有使用該等財產之需求，且該財產現況仍堪使用者，得由本署財產保管單位依規定程序辦理贈與手續，贈與受委辦單位繼續使用，惟受贈單位應符合「國有動產贈與辦法」第 5 條規定。
 - 2. 財產已逾使用年限，且達報廢程度者，本署財產保管單位於依規定完成財產報廢程序後，得依「國有公用財產管理手冊」第 66 條規定，評估辦理贈與受委辦單位。

拾肆、規格聯絡人：

本署癌症防治組呂小姐；電話：02-25220888#782；地址：台北市大同區塔城街 36 號。

附件 1-1、篩檢品質管理作業應配合辦理事項

項目	工作內容
資料蒐集、處理、利用及上傳作業	<ol style="list-style-type: none"> 1.廠商為執行癌症篩檢業務所蒐集、處理或利用之民眾個人資料，應符合癌症防治法第 4 條規定及個人資料保護法相關之規範。 2.得標廠商必須於每月 20 日前，至本署「癌症醫療品質管理考核資訊系統」（以下簡稱管考系統）上傳前一個月的 30 歲以上健保門診就醫人次資料，本署將註記未篩資訊並回饋醫療院所使用。 3.承辦子宮頸癌篩檢品質精進之醫療院所，需依本署所訂格式申報上傳 109-111 年下列資料至管考系統： <ol style="list-style-type: none"> (1)自費抹片名單（自費抹片量不列入抹片閱片量計算，惟可列入醫療院所院內篩檢率之分子計算）； (2)HPV DNA 檢測名單。 4.承辦乳癌篩檢品質精進之醫療院所，需依本署所訂格式申報上傳 110-111 年醫療院所執行非預防保健乳房攝影檢查名單（可列入計算醫療院所院內篩檢率時扣除分母用）至癌症醫療品質管理考核資訊系統。 5.承辦大腸癌篩檢品質精進之醫療院所，需依本署所訂格式申報上傳 110-111 年醫療院所執行之大腸鏡、非預防保健 iFOBT 及乙狀結腸鏡等檢查名單。 6.執行大腸鏡檢查之醫療院所，針對 iFOBT 陽性個案須依本署所規定申報格式，上傳大腸鏡檢查資料（Colon QC）至本署指定之系統，另自費大腸鏡如有申報 Colon QC 者可列入醫療院所院內篩檢率之分子計算。 7.承辦口腔癌篩檢品質精進之醫療院所，需依本署所訂格式，將 18 歲以上檳榔暨吸菸健康行為登錄資料申報上傳至管考系統。 8.上揭申報資料欄位之格式，請參閱管考系統公告之「癌症防治品質精進計畫」資料申報彙整表。
篩檢社區配合	<ol style="list-style-type: none"> 1.應社區需求配合衛生局積極參與社區癌症篩檢及防治相關服務。 2.成立院外癌症篩檢陽性個案之確診轉介外院(所)單一窗口，提供轉介之外院(所)癌症篩檢陽性個案提供約診服務，並主動安排後續診療事宜。 3.醫療院所應提供確診結果給原轉介之衛生局（所）或醫療院所。
大腸癌篩檢管	<ol style="list-style-type: none"> 1.管理對象為符合本計畫篩檢資格者（詳附件 1-3 之服務量達成率分子計算方式）。 2.追蹤篩檢陽性個案以確保接受全大腸鏡確診檢查。

項目	工作內容
理	<p>(1)醫療院所監測未接受確診和未以全大腸鏡檢之篩檢陽性個案，並據以檢討改進。</p> <p>(2)院內如無大腸鏡檢服務，應衛教個案並轉介至他院接受全大腸鏡，並應追蹤和申報結果（即 Colon B）。</p> <p>(3)監測指標請依本署公告之大腸癌篩檢核心測量指標（資料請參見附錄 1-1，惟以本署 111 年公告為準）。</p> <p>3.申報本院篩檢本院診治及外院轉介本院診治之 iFOBT 篩檢陽性個案之確診結果（Colon QC 及 Colon C：包括接受大腸鏡檢查資料），以及辦理品質管理。</p> <p>4.廠商如有執行大腸鏡檢查，其應建立標準化的大腸鏡檢查格式，內容至少含括本署規定之欄位（詳癌症醫療品質管理考核資訊系統公告下載專區），並依指定電子格式完成申報（Colon QC）。</p> <p>5.廠商應鎖定全院當年度針對符合篩檢資格之民眾進行篩檢邀約，並追蹤陽性個案後續之確診與轉介工作。</p> <p>6.於診間或癌症篩檢推廣環境（如候診區、門診大廳、藥局等）輪撥大腸癌篩檢宣導短片。另，需於院內電視全面播放大腸癌篩檢宣導短片(門診時段，每天至少 6 檔次/每台)。</p>
口腔癌篩檢管理	<p>1.管理對象為符合本計畫篩檢資格者（詳附件 1-3 服務量達成率分子計算方式）。</p> <p>2.建立院內就診民眾口腔癌高危險群資訊之菸檳登錄系統。</p> <p>3.辦理口腔癌前病變品質管理：</p> <p>(1)依據本署邀口腔外科、頭頸癌和 ENT 學會所建立之口腔癌前病變或癌前狀態個案之處置和追蹤共識(詳如附錄 1-2)，進行該等個案之處置、衛教和追蹤，並據以提供治療；另應衛教戒檳榔和定期回診之重要性，並應追蹤病人回診情形，以確保遵照醫囑定期回院追蹤。</p> <p>(2)切片必須包括上皮細胞及其下方的結締組織（間質組織），以利病理醫師判讀使用 dysplasia 分類方式進行診斷，有助於臨床醫師照護及病情進展。</p> <p>(3)申報本院篩檢本院診治及外院轉介本院診治之篩檢陽性個案之確診結果。</p> <p>(4)上述資料請依本署規定格式至本署口腔癌篩檢網站登錄口腔癌前病變個案複檢（確診）結果（格式請參閱癌症篩檢系統公告文件下載（https://boc.hpa.gov.tw），即 Oral C）。</p> <p>(5)監測指標請依本署公告之口腔癌篩檢核心測量指標（資料請參見附錄 1-1，惟以本署 111 年公告為準）。</p> <p>(6)醫療院所登錄「檳榔暨吸菸健康行為」之人數，至少須佔該院當年度 30 歲以上門診人數之 90% 以上。廠商應鎖定</p>

項目	工作內容
	<p>全院當年度針對符合篩檢資格之民眾進行篩檢邀約，並追蹤陽性個案後續之確診與轉介工作。</p> <p>4.地區層級以上得標醫院應視本署要求指派未曾受訓過之院內員工（建議為醫師、護理師、衛教師、社工師、藥師），參與戒檳衛教人員培訓課程。</p> <p>5.得標醫院應至少每季更新負責戒檳衛教服務窗口之通訊名單，以利後續轉介戒檳衛教服務。</p>
乳癌篩檢管理	<p>1.管理對象為符合本計畫篩檢資格者。</p> <p>2.追蹤管理篩檢陽性個案：</p> <p>(1)當年度所有篩檢結果陽性個案皆須進行追蹤管理。</p> <p>(2)依據學會指引提供陽性個案（乳房攝影結果為 0,3,4,5 的個案）複（確）診和治療，其中乳房 X 光攝影結果及複（確）診結果為 4,5 的個案，應依指引直接做組織生檢（細胞或組織病理診斷）。</p> <p>(3)醫療院所應追蹤未回院複（確）診和治療之個案，並衛教其至具乳癌確診或治療醫院接受複、確診、治療，監測不符指引之醫療行為，並據以檢討改進。</p> <p>(4)監測指標請依本署公告之乳癌篩檢核心測量指標。</p> <p>3.對於本院或外院轉介之乳房 X 光攝影篩檢疑陽個案，於完成複（確）診次日起 30 天內，至本署指定系統依格式上傳個案複（確）診相關資料。</p> <p>4.依美國 ACR 所訂之乳房 X 光攝影醫學自我評量指標，檢討改進判讀品質（建議由放射科醫師計算 ACR 指標，以美國 ACR 公告之最新指標計算）。</p> <p>(1)申報本院篩檢本院診治及外院轉介本院診治之篩檢陽性個案之複（確）診結果，本署將定期回饋醫療院所篩檢之陽性但赴他院診治個案之複（確）診結果，供醫療院所分析醫學自我評量指標，並依據本署所訂時程定期申報。</p> <p>(2)上述資料請至本署乳癌篩檢網站登錄。</p> <p>5.醫療院所應鎖定全院當年度針對符合篩檢資格之民眾進行篩檢邀約，並追蹤陽性個案後續之複（確）診與轉介工作，並衛教其至具乳癌確診或治療醫院接受複、確診、治療。</p> <p>6.乳房 X 光攝影報告請依中華民國放射線醫學會建議之結構化報告格式繕打，乳房超音波報告請依台灣乳房醫學會建議之標準化格式繕打。</p>

項目	工作內容
	<p>7.為提供身障婦女友善篩檢服務，鼓勵醫療院所自備安全可靠之篩檢座椅(如：椅子能夠升降、移動及固定，椅子扶手能拆下、椅子要有安全帶可固定受檢者等)，及服務人員以耐心、友善親切的服務態度，提供身障婦女篩檢服務。</p> <p>8.設計乳癌篩檢之友善檢查服務，以為提高身心障礙者院內乳房 X 光攝影檢查服務之可近性。</p> <p>9.執行乳癌篩檢，其檢查表單及乳房 X 光攝影影像請依醫療法相關規定保存至少 7 年；篩檢醫療院所(包含巡迴車)，應比同醫療法規定，將前述相關檢查表單及乳房 X 光攝影影像，確實製作病歷或製作紀錄，並依保存年限規定保存。</p>
子宮頸癌篩檢管理	<p>1.管理對象為符合本計畫篩檢資格者（詳附件 1-3 之服務量達成率分子計算方式）。</p> <p>2.醫療院所應鎖定全院當年度針對符合篩檢資格且 2 年以上未篩檢之民眾進行篩檢邀約。</p> <p>3.對於子宮頸抹片結果異常者（即陽性個案，30 歲以上），應進行後續追蹤確診與轉介工作：</p> <p>(1)依據學會指引提供抹片異常個案之追蹤、確診和治療，其中抹片結果為「5；8~13 及 15~18」之個案，應在陰道鏡下做切片（成果報告內需呈現數據）。</p> <p>(2)醫療院所應追蹤未回院確診和治療之個案，監測不符指引確診之醫療行為，並據以檢討改進。</p> <p>(3)子宮頸癌原篩檢核心測量指標，請醫療院所自行監測不需再申報資料；惟本署會運用子宮頸抹片篩檢與切片申報資料，將分析之子宮頸癌篩檢核心測量指標回饋醫療院所，請醫療院所提出檢討說明；另本署亦會回饋採檢醫療院所應做切片而本署切片資料庫無切片之個案，請醫療院所查明原因後，透過病理單位上傳切片資料或將原因上傳至本署子抹系統。</p> <p>4.依據本署規定每月定期申報子宮頸切片資料（含陰道及子宮內膜切片等）至「子宮頸抹片篩檢申報子系統」，本署將定期公布醫療院所切片申報情形；另依本署將醫療院所申報之切片資料比對公衛護士陽性個案管理訪視資料後，對於醫療院所疑似未申報資料，將提供待查名單請醫療院所查詢回復且對於應申報而未申報則應補申報。</p>
其他	<p>1.應用本署提供之素材(如：大腸癌宣導片、乳癌宣導片、無償工地相關素材等)，辦理癌症防治宣導。</p> <p>2.提報院內員工符合篩檢資格者接受四癌篩檢比率（依癌別），以維護員工健康。</p> <p>3.提報門診主動提示系統成功率、失敗原因分析等資料。</p> <p>4.廠商同意將執行本計畫之成效定期公布於國民健康署官網（https://www.hpa.gov.tw/）。</p>

項目	工作內容
	<p>5.新加入或執行成效未達預期之廠商須配合本署相關輔導機制。</p> <p>6.設計醫院多元癌症篩檢策略，建立因地制宜服務模式強化癌症篩檢與邀約篩檢陽性個案追蹤確診，以優化民眾利用篩檢服務之可近性與方便性，提升院內篩檢量，如：於預約篩檢(網路、電話、e-mail 等)系統、篩檢快速通關、醫院APP、門診篩檢預約服務等，設定提示或引導篩檢對象預約或於現場癌篩服務櫃台受理到院民眾預約癌症篩檢服務。</p>
期初計畫書、期末成果報告填寫	<p>1.於 111 年 4 月 29 日前，111 年執行計畫書、110 年全年度成果報告（新加入計畫醫療院所免填）、資通安全列冊名單及資訊安全保密切結書，以上上傳電子檔至管考系統(https://pfp.hpa.gov.tw)備查，公文(可用電子)另送至癌症醫療品質專案辦公室。</p> <p>2.大乳口系統管理者帳號申請單（無該項需求之得標醫療院所免申請）紙本(正本)寄送至癌症醫療品質專案辦公室。</p> <p>3.於 111 年 10 月 31 日前，廠商須將期末成果報告 1 份及公文(可用電子)送至癌症醫療品質專案辦公室、期末成果報告乙式 1 份及公文(可用電子)送至衛生局，並經本署審查認可通過。</p>
無檳醫院營造/口腔癌防治	<p>1.無檳醫院政策：依本署公告之檢核表內容執行(可沿用 109-110 年)(經費占比 10%)</p> <p>2.營造並落實院內外無檳環境。(經費占比 30%)</p> <p>(1)在適當位置(出入口、停車場、高嚼檳區域等)公告清楚的禁/拒檳標示或檳榔健康危害海報、標語、單張提供，跑馬燈等並公告醫院無檳政策。(檢附相片 2 張)</p> <p>(2)辦理檳榔健康危害防制宣導工作：</p> <p>透過各式平面報導檳榔健康危害相關至少 1 則(新聞稿、院內、社區刊物等)，並於網際網路(醫院官網常設檳榔防制相關資訊)刊登；另，需於院內電視全面播放檳榔防制宣導帶(門診時段，每天至少 2 檔次/每台)</p> <p>(3)組成稽查小組(得由志工進行)，於醫院巡察院內外檳榔汁渣，對高嚼檳區域，進行至少 1 次(含)巡迴檢查及宣導，並有紀錄(有或無辦理)。</p> <p>(4)提升員工、合作廠商及到院民眾對檳榔健康危害及「無檳醫院」政策之認知。</p> <p>3.活動辦理(經費占比 60%)</p> <p>於院內或高嚼檳職場辦理宣導活動至少 2 場次(包含「檳榔防制相關」教育相關演講)。</p> <p>4.人員培訓</p>

項目	工作內容
	<p>培訓醫師、護理師、藥師、衛教師、社工師等戒檳衛教服務人力。</p> <p>(1)提供戒檳衛教服務人員需接受並通過本署戒檳衛教培訓課程，始提供服務並申報費用。</p> <p>(2)戒檳衛教人員應以從事衛教工作(戒菸衛教、疾病衛教或個管師)人員為優先，應有至少 1 名。</p> <p>5.高嚼檳職場口腔癌篩檢服務</p> <p>(1)配合轄區衛生局或與高嚼檳行業合作，提供建築工地或高嚼檳職場內 18 歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸之勞工口腔黏膜檢查服務。</p> <p>(2)服務對象：18 歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸民眾。</p> <p>(3)場次與有效人數認定：每場篩檢有效人數達 10(含)人以上，其他規定比照醫事機構辦理預防保健服務注意事項。有效人數認定如下：</p> <p>a.本國籍 30 歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者(符合 111 年度申報 IC95)。</p> <p>b.本國籍 18 歲至 29 歲有嚼檳榔(含已戒)原住民(符合 111 年度申報 IC97)。</p> <p>c.本國籍 18 歲以上有嚼檳榔陽性個案。</p> <p>(4)篩檢醫師資格：</p> <p>a.已取得耳鼻喉專科醫師證書且執業中之耳鼻喉科專科醫師。</p> <p>b.已取得口腔顎面外科專科醫師或牙醫師證書且執業中之牙醫師。</p> <p>c.參與本計畫之醫事機構地址位於宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、苗栗縣、南投縣、屏東縣者，得由具口腔癌篩檢資格之其他科別專科醫師執行。</p> <p>(5)篩檢費用與篩檢結果申報：</p> <p>a.符合預防保健服務之口腔癌篩檢服務對象(IC95 或 IC97)者，篩檢表單之支付方式請勾選「預防保健」，篩檢費用與資料申報等作業比照「醫事機構辦理預防保健服務注意事項」規定辦理。</p> <p>b.18 歲至 29 歲有嚼檳榔之非原住民勞工(非 IC97)、18 歲以上有嚼檳榔之陽性重複篩檢案，篩檢表單之支付方式請勾選「4.其他公務預算補助」並需將篩檢資料上傳「癌症篩檢資訊系統(大乳口系統)」，不申報預防保健費用。</p> <p>c.每場高嚼檳職場口腔癌篩檢服務人數可合併場次計算篩檢有效人數，有效人數達 10 人即給付 1 場費用，</p>

項目	工作內容
	<p>若同一場次篩檢有效人數逾 40 人即給付 4 場費用。</p> <p>(6)申報高嚼檳職場口腔黏膜檢查成果：應於活動辦理後，即時、如實向本署癌症醫療品質管理考核資訊系統（最遲應於活動日期後 30 天內）申報檢查結果(逾期不予支付該場業務費)，格式與內容依本署後續公告為準。</p> <p>(7)查核機制：本署將進行現場或電話稽核，經查核有申報不實或爭議，本署得不予給付該場次業務費及追扣該筆篩檢費用，並停止辦理後續場次資格，不得異議。</p> <p>(8)案數認定：不同院所於不同時間提供同一處工地之同一位勞工接受口腔黏膜檢查，該場次個案數之認定以「資料上傳大乳口」及管考系統申報「活動辦理成果資料」時間皆為先者。</p> <p>(9)高嚼檳職場口腔癌篩檢，得結合本署戒菸服務及戒檳衛教服務資源辦理，惟需依「醫事機構戒菸服務補助計畫」、本計畫戒檳衛教服務等相關作業須知作業須知未盡事宜，依醫事人員相關法規，如醫療法、醫師法、藥師法、全民健康保險法等相關法規辦理。</p> <p>*備註：</p> <p>1.無檳醫院營造/口腔癌防治之各應辦事項每項皆需完成並繳交成果，本署始支付本項費用，否則不予給付。</p> <p>2.辦理無檳醫院營造/口腔癌防治之醫療院所需配合本署進行滿意度調查與稽核作業；執行戒檳衛教應與服務對象充分溝通，如經稽核發現服務對象反應未接受服務等情事，本署不予支付該案費用。</p>
提供整合性戒檳服務	<p>1.配合癌症篩檢、成人健檢、探視住院個案及跨科別轉介等活動，發現 18 歲以上嚼檳個案(三個月內嚼檳數量 ≥ 100 顆)，並予嚼檳個案戒檳衛教。</p> <p>2.戒檳衛教服務應設有轉介與監測機制，使所有嚼檳個案可接受戒檳衛教訊息，於初次衛教日起算 3 個月內(含)提供完整 4 次/人(簽署同意書後接受戒檳衛教)戒檳衛教服務，至少含 1 次面訪(得採實地或視訊方式)，每次衛教服務至少間隔 7 天，第 4 次衛教追蹤應於初次衛教日後 80-100 天(內)進行，每次衛教追蹤記錄需於首次衛教日起 120 個日曆天內(含)上傳本署癌症醫療品質管理考核資訊系統。(相關表單請至癌症醫療品質管理考核資訊系統下載)。</p>

項目	工作內容
癌症篩檢申報優化	<p>1.預防保健癌症篩檢資料重複率需小於 2%($\leq 2\%$)。</p> <p>分母：當年度該院大腸癌、口腔癌及子宮頸癌預防保健篩檢資料總數量(不論是否承辦該癌別)。</p> <p>分子：分母中個案若為第二筆(含)之後的預防保健篩檢資料（以全國三癌預防保健數量為依據用 ID、篩檢日期判斷。）</p> <p>2.計算區間為決標日起始至 111 年 12 月 31 日。</p> <p>3.本署將監測資料雲端篩檢資料利用頻率及情形，回饋醫院同期比較^(註 1)。</p> <p>註 1：回饋醫院同期比較：</p> <p>◎111/7 產製：111/1-111/6 重複篩檢量；◎111/11 產製：111/1-111/10 重複篩檢量；◎均以篩檢檔(不參照健保勾稽註記)產製。</p>

分項表：

分 項 項 次	決 標 家 數	預防			篩檢						各分項之預算(底價)金 額(每家) 單位：元 $J=A+B+C+E+F+H+I$
		無檳政策 與環境乙 式經費 (應辦事 項如附件 1-1) 單位：元 A	高嶺檳職 場篩檢覈 實支付(4 案) 單位：元 B	戒檳衛教 覈實支付 數量上限 (40 案) 單位：元 C	篩檢品管總 服務量 (每家) 單位：案 D	篩檢品管總服務 經費 (每家) 單位：元 $E=D*100$	大腸鏡檢品 管覈實支付 數量上限 (每家) 單位：案 F	大腸鏡檢品 管覈實支付 數量上限 (每家) 單位：元 $G=F*200$	癌症篩檢申 報優化上限 (每家) 單位：元 H	高嶺檳職場口 腔癌篩檢高嶺 化陽性個案病 理確診費上限 (5 案) 單位：元 I	
1	2	5,000	24,000	60,000	14,500	1,450,000	250	50,000	40,000	5,000	1,634,000
2	7	5,000	24,000	60,000	10,500	1,050,000	180	36,000	40,000	5,000	1,220,000
3	4	—	24,000	—	7,300	730,000	180	36,000	40,000	5,000	835,000
4	8	—	24,000	—	5,500	550,000	150	30,000	40,000	5,000	649,000
5	15	—	—	—	4,500	450,000	150	30,000	40,000	—	520,000
6	20	—	—	—	3,200	320,000	150	30,000	40,000	—	390,000
7	10	—	—	—	2,500	250,000	120	24,000	40,000	—	314,000
8	11	—	—	—	1,900	190,000	120	24,000	40,000	—	254,000
9	20	—	—	—	1,300	130,000	45	9,000	40,000	—	179,000
10	45	—	—	—	1,300	130,000	—	—	40,000	—	170,000

附錄 1-1：核心測量指標

收錄資料說明

各癌症篩檢核心測量指標收錄對象為自 111 年 1 月 1 日起新篩檢個案。

癌症篩檢

大腸癌（篩檢）

指標類型	測量指標	分子	分母
篩檢-1	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性者，於 90（含）天內接受大腸鏡檢查的比率。	分母中，檢驗日期起 90（含）天內，接受大腸鏡檢查之個案數。	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性的個案數。（ 排除一年內已接受大腸鏡檢者 ）
篩檢-2	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性者，於 180（含）天內接受大腸鏡檢查的比率。	分母中，檢驗日期起 180（含）天內，接受大腸鏡檢查之個案數。	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性的個案數。（ 排除一年內已接受大腸鏡檢者 ）
確診-1	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查者，清腸達良好和適當的比率。	分母中清腸程度為良好和適當的個案數。（備註 5）	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查的個案數。
確診-2	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查者，盲腸達到率。	分母中盲腸達到*個案數。 註：須有到達盲腸之照片。	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查的個案數。
確診-3	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查，且發現有息肉者，其息肉送病理檢查率。	分母中，做息肉切片送病理的個案數。	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性的個案接受大腸鏡檢查，發現有息肉的個案數。
確診-4	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查者，腸穿孔率。	分母中，因大腸鏡檢查造成有腸穿孔*的個案數。	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查的個案數。
確診-5	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性且有接受大腸鏡檢查，發現有息肉且切除者，其息肉切除穿孔率。	分母中，因切除息肉造成有腸穿孔*的個案數。	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）檢驗結果為陽性的個案接受大腸鏡檢查，發現有息肉且切除的個案數。
確診-6	本院及外院轉介糞便潛血（ 免疫法 ）	分母中有登錄發生流血	本院及外院轉介糞便潛血

指標類型	測量指標	分子	分母
	法) 檢驗結果為陽性的個案接受大腸鏡檢查，發現有息肉且切除者，有登錄息肉切除後發生流血嚴重程度之比率。(中、重度)	嚴重程度之個案數。 (備註 6)	(免疫法) 檢驗結果為陽性的個案接受大腸鏡檢查，發現有息肉且切除的個案數。
治療-a	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法) 檢驗結果為陽性者，接受大腸鏡檢查具息肉 $\leq 2\text{cm}$ 者，於鏡檢查當日同時接受切除的比率。	分母中，於接受大腸鏡檢查當日，同時切除息肉之個案數。	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法) 檢驗結果為陽性者，接受大腸鏡檢查具息肉 $\leq 2\text{cm}$ 之個案數。
治療-b	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法) 檢驗結果為陽性接受大腸鏡檢查確診是大腸癌者，於6週內接受治療的比率。	分母中，於大腸癌診斷日起6週內，接受治療之個案數。	本院及外院轉介糞便潛血(免疫法) 檢驗結果為陽性者，接受大腸鏡檢查為大腸癌之個案數。

備註：

1. 治療-a：修改時間：102 年 4 月

修改原因：GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 63, No. 4：2006，其中建議息肉小於 2 公分，應可由內視鏡進行切除同時切除，避免不同時間做內視鏡，以減少病人的不適，並增加病人之方便性。

排除條件：懷疑浸潤癌者除外。

2. 陽性個案若已經轉院，則不列入大腸癌確診與治療指標之分母，惟仍列入篩檢指標之分母。

3. 確診-2：須有到達盲腸處之相片，指請醫院自行存查，成果報告無需上傳資料。

4. 確診-4、5：因檢查或息肉切除時導致腸穿孔者，非原先就有腸穿孔之個案。

5. 清腸程度：

(1) 良好 (Excellent)：僅有少量的清澈糞水，且 95% 以上的腸道黏膜可被清楚觀察。

(2) 適當 (Good)：較多量的清澈糞水佔據小於 25% 的粘膜，且 90% 以上的腸道黏膜可被清楚觀察。

(3) 尚可 (Fair)：半固體的糞便可被清除，清洗後 90% 以上的腸道黏膜可被清楚觀察。

(4) 不良 (Poor)：半固體的糞便無法被清除，且不到 90% 的腸道黏膜可被清楚觀察。

6. 息肉切除後發生出血情形：(期間為內視鏡切除後 2 周內)

(1) 中度 (Moderate)：達輸血治療者。

(2) 重度 (Severe)：接受介入性治療者，例如：經血管攝影栓塞、外科手術等。

口腔癌前病變

指標類型	測量指標	分子	分母
診斷-2	口腔黏膜檢查（含臨床個案）陽性個案，於本院做切片者，其切片必須包括上皮細胞及其下方的結締組織的比率。	分母中，其切片必須包括上皮細胞及其下方的結締組織*（間質組織）之個案數。	口腔黏膜檢查（含臨床個案）陽性個案，於本院做切片的個案數。
治療-1	本院接受確診（切片）verrucous hyperplasia <u>with</u> dysplasia、severe dysplasia 及 Oral cancer 者，於 60（含）天內接受治療的比率。（切片檢查日期）	分母中，於 60（含）天內接受治療之個案數。（切片檢查日期）	本院接受確診（切片）為 verrucous hyperplasia <u>with</u> dysplasia、severe dysplasia 及 Oral cancer 的個案數。

備註：

[口腔黏膜檢查（含臨床個案）陽性個案]係指口腔黏膜檢查結果為「1-11」的個案。

[接受確診（臨床診斷）個案]係指，經（如口腔顎面外科或耳鼻喉科專科醫師等）診斷後的結果。

「治療-1」的 Excisional biopsy，如病理報告呈現 section line 為 free，則列入治療計算。

紅斑：Erythroplakia；紅白斑：Erythroleukoplakia；非均質性白斑：Non-homogeneous Leukoplakia；均質性厚白斑：homogenous thick leukoplakia；疣狀增生：verrucous hyperplasia.

診斷-2：其切片必須包括上皮細胞及其下方的結締組織（間質組織），由病理科醫師判定其切片有沒有包含 strom

乳癌篩檢（篩檢）

指標 類型	測量指標	分子	分母
篩檢-1	乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category 0 者，於 60（含）天內已複檢的比率。	分母中，於 60（含）天內已複檢的人數。	乳房攝影結果為 0 的人數。
篩檢-2	乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category 4,5 者，於 60（含）天內接受生檢的比率。	分母中，於 60（含）天內接受切片檢查的人數。	乳房攝影結果為 4,5 的人數。
篩檢-3	乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category 0，複診為 4,5 者，於 60（含）天內內接受生檢的比率。	分母中，於 60（含）天內接受切片檢查的人數。	乳房攝影結果為 0，複診為 4,5 的人數。
篩檢-4	乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category 3，於 180-360（含）天已複檢的比率。	分母中，於 180-360（含）天內複檢的人數。	乳房攝影結果為 3 的人數。
治療-a	確診結果為乳癌者，於 90（含）天內接受治療的比率。	分母中，於 90（含）天內接受治療的人數。	確診結果為乳癌的人數。

備註：

篩檢-1：「複檢」是指（診斷性乳房攝影檢查、乳房超音波檢查、乳房磁振造影檢查等任一檢查行為）。

篩檢-2：「生檢」是指病理診斷方式：細針抽吸、粗針穿刺、鈎針定位、立體定位穿刺、手術切片檢查，任一行為。

治療-a：接受治療，系指接受手術、放射線治療、化學治療、賀爾蒙治療、標靶治療，任一治療。

乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category 0 者，指乳房攝影最初結果為「0」。

乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category 3 者，指乳房攝影最初結果為「3」。

乳房攝影後，依 BI-RADS 判讀為 category 4,5 者，指乳房攝影最初結果為「4、5」

乳房攝影檢查結果與處置

0：Need Additional Imaging Evaluation.

3：Probably Benign Finding—Short Interval Follow-Up Suggested.

4：Suspicious Abnormality—Biopsy Should Be Considered.

5：Highly Suggestive of Malignancy—Appropriate Action Should Be Taken.

子宮頸癌（篩檢）

指標類型	測量指標	分子	分母
篩檢-1	每年篩檢*抹片為（1）高度鱗狀上皮細胞病變（high-grade squamous lesion, HSIL）或以上者（HSIL+）或（2）非典型腺體病變（atypical glandular cell, AGC）或以上者（AGC+），於 90（含）天內接受子宮頸切片檢查的比率。	分母中，於 90（含）天內接受切片檢查的人數。	每年篩檢抹片檢查結果為高度鱗狀上皮細胞病變（HSIL）或以上者（抹片結果編碼為 8-11, 13, 16, 17）或抹片為腺體病變或以上者（抹片結果編碼為 5, 12, 15, 18）。

備註：

*每年篩檢：國民健康署提供之年度子宮頸抹片篩檢。

切片檢查定義為（1）子宮頸切片（2）子宮頸管搔刮（ECC）（3）子宮頸錐狀手術（Conization）或（4）可由國健署子宮頸病理資料庫連結之相關資料。

排除曾有子宮頸癌、子宮全切除術的個案（以本署資料庫為主）。

抹片

5：Atypical Glandular Cells

8：Moderate dysplasia（CIN2）

9：Severe dysplasia（CIN3）

10：Carcinoma In Situ CIS（CIN3）

11：Squamous Cell Carcinoma（SCC）

12：Adenocarcinoma

13：Other malignant neoplasm

15：Atypical Glandular Cells Favor Neoplasm

16：Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance cannot exclude HSIL（ASC-H）

17：Dysplasia cannot exclude HSIL

18：Endocervical Adenocarcinoma In Situ（AIS）

切片

00：Unremarkable cervical epithelium（no pathological change, no pathological diagnosis）

01：Benign epithelial lesion（Benign tumor, Inflammatory & reactive changes, myoma）

02：Mild dysplasia（Flat condyloma; CIN 1; LSIL）

03：Moderate dysplasia（CIN 2; HSIL）

04：Severe dysplasia（Carcinoma in situ; CIN 3, HSIL）

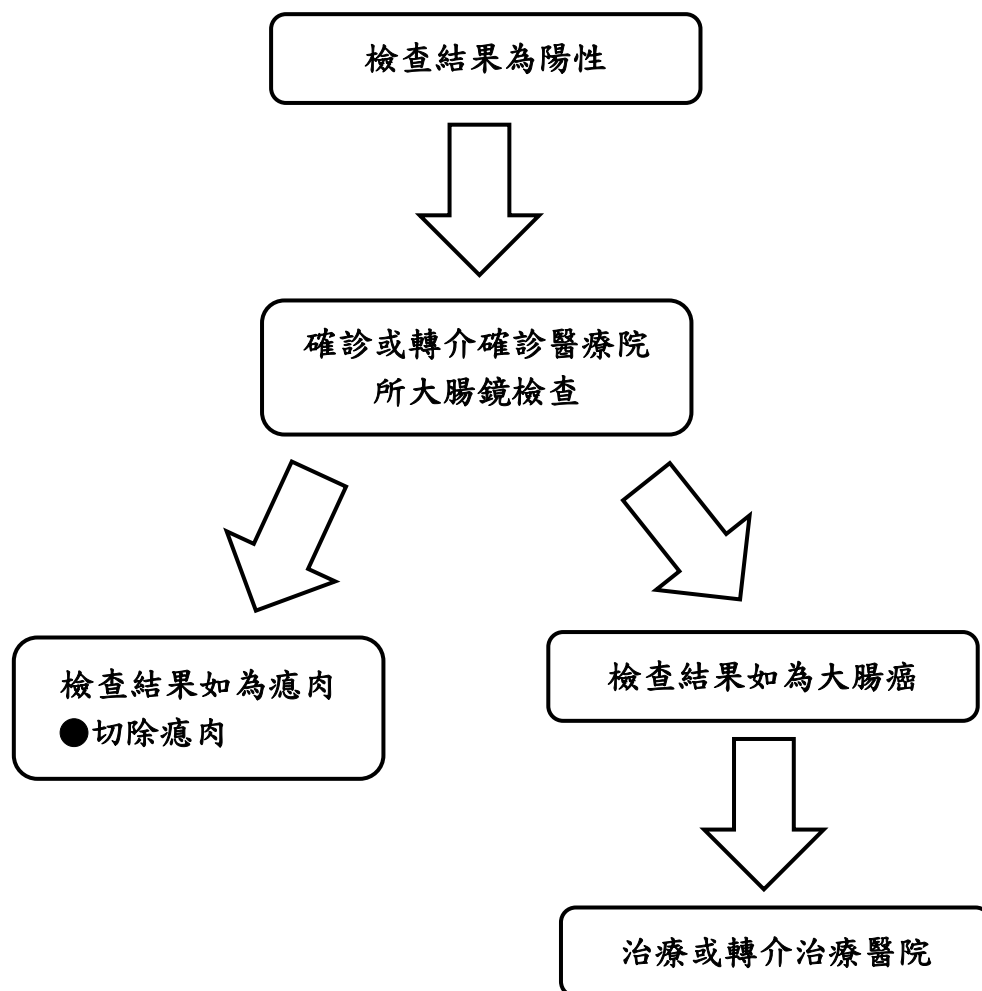
05：Squamous cell carcinoma

06：Atypical glandular hyperplasia and dysplasia

07 : Adenocarcinoma in situ
08 : Adenocarcinoma
09 : Adenosquamous carcinoma
10 : Carcinoma (NOS, or other specific type)
11 : Mesenchymal tumor, benign
12 : Mesenchymal tumor, malignant
14 : Squamous cell atypia / ASCUS
15 : Dysplasia, Severity can not be determined
88 : Inadequate specimen
99 : Others

附錄 1-2：處置和追蹤共識

糞便潛血檢查陽性個案後續確診及治療處置流程

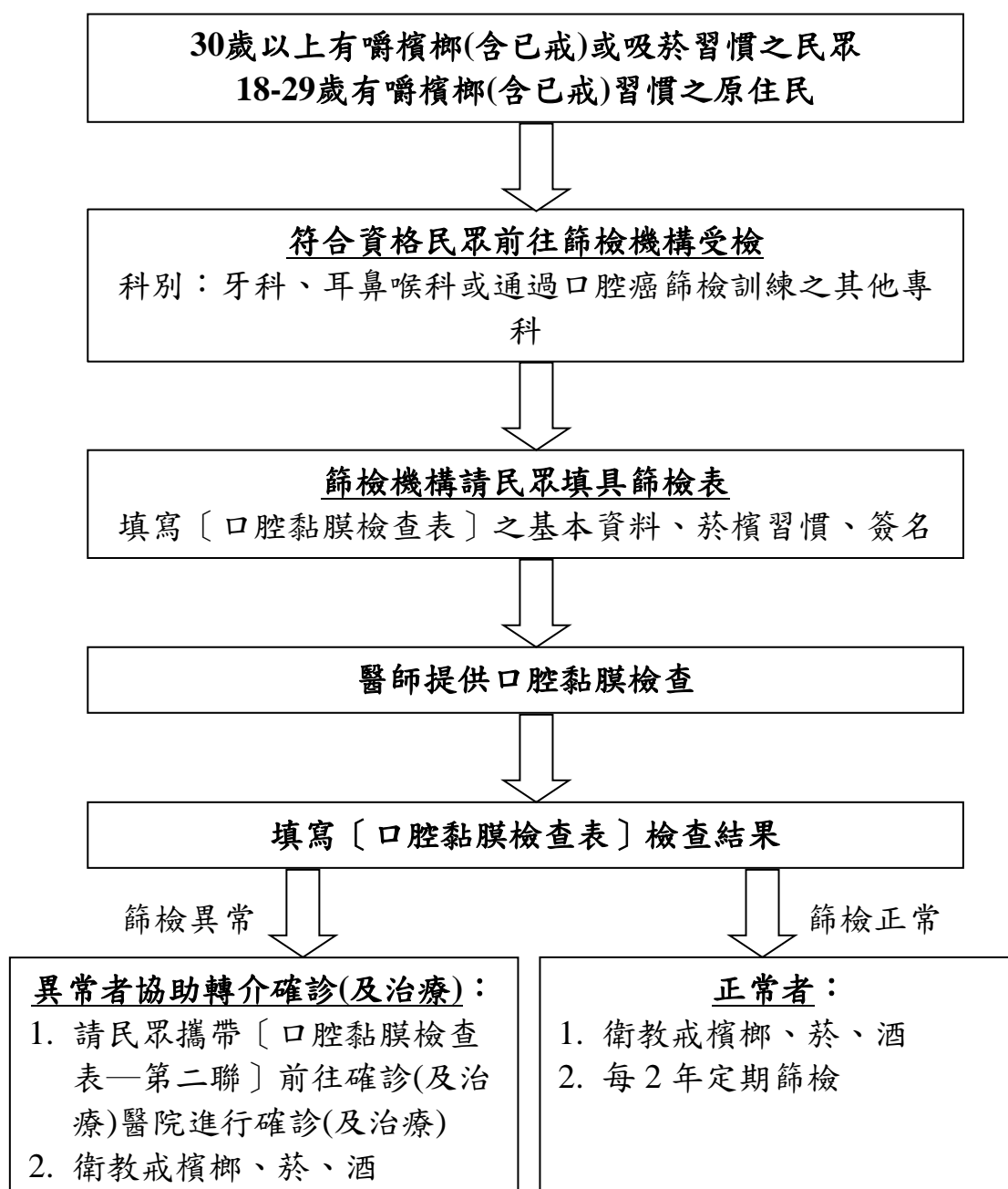


大腸癌	確診醫療院所條件	治療醫院條件
	<ul style="list-style-type: none"> ● 具有下列專科醫師：大腸直腸外科、消化系內視鏡 ● 可執行大腸鏡檢查 ● 具切除瘰肉設備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 具有下列專科醫師：大腸直腸外科、消化系內視鏡、病理科、放射腫瘤、腫瘤內科、放射線診斷

口腔黏膜檢查標準化作業流程

附件一

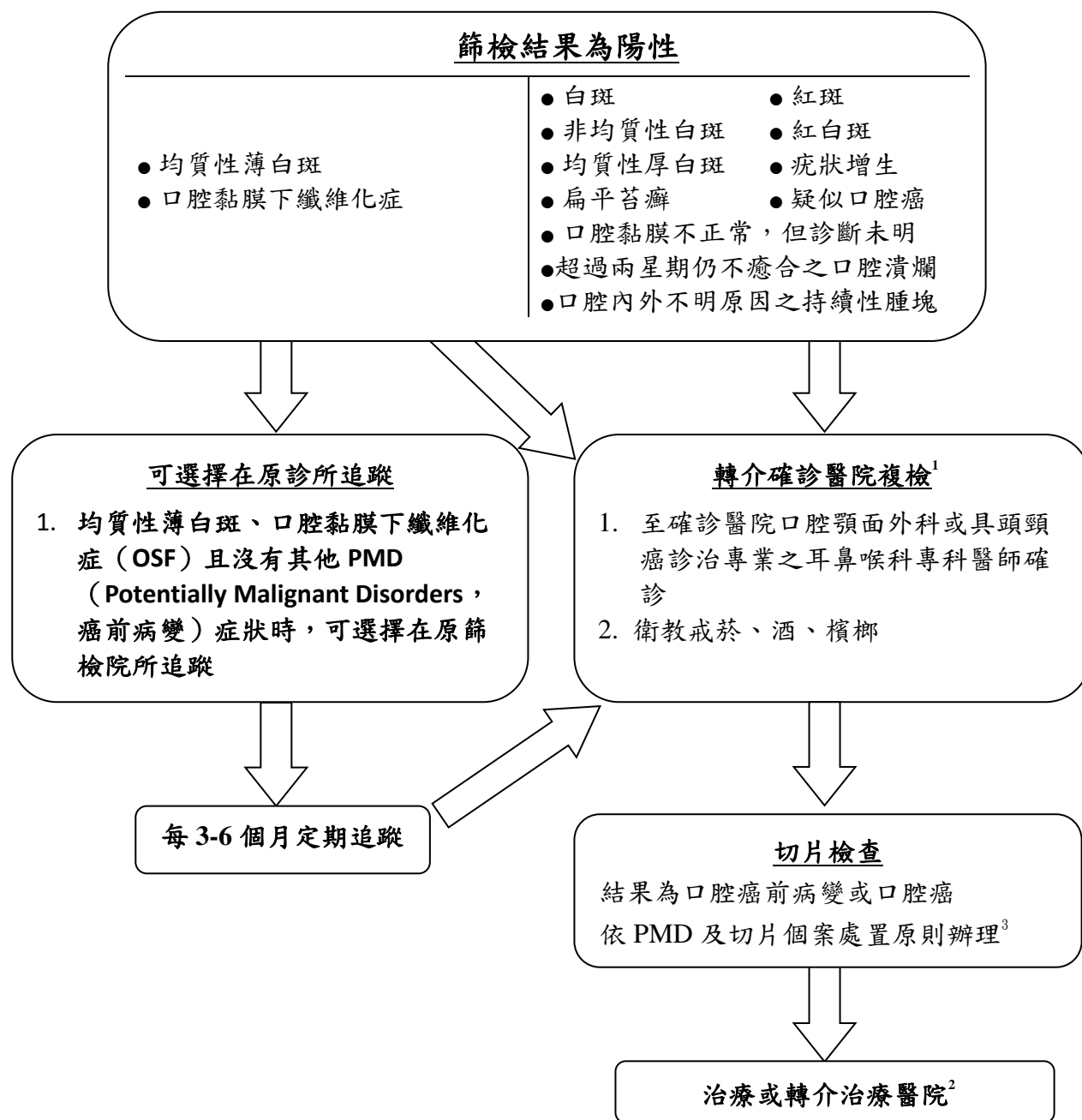
第一部分、口腔黏膜檢查服務提供流程



備註：

1. 依照「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」之規定，「口腔黏膜檢查」間隔之規定僅以「年度」做為檢查條件，即「當次就醫年度」減去「前次就醫年度」大於等於2年以上即可符合。
2. 依規定各醫療院應於健保卡上登錄最近一次檢查日期及項目，故可經由健保卡查詢民眾最近一次檢查日期。

第二部分、口腔黏膜檢查陽性個案後續確診及治療處置流程



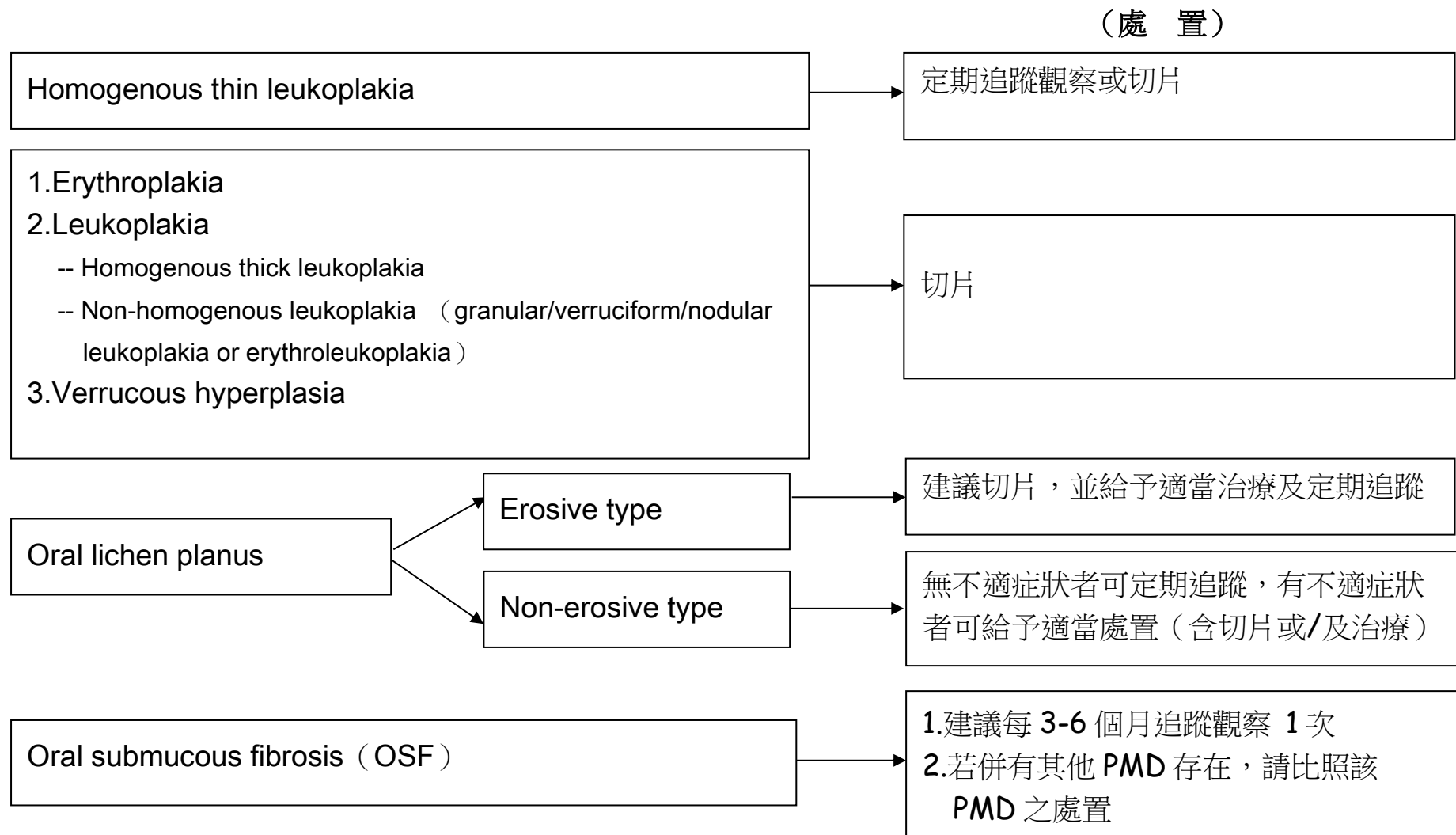
口腔癌、 口腔癌前病變	確診醫院條件 ¹	治療醫院條件 ²
	具有下列專科醫師之醫院： 口腔顎面外科或具頭頸癌診治專業之耳鼻喉科 [#] 、口腔病理或病理科 ^{\$} 。	具有下列專科醫師之醫院： 口腔顎面外科或具頭頸癌診治專業之耳鼻喉科、口腔病理或病理、整形外科、放射線腫瘤 [*] 、腫瘤內科、影像（放射線）診斷。

[#]表示可為兼任醫師；

^{\$}表示可為合作醫院或經公信力機構認可之病理檢驗單位；

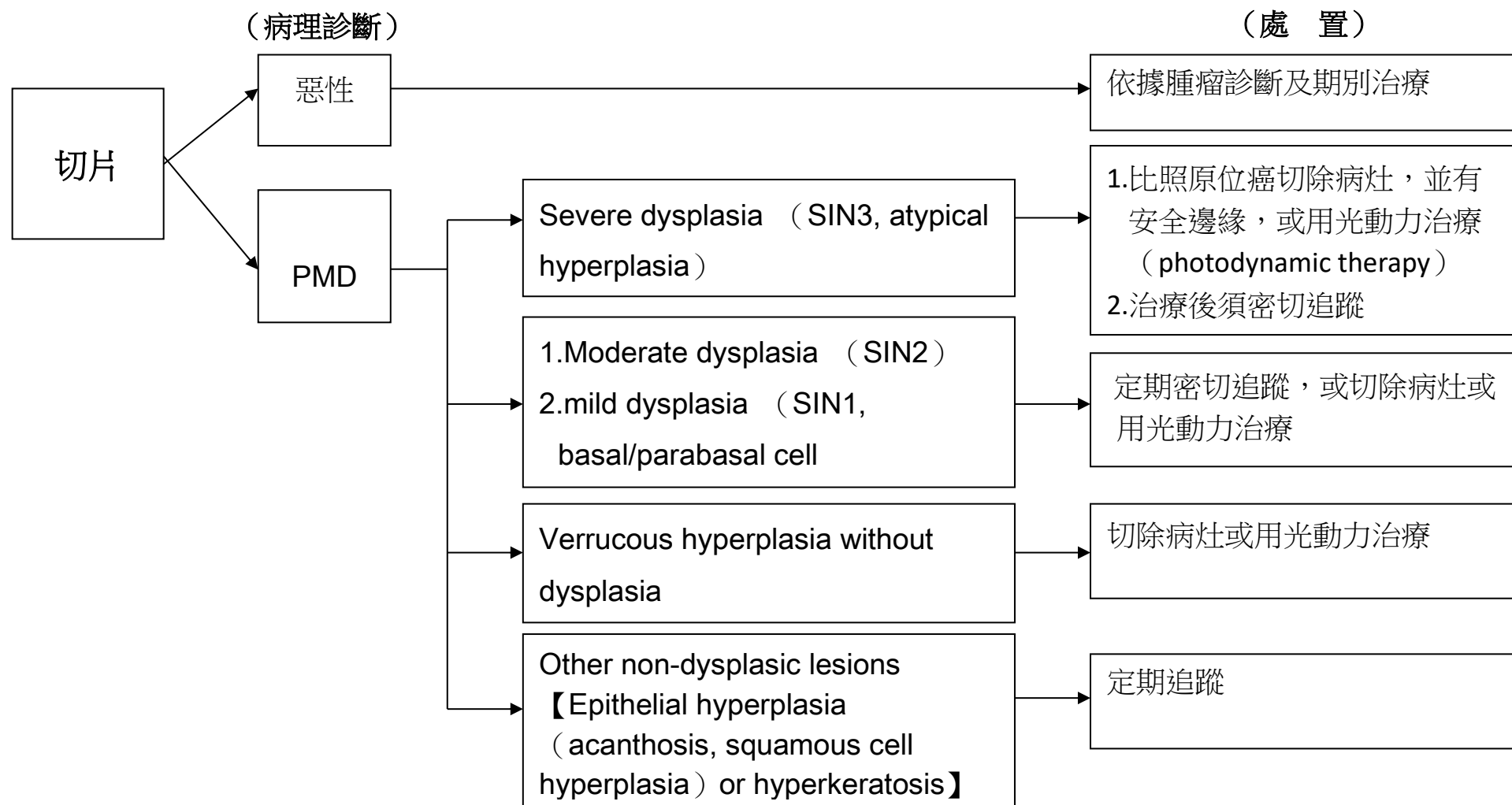
^{*}表示可為合作醫院

Potentially Malignant Disorders (PMD) 之處置原則



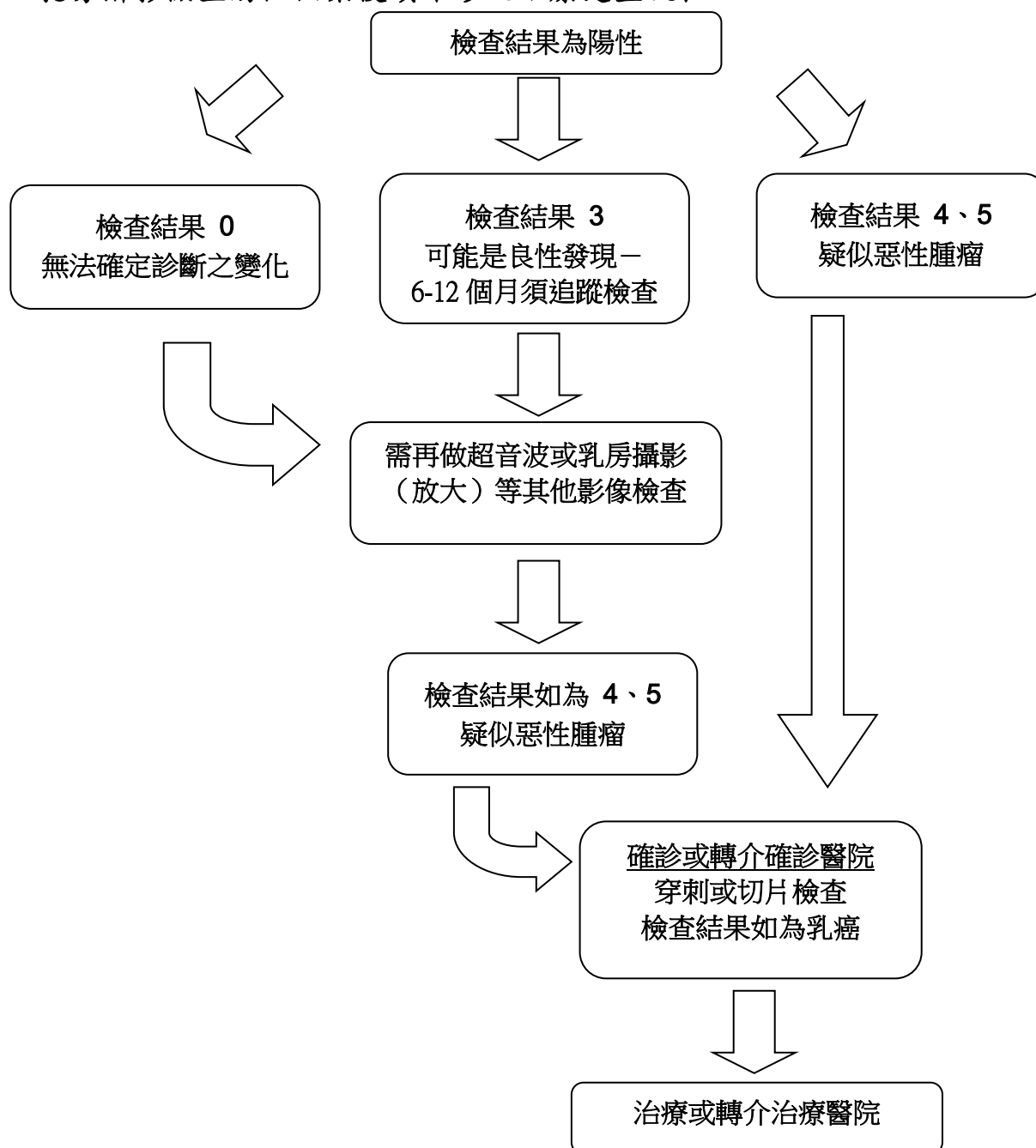
(註：在確診前應先排除可能引起該病變之可能因素)

切片個案之處置原則



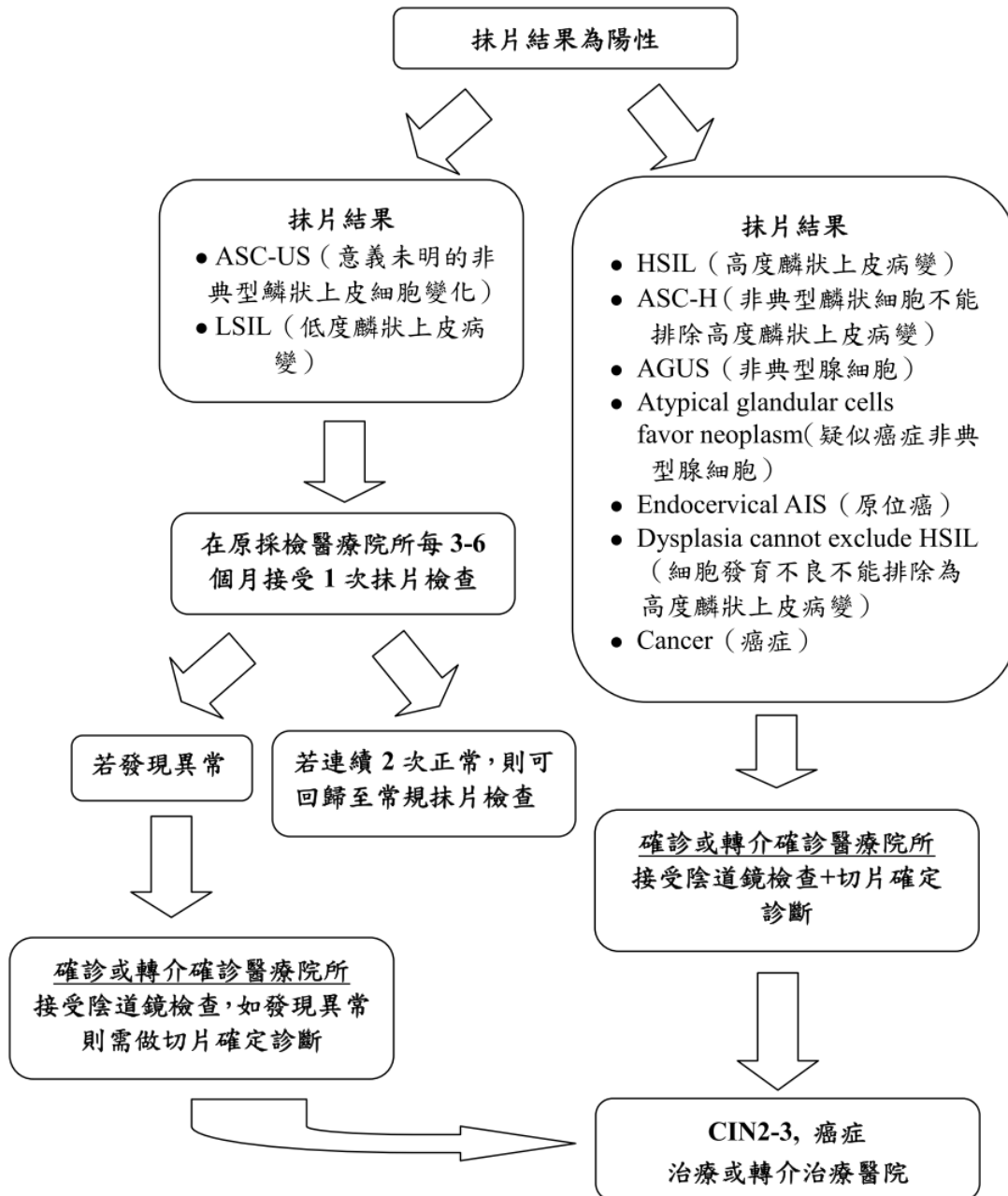
(註：Verrucous hyperplasia 【with dysplasia 或合併惡性者】，比照括號內之病發病變處置)

乳房攝影檢查陽性個案後續確診及治療處置流程



申請資格條件	乳癌確認診斷醫療院所	乳癌確認診斷及治療醫院
	1. 專任或兼任乳房外科醫師 2. 專任放射線診斷專科醫師 3. 專任或兼任病理科專科醫師	1. 專任乳房外科醫師 2. 專任放射線專科醫師 3. 專任內科腫瘤專科醫師 4. 專任或兼任病理科專科醫師 5. 專任或兼任放射線腫瘤科專科醫師 6. 連續(近)三年確診及治療乳癌達50例以上(癌症登記 class 1 + class 2 個案)

子宮頸抹片陽性個案後續確診及治療處置流程



	確診醫療院所條件	治療醫院條件
子宮頸癌	<ul style="list-style-type: none"> • 具有婦產科專科醫師 • 可執行陰道鏡與切片檢查 	具有下列專科醫師：婦癌、放射線診斷、病理、放射線腫瘤

附件 1-2、契約價金說明

一、 本計畫之契約價金由下列五部分組成：

(一) 篩檢品管總服務經費：於達成下列標準時，完整給付經費：

1. 篩檢品管總服務量依實際達成率核實支付，支付額度以 100% 為上限。

(1) 各癌篩檢服務量達成率分子：111 年承辦癌別之篩檢品管完成數(不含大腸鏡檢品管數)。

(2) 篩檢品管總服務量達成率分母：得標項目之篩檢品管總服務量(不含大腸鏡檢品管數)。

2. 整體癌症「篩檢完畢之陽性個案追蹤完成率」須達 90%，單癌不得低於 75%。(四捨五入至小數點第 2 位)

3. 癌症或癌前病變陽性預測值(分母計算至小數第 1 位)達：

(1) 大腸癌篩檢：1/2(不具確診資格適用此指標)；若具大腸癌確診資格醫院則另改以腺瘤偵測率(Adenoma Detection Rate, ADR)作為指標，須不低於 42%。

(2) 口腔癌篩檢：1/5(不具確診資格適用此指標)；若具口腔癌確診資格醫院則另改以口腔癌陽性個案切片率作為指標，須不低於 42%。

(3) 乳癌篩檢：1/20。

(4) 子宮頸癌篩檢：1/2。

4. 院內篩檢率須不低於以下數值：(四捨五入至小數點第 2 位)

(1) 大腸癌篩檢：25%。

(2) 乳癌篩檢：30%(未承辦不列入達成條件)。

(3) 子宮頸癌篩檢：40%(未承辦不列入達成條件)。

(二) (分項 1~4) 高嶺檳職場口腔癌篩檢高癌化陽性個案病理確診費：經高嶺檳職場篩檢之初篩結果為 1.疑似口腔癌,2.口腔內外不明原因腫塊,3.紅斑,4.紅白斑,5.疣狀增生,71.非均質性白斑,72.均質性厚白斑之陽性個案，追蹤完成切片檢查並上傳病理確診報告(C表)者。完成 1 案給付 1000 元，上限 5 案共計 5000 元。

(三) (分項 1~9) 大腸鏡檢品管經費：依契約大腸鏡檢品管服務量為上限，覈實支付，每案給付 200 元。

分項	大腸鏡檢品管申報數量上限/每家廠商	大腸鏡檢品管經費/每家廠商
1	250	50,000
2~3	180	36,000
4~6	150	30,000
7~8	120	24,000
9	45	9,000

(四) 癌症篩檢申報優化：採覈實支付，預防保健篩檢資料重複率需小於 2%($\leq 2\%$)，期中回饋數據參考，於期末報告考核，若達標則於第二期款撥付 4 萬元整。

➤ 預防保健篩檢資料重複率計算：

分母：當年度該院大腸癌、口腔癌及子宮頸癌預防保健篩檢資料總數量(不論是否承辦該癌別)。

分子：分母中個案若為第二筆(含)之後的預防保健篩檢資料(以全國三癌預防保健數量為依據用 ID、篩檢日期判斷。)

(五) 無檳醫院營造經費，分為三部分：

(1) (分項 1~2) 無檳政策與環境經費：於達成附件 1-1 之應辦事項，完整給付之。

(2) (分項 1~4) 高嶺檳職場篩檢經費：採覈實支付，經檢具服務證明(合作意向書、至少 4 張活動紀錄照片)與篩檢資料名冊與紀錄等，確認無誤後，每場補助 6 千元整，每家得標醫

院上限 4 場。

- (3) (分項 1~2) 戒檳衛教經費：係針對具嚼檳榔習慣者：(18 歲以上)(三個月內嚼檳數量 ≥ 100 顆)或曾經參與過口腔癌篩檢 (A 表)初步診斷為陽性結果(異常)，每次戒檳衛教服務為 250 元，每個案全程為 4 次衛教服務，完成每個案全程 4 次衛教服務，另給付 250 元；於初次衛教日起算 3 個月內 (含) 提供完整 4 次/人 (簽署同意書後接受戒檳衛教) 戒檳衛教服務，至少含 1 次面訪(得採實地或視訊方式)，其餘可透過電話訪問，每次衛教服務至少間隔 7 天，第 4 次衛教追蹤應於初次衛教日後 80-100 天 (內) 進行；倘戒檳衛教個案於收案前曾接受預防保健口腔黏膜檢查，且確診結果為「無明顯異常」、「正常」以外者 (以本署口篩資料庫為主)，另給付 250 元。

二、篩檢品管經費計算方式如下，以不超過篩檢品管經費為準。

1. 若廠商完成各癌篩檢服務量之設定，經費依下列規則區分為四部分，計算公式如下 (金額計算皆採四捨五入至整數)：
 - (1) 若未達服務量達成率之標準 (此項計算上限為篩檢品管經費扣除下列 (2) ~ (4) 項所佔之經費)：

$$\{ \text{篩檢品管經費} - (2) - (3) - (4) \} \times \text{服務量達成率}$$

備註：服務量達成率採計至小數第二位。

(2) 若未達陽性個案追蹤率之標準計算方式如下表（此項計算上限為篩檢品管經費之 40%）

陽性個案追蹤率達成情形	陽追費用支付比例
整體癌症陽追率 $\geq 90\%$ 且單癌陽追率 $\geq 75\%$	陽追費用 * 100%
整體癌症陽追率 $\geq 90\%$ 且單癌陽追率 $< 75\%$	陽追費用 * 95%
$80\% \leq$ 整體癌症陽追率 $< 90\%$	陽追費用 * 90%
整體癌症陽追率 $< 80\%$	陽追費用 * 陽追率 * 0.9

(3) 若未達陽性預測值 or 腺瘤偵測率 or 口篩切片率標準（此項計算上限為篩檢品管經費之 15%）

$$\text{篩檢品管經費} \times 15\% \times \frac{1}{\text{辦理之癌症篩檢項目數}} \times \left(\frac{\text{各癌實際之陽性預測值 or 腺瘤偵測率 or 切片率}}{\text{各癌之陽性預測值 or 腺瘤偵測率 or 切片率標準}} \right) \text{之加總}$$

備註：得標廠商，若其口腔癌篩檢之量未達總服務量 5%，則口腔癌篩檢之陽性預測值列計為零。

(4) 若未達院內篩檢率之標準（此項計算上限為篩檢品管經費之 10%）：

$$\text{篩檢品管經費} \times 10\% \times \frac{1}{\text{辦理之癌症篩檢項目數}} \times \left(\frac{\text{各癌實際之院內篩檢率}}{\text{各癌之院內篩檢率標準}} \right) \text{之加總}$$

三、若廠商遭本署終止契約，則依整體篩檢服務量達成率之比例減少契約價金，並依上述原則辦理結算。

四、若任一項廠商承辦之癌症篩檢服務量達成率為零，視為廠商未施作該癌症篩檢項目，應按該癌症篩檢項目服務量所佔總服務量之比例直接自契約價金中扣除，剩餘之部分再依上開減價收受規則辦理。

五、採減價收受者，契約價金依上述篩檢品管經費計算方式按不符項目目標的辦理減價，並處以減價金額 1% 之違約金。減價及違約金之總額，以該項目之契約價金為限。

六、範例說明：

1. 假設某一廠商為分項 1 之得標廠商，該院辦理 4 項癌症篩檢項目，廠商得標契約金額為 163.4 萬元，分為無檳醫院營造費用（包含無檳政策與環境乙式經費 5,000 元，高嶺檳職場篩檢覈實支付費用上限 2.4 萬元，戒檳衛教覈實支付費用上限 6 萬元）、高嶺檳職場口腔癌篩檢高癌化陽性個案病理確診費上限 5,000 元、大腸鏡檢品管覈實支付費用上限 5 萬元、癌症篩檢申報優化上限 4 萬元，則其篩檢品管總服務經費為 145 萬元。分項 1 篩檢品管總服務量為 14,500 人(不含大腸鏡檢品管數)，且該廠商設定之 4 癌服務量及達成數如下表：

癌別	篩檢目標數	加權後篩檢達成數	目標完成率	陽性個案應追蹤數	加權後追蹤完成數	陽追率
大腸癌	5,500	5,000	90.91%	370	350	94.59%
口腔癌	1,000	750	75.00%	20	20	100.00%
乳癌	3,000	1,800	60.00%	(不計算)	(不計算)	(不計算)
子宮頸癌	5,000	4,200	84.00%	25	20	80.00%
合計	14,500	11,750	81.03%	415	390	93.98%

- (1) 該廠商之總服務量達成率為 81.03%，則該廠商未達服務量達成率之標準的減價收受金額為

$$\{145 \text{ 萬元} - 58 \text{ 萬元} - 21.75 \text{ 萬元} - 14.5 \text{ 萬元}\} \times 81.03\% = 411,227 \text{ 元}$$

- (2) 該廠商三癌整體陽追率 93.98% ($\geq 90\%$)，且單癌陽追率皆 $\geq 75\%$ ，則達成陽性個案追蹤率標準之金額為

$$145 \text{ 萬元} \times 40\% \times 100\% = 580,000 \text{ 元}$$

- (3) 若廠商(不具大腸鏡、口篩確診資格)之大腸癌陽性預測值為 1/1.6、口腔癌陽性預測值為 1/6、乳癌陽性預測值為 1/20、子宮頸癌陽性預測值為 1/2.5，則達成陽性預測值之金額為

$$145 \text{ 萬元} \times 15\% \times \frac{1}{4} \times \left(\frac{1/1.6}{1/2} + \frac{1/6}{1/5} + \frac{1/20}{1/20} + \frac{1/2.5}{1/2} \right) = 211,156 \text{ 元}$$

- (4) 若廠商之大腸院內篩檢率為 30%、乳癌院內篩檢率為 25%、子宮頸癌院內篩檢率為 35%，則該廠商未達院內篩檢率標準之減價收受金額為

$$145 \text{ 萬元} \times 10\% \times \frac{1}{3} \times \left(\frac{30\%}{25\%} + \frac{25\%}{30\%} + \frac{35\%}{40\%} \right) = 140,569 \text{ 元}$$

故完整之減價收受金額為

$$411,227 + 580,000 + 211,156 + 140,569 = 1,342,952 \text{ 元}$$

不符項目之金額為 $1,450,000 - 1,342,952 \text{ 元} = 107,048 \text{ 元}$ 。

則不符項目之違約金為 $107,048 \times 1\% = 1,070 \text{ 元}$ 。

即，未扣除違約金之結算金額為 1,342,952 元

最後實際給付給廠商的篩檢品管總服務經費總金額為

$$1,342,952 - 1,070 = \underline{1,341,882} \text{ 元}。$$

2. 假設某一廠商為分項 7 之得標廠商，該院辦理 3 項癌症篩檢項目，廠商得標契約金額為 30.4 萬元，分為大腸鏡檢品管覈實支付費用上限 2.4 萬元、癌症篩檢申報優化上限 4 萬元，則其篩檢品管總服務經費為 24 萬元。分項 7 篩檢品管總服務量為 2,500 人(不含大腸鏡檢品管數)，且該廠商設定之 3 癌服務量及達成數如下表：

癌別	篩檢目標數	加權後篩檢達成數	目標完成率	陽性個案應追蹤數	加權後追蹤完成數	陽追率
大腸癌	1,200	870	72.50%	110	70	63.64%
口腔癌	250	0	0%	0	0	0%
子宮頸癌	1,050	650	61.90%	140	100	71.43%
合計	2,500	1,520	60.80%	250	170	68.00%

- (1) 該廠商之服務量達成率為 60%，惟，由於廠商實際口腔癌篩檢數為零，則契約價金先直接核扣 24 萬元 \times (250 / 2,500) = 24,000 元，餘 21.6 萬元再依減價收受公式辦理，故該廠商未達服務量達成率之標準的減價收受金額為

$$\{21.6 \text{ 萬元} - 8.64 \text{ 萬元} - 3.24 \text{ 萬元} - 2.16 \text{ 萬元}\} \times 60.08 \% = 45,965 \text{ 元}$$

- (2) 該廠商 3 癌整體陽追 68% (<80%)，大腸陽追 63.64%、子抹陽追 71.43%，則未達陽性個案追蹤率之標準的減價收受金額為

$$21.6 \text{ 萬元} \times 40\% \times 68\% \times 0.9 = 52,877 \text{ 元}$$

- (3) 若廠商(具大腸鏡確診資格)之大腸癌篩檢腺瘤偵測率為 30%、子宮頸癌陽性預測值為 1/2，則該廠商未達陽性預測值標準之減價收受金額為

$$21.6 \text{ 萬元} \times 15\% \times \frac{1}{3} \times \left(\frac{0.30}{0.42} + \frac{0}{1/5} + \frac{1/2}{1/2} \right) = 18,514 \text{ 元}$$

(4) 若廠商之大腸院內篩檢率為 20%及子宮頸癌院內篩檢率為 40%，
則該廠商未達院內篩檢率標準之減價收受金額為

$$21.6 \text{ 萬元} \times 10\% \times \frac{1}{2} \times \left(\frac{20\%}{25\%} + \frac{40\%}{40\%} \right) = 19,440 \text{ 元}$$

故完整之減價收受金額為

$$45,965 + 52,877 + 18,514 + 19,440 = 136,796 \text{ 元}$$

不符項目之金額為 $216,000 - 136,796 \text{ 元} = 79,204 \text{ 元}$ 。

則不符項目之違約金 $79,204 \times 1\% = 792 \text{ 元}$ 。

即，未扣除違約金之結算金額為 **136,796** 元

最終實際給付給廠商的篩檢品管總服務經費總金額為

$$136,796 - 792 = \mathbf{136,004} \text{ 元}。$$

附件 1-3、服務量設定書

癌別	管理項目組合	篩檢品管服務量				
大腸癌	大腸癌篩檢服務品質精進					
口腔癌	口腔癌篩檢服務品質精進					
乳癌	乳癌篩檢服務品質精進					
子宮頸癌	子宮頸癌篩檢服務品質精進					
1. 請依所承辦之癌別，填註篩檢品管服務量，未承辦之項目請勿填寫。						
2. 服務量達成率分子計算方式如下：						
大腸癌篩檢						
資格	50 歲以上至未滿 75 歲者		50 歲首篩(民國 61 年出生 111 年篩檢者)及 50 歲以上至未滿 75 歲未曾篩檢者			
年齡條件	$50 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 75$					
篩檢間隔	二年一次					
篩檢間隔檢核條件	當次就醫年—前次就醫年 ≥ 2					
性別	男性	女性	男性	女性		
每完成 1 案/分	1.5	1	2			
以上皆不重複計分						
口腔癌篩檢						
資格	30 歲以上目前有嚼檳榔或吸菸習慣者					
年齡條件	就醫年—出生年 ≥ 30					
篩檢間隔	二年一次					
篩檢間隔檢核條件	當次就醫年—前次就醫年 ≥ 2					
篩檢性別佔比條件 (四捨五入計算)	男性		女性			
	8		2			
每完成 1 案/分	1		1			

乳癌篩檢				
資格	40 歲以上未滿 45 歲之 高危險群婦女	45 歲以上未滿 70 歲之婦女		
年齡條件	$40 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 44$	$45 \leq \text{就醫年} - \text{出生年} \leq 70$		
篩檢間隔	2 年一次	2 年一次	符合此年齡區間首次接受篩檢(出生年次介於民國 41 年至 66 年)	3 年一次
篩檢間隔 檢核條件	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 2	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 2	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 3	
	母親、女兒、姊妹或外祖母曾患有乳癌之婦女(預防保健)	身心障者*(預防保健)	一般婦女(預防保健)	
每完成 1 案/分	2	3	2	1
以上皆不重複計分				
<p>執行婦女乳房 X 光攝影之醫療機構，應將篩檢結果疑似陽性個案(category 0, 3, 4, 5)轉介至本署公告核可之「乳癌確認診斷醫療院所」、「乳癌確認診斷及治療醫院」進行複檢、確診、治療，未符合此規定者不計分。</p> <p>*身心障礙者定義：依據「身心障礙者權益保護法」第 5 條身心障礙者定義及障礙類別，領有身心障礙證明之民眾。有關婦癌篩檢之身心障礙者名冊，以 109 年社會及家庭署提供之名冊為計分依據，若取得更新版本，將以最新資料為依據。</p>				

子宮頸癌篩檢			
資格	30 歲以上		
年齡條件	就醫年-出生年 ≥ 30		
篩檢間隔	2 年以上	6 年以上	2 年以上
篩檢間隔檢核 條件	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 3 (前一次篩檢年在 108 年(含)前)	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 7 (前一次篩檢年在 104 年(含)前)	當次就醫年 - 前次就醫年 ≥ 3 (前一次篩檢年在 108 年(含)前)
	一般婦女		身心障者
每完成 1 案/分	1	2	3
以上皆不重複計分			
計分範例：A 小姐在 108 年做過抹片檢查，111 年接受抹片檢查，列入成績計算。			

註：身障者定義：依據「身心障礙者權益保護法」第 5 條身心障礙者定義及障礙類別，領有身心障礙證明之民眾。婦癌篩檢之身障者名冊，以 109 年社家署提供之名冊為計分依據，若取得更新版本，將以最新資料為依據。

附件 1-4、院內篩檢率定義

院內 篩 檢 率	篩檢別	定義
	糞便潛血	院內篩檢率： 分子：門診中 2 年內曾做 iFOBT（本院）人數 分母：【本院符合年齡與性別資格之門診人數（已排除須扣除個案）-門診中 2 年內曾做 iFOBT（他院）人數】 年齡計算範圍： $50 \leq \text{「就醫年}-\text{出生年} \leq 75$
	乳房攝影	院內篩檢率： 分子：門診中 2 年內曾做乳攝（本院）人數 分母：【本院符合年齡與性別資格之門診人數（已排除須扣除個案+曾做非預防保健乳房攝影檢查個案）-門診中 2 年內曾做乳攝（他院）人數】 年齡與性別計算範圍： $45 \leq \text{「就醫年}-\text{出生年} \leq 70$ 之女性
	子宮頸抹片	院內篩檢率： 分子：門診中 3 年內曾做子抹（本院）人數 分母：【本院符合年齡與性別資格之門診人數（已排除須扣除個案）- 門診中 3 年內曾做子抹（他院）人數】 年齡與性別計算範圍： $30 \leq \text{「就醫年}-\text{出生年} \leq 70$ 之女性
備註： 院內篩檢率分母「須扣除個案」係指各院所自行申報至「癌症醫療品質管理考核資訊系統（下稱管考系統）」之「門診須扣除個案名單」，扣除個案類別包含 1 需積極或長期治療癌症之個案、2 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器之個案、3 死亡、4 因 COVID-19 需進行 PCR 採檢或快篩之個案、6 遠距視訊診療之個案。詳細內容請參閱管考系統公告之資料申報彙整表說明。 乳癌院內篩檢率，除了前述須扣除個案外，另扣除曾做非預防保健乳房攝影檢查個案，資料來源為各院所申報至管考系統之非預防保健乳房攝影檢查名單。個案於統計區間內若未做過預防保健乳房攝影檢查，但有出現在管考系統的非預防保健乳房檢查名單中（跨院比對），將會從分母中予以扣除。 ➤ 本定義以本署最新公告為主。		

衛生福利部國民健康署

癌症醫療品質管理考核資訊系統 帳號申請表

(本表適用於醫療院所，正本交付國民健康署癌症醫療品質專案辦公室留存，副本由申請方單位備查)

申請單編號			
申請緣由	A. 新申請 (<input type="checkbox"/> CCAP 計畫) B. <input type="checkbox"/> 管理者異動 (限 CCAP 計畫)		
	C. (<input type="checkbox"/> 新增、 <input type="checkbox"/> 變更) 大乳口系統「鏡檢 Colon QC、鏡檢 Colon C、切片 Oral C」帳號申請 備註：此為參加癌症防治品質精進計畫院所做篩檢確診資料上傳專用，確認有需要再勾選		
	D. (<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 變更)「個管師導航管理系統」帳號申請 備註：此為參加癌症防治品質精進計畫醫院做新診斷罹癌個案資料上傳專用，確認有需要再勾選		
申請單位	醫事機構代碼(10 碼)： 醫療院所名稱：		
申請者姓名		申請日期	年 月 日
職稱		聯絡電話	() 分機
E-Mail 信箱 註 1			
申請人帳號 註 2		<input type="checkbox"/> 此帳號已存在 <input type="checkbox"/> 新申請此帳號	
管考系統停用帳號資訊填寫 (註 3)			
欲停用管理者 姓 名		欲停用管理者 帳 號	
大乳口系統變更帳號資訊填寫 (註 4)			
欲變更管理者 姓 名			

申請人簽名	
-------	--

<p>機構用章 (院所大章或關 防)</p>	
--------------------------------	--

備註：1. 申請者務必留下使用中之郵件帳號，以利日後寄發帳號密碼、訊息通知。

2. 申請者填寫申請人帳號（2-16 碼英數及符號），密碼由系統亂數產生。

3. 管考系統欲停用管理者姓名及帳號，僅限提出管理者異動申請者填寫。

4. 大乳口系統上傳 Colon QC、Colon C、Oral C 資料之欲變更管理者姓名，僅限於變更時，申請者填寫。

資訊安全保密切結書

(本表適用於醫療院所，正本由申請方單位留存，副本交付國民健康署癌症醫療品質專案辦公室備查)

立切結書人_____ (簡稱乙方) 參與_____ 醫院/診所 (簡稱甲方)

承辦衛生福利部國民健康署「**癌症防治品質精進計畫** (簡稱本計畫)」，工作期間因業務需要接觸之公務(機密)資料，乙方願意依下列規定辦理：

一、乙方於本計畫進行期間因進行調查、搜集依合約所產生或所接觸之公務(機密)資料，非經甲方同意或授權，不得以任何形式洩漏或將上開資料再使用或交付第三者。對所獲得或知悉之上述公務(機密)資料，乙方須負保密責任。

二、公務(機密)資料保密期限，不受本計畫工作完成(結案)及乙方不同工作地點及時間之限制。乙方持有或獲知公務(機密)資料，未經甲方同意或授權，不得洩漏或轉讓於第三者。

三、乙方雖不具公務員身分，但根據貪污治罪條例及個人資料保護法第 4 條之規定，乙方行為該當法條之構成要件，仍視為公務人員而加重處罰。

四、乙方違反本資訊安全保密切結書之規定，致造成甲方或第三者之損害，乙方應負民事、刑事責任，包括因此所致甲方涉訟所須支付之訴訟費用或對第三者賠償之金額。於第三者對甲方提出請求、訴訟，經甲方以書面通知乙方提供相關資料，乙方應合作提供，絕無異議。

此 致

醫院/診所

立切結書人

姓 名：

身分證字號：

戶 籍 地 址：

中華民國 年 月 日

癌症醫療品質管理考核資訊系統

資通安全列冊名單

（本表適用於醫療院所，正本交付國民健康署癌症醫療品質專案辦公室留存，副本由申請方單位備查）

計畫名稱	癌症防治品質精進計畫		
機構名稱		填表日期	年 月 日
系統使用人員名單			
職稱	姓名	工作項目	

單位主管簽章：_____

填表人：_____

備註：1. 依衛生福利部國民健康署資通安全條款第四項規定：乙方（立資安切結書者）需將參與人員名單（含帳號管理者）與工作項目造冊列管並交付甲方備查，人員如有異動時，需於 3 日內主動將異動資料以書面免備文方式郵寄甲方。

1. 本表若不敷使用請自行複印填寫。

大乳口系統_CCAP 醫院專用頁面 帳號使用注意事項說明

一、為妥善管理本系統使用者帳號申請、使用及管理等事項，特訂定本注意事項。

二、帳號密碼之管理

1. 申請單位為計畫簽約醫療院所，則必須有 1 位帳號管理者，負責設定該單位使用者之帳號。

- (1) 計畫簽約醫療院所：

- 1 家院所僅有 1 位帳號管理者，負責院內所有使用者之帳號管理（新增、異動）。

2. 帳號申請與異動：

- (1) 帳號管理者

- 於「癌症醫療品質管理考核資訊系統」(簡稱管考系統)線上填寫申請單，並將系統發送至 E-mail 的「癌症醫療品質管理考核資訊系統帳號申請表」(附件 1)與資訊安全保密切結書(附件 2)列印出並親簽用印，郵寄申請表正本至癌症醫療品質專案辦公室（資拓宏宇國際股份有限公司承辦），收到申請表並確認資料無誤後，將於一週內以電子郵件回覆通知帳號密碼。若線上申請一個月後專案辦公室未收到任何帳號申請單紙本，則線上申請單自動作廢，日後若有需要須重新申請。

- (2) 帳號一般使用者

- 聯絡所屬單位之帳號管理者新增或異動，並應簽署資訊安全保密切結書，帳號管理者應盡管理義務之留院存查。

3. 本系統之各層級使用者，應依電腦處理個人資料保護法及相關法令規章恪遵保密規定，並應簽署資訊安全保密切結書。
4. 新申請或異動帳號之使用者請於第一次登入系統時確認基本資料是否正確。接獲帳號密碼後應盡保密責任，並定期每三個月更新密碼，密碼長度不得小於 12 碼，須包含大小寫英文、數字以及特殊符號（僅限使用下列符號*~!#^），避免使用與個人有關資料（如生日、身分證字號、單位簡稱、電話號碼等）當做密碼，如有密碼或帳號外洩情事，需自行負責。
5. 使用者須妥善保管帳號及密碼，不可告知他人或書寫於他人可取得之處，如便條紙、螢幕或主機外殼等，亦應避免放置於其他易遭他人窺視之場所，且不得提供他人使用。
6. 登入帳號密碼遺失或輸入錯誤三次被鎖住之處理方式：使用者若因登入帳號密碼遺失或輸入錯誤三次被鎖住，請使用「忘記密碼」功能，輸入「帳號」、「e-mail」及「驗證碼」，當中「帳號」、「e-mail」資訊均必須為當初申請或目前記錄於系統中完全相同，填寫完成後送出，系統會寄發重設密碼連結至使用者電子信

箱。

7. 本系統之帳號管理者需定期進行單位所有帳號盤點作業(含管理者/使用者(有效))，請於期初報告附上帳號列冊名單函送至癌症醫療品質專案辦公室。交付期限同本案第一期款繳交期限，相關作業依本署要求為主。

8. 癌症篩檢追蹤管理資訊系統_大乳口系統聯絡資訊

諮詢服務：(02)2559-1969 轉 116 或 117

傳 真：(02)2559-0586

地 址：10341 台北市大同區長安西路 289 號 5 樓 資拓宏宇

電子信箱：cancer_integrate@iisigroup.com

系統網址：<https://pportal.hpa.gov.tw>

9. 癌症醫療品質管理考核資訊系統聯絡資訊

諮詢服務：(02)2559-7837、(02)2559-7838、(02)2559-7836

傳 真：(02)2559-0586

地 址：10341 台北市大同區長安西路 289 號 5 樓 資拓宏宇

電子信箱：ccap.pmo@iisigroup.com

系統網址：<https://pfp.hpa.gov.tw>