

接受兒童預防保健服務

要帶**健保卡**及**兒健手冊黃卡**



補助項目	補助時程	建議年齡	檢查日期	採集/檢查院所	結果
新生兒先天性代謝異常疾病篩檢 (見第16.17頁)	出生1個月內				<input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 未/拒篩
新生兒聽力篩檢 (見第18頁)	出生3個月內				左耳: <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 未/拒篩 右耳: <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 未/拒篩
大便卡篩檢第1次※	-	出生滿1週內			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常 <input type="checkbox"/> 不確定或不知道
大便卡篩檢第2次※	-	出生滿1個月後 接種B型肝炎第2劑時			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常 <input type="checkbox"/> 不確定或不知道
髓鞘節篩檢 (見第19頁)	-				<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常 <input type="checkbox"/> 不確定或不知道

※大便卡篩檢之重要性，請見第14-15頁；另請檢查院所協助將篩檢結果上傳至全國性預防接種資訊管理系統(NHIS)，共同守護嬰兒健康(詳情請洽區衛生局)。

兒童預防保健服務(含衛教指導)就醫憑證

兒童姓名: _____ 身分證字號: _____ 出生年月日: _____

次數	適用月/年齡	就醫序號		就診日期	服務院所戳章
		預防保健	衛教指導		
1	出生至2個月	11/71	01		
2	2至4個月	12/72	02		
3	4至10個月	13/73	03		
4	10個月至1歲半	15/75	04		
5	1歲半至2歲	16/76	05		
6	2歲至3歲	17/77	06		
7	3歲至未滿7歲	19/79	07		

※使用說明:
1.請持本憑證就診，並經服務院所加蓋戳章，院所始得向國民健康署申請費用給付。
2.本卡非憑證就診，院所無法提供兒童預防保健(含衛教指導)服務。
3.表內序號業經服務院所加蓋戳章使用者，不得再使用同一序號(序號如有修改，依國民健康署公告為準)。
4.兒童超過適用月/年齡之序號則作廢，不得再使用。

- 自**106年1月1日**起，接受兒童預防保健服務**一定要帶**兒童健康手冊的**黃卡**與**健保卡**做為就醫憑證，避免重覆使用。
- 少帶任何一張卡，院所將無法提供兒童預防保健服務。
- 若黃卡遺失，請洽就近衛生所(或健康服務中心)申請補發。

兒童預防保健



Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

【本項服務經費來自國民健康署預算，非健保支應】