

附表 3.1、執行婦女子宮頸抹片檢查服務之特約醫事服務機構資格及執行人員資格

服務項目	特約醫事服務機構資格	執行人員資格
子宮頸抹片採樣	<p>一、特約醫事服務機構如為醫療院所（含衛生所），應有登記執業之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師。</p> <p>二、若衛生所執業登記醫師非屬婦產科或家庭醫學科專科醫師，須先完成健康署核可之子宮頸抹片採樣訓練，方得申請辦理。</p> <p>三、如為助產所，應有登記執業之專任助產人員。</p>	<p>一、特約醫事服務機構應有登記執業之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師，並由前述人員執行採檢。</p> <p>二、在衛生所執業，但執業登記非屬婦產科或家庭醫學科專科之醫師，須先完成健康署核可之子宮頸抹片採樣訓練，並由前述人員執行採檢。</p> <p>三、如其為助產所，應有登記執業之專任助產人員，並由前述人員執行採檢。</p>
子宮頸細胞病理檢驗	申請辦理子宮頸細胞病理檢驗者，應通過健康署子宮頸細胞病理診斷單位資格審查。	執行人員資格詳見「預防保健服務之子宮頸細胞病理診斷單位資格審查原則」附件一、資格審查作業規定之資格審查表「人員資格」規定。

其他應配合事項：

- 一、特約醫事服務機構應以明顯方式標示服務項目及經費來源為「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐經費補助」。
- 二、特約醫事服務機構申請子宮頸抹片檢查社區巡迴服務，應先報經當地衛生局同意。
- 三、醫事人員於執業機構外提供預防保健服務，除本注意事項規定者外，應依其他醫事相關法令規定辦理。
- 四、經全民健康保險停約處分之醫事人員，於停約期間對補助對象提供之預防保健服務費用，準用全民健康保險法令規定，不予支付。

附表 3.2、婦女子宮頸抹片檢查服務對象、時程、服務內容及補助金額

(單位：新臺幣元)

醫令代碼	就醫序號	服務對象及時程	服務內容	補助金額
31	IC31	30 歲以上婦女每年 1 次(醫療院所)	1.子宮頸抹片採樣 2.骨盆腔檢查	230
35	IC35	30 歲以上婦女每年 1 次(助產所)	子宮頸抹片採樣	120
37	IC37	30 歲以上婦女每年 1 次 (衛生所執業，執業登記非屬婦產科或家庭醫學科專科之醫師)	子宮頸抹片採樣 (未含骨盆腔檢查)	175
33	IC31	30 歲以上婦女每年 1 次	子宮頸細胞病理檢驗	200
<p>備註：</p> <p>一、有關性別、年齡條件及篩檢間隔條件之檢核條件如下：</p> <p>(一) 性別為「女性」。</p> <p>(二) 年齡與間隔時間皆以「年份」做檢核條件：</p> <p>1、年齡條件定義為「就醫年一出生年≥ 30」。</p> <p>2、篩檢間隔條件為「當次就醫年一前次就醫年≥ 1」。</p> <p>二、衛生所申報子宮頸抹片採樣費用(代碼 37)之條件如下：在衛生所執業，但執業登記非屬婦產科或家庭醫學科專科之醫師，須先完成本部國民健康署核可之子宮頸抹片採樣訓練。</p> <p>三、申報子宮頸細胞病理檢驗費用之條件如下：</p> <p>(一)子宮頸抹片細胞病理診斷單位及檢驗人員每人每年工作量應符合健康署「預防保健服務之子宮頸細胞病理診斷單位資格審查原則」之規定。其年度結算超出年規定合理量十分之一以上部分，本部不予核付費用。</p> <p>(二)子宮頸細胞病理檢驗費應由通過健康署資格審查之子宮頸細胞病理診斷單位申報。</p>				

附表 3.3、婦女子宮頸抹片檢查服務對象資格查核、表單填寫與保存

類別	內容
服務對象資格查核	30歲以上女性每年1次，年齡條件定義為「就醫年一出生年 ≥ 30 」、篩檢間隔條件為「當次就醫年一前次就醫年 ≥ 1 」。
表單填寫與保存	<p>一、辦理婦女子宮頸抹片檢查服務者，應將「婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單」(如附表3.4)及「子宮頸(陰道)切片個案資料登記表」(如附表3.5)詳實記載並登錄上傳至健康署指定之系統。</p> <p>二、雙子宮頸個案病歷請併同「婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單」(附表3.4)保存，供本署備查。</p>

附表 3.4

國民健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單

* 國籍：①本國 ②外籍人士

* 抹片車或設站篩檢：①否 ②抹片車 ③設站篩檢

* 1. 支付方式：①預防保健 ②健保醫療給付

③其他公務預算補助 ④其他

⑤難判重做 ⑥自費健康檢查

時程代碼：_____

一、個人基本資料（檢查婦女填寫）

* 2. 姓名：_____

* 3. 出生日期：民國_____年_____月_____日

* 4. 身分證統一編號或統一證號（外籍）：

* 5. 電話：_____

* 6. 教育：①無 ②小學 ③國(初)中 ④高中、高職

⑤專科、大學 ⑥研究所以上 ⑦拒答

* 7. 現住址：

縣_____鄉鎮_____村_____路_____

市_____市區_____里_____（街）_____段

巷_____弄_____號_____樓_____

（鄉鎮代碼）

* 8. 戶籍住址：縣_____鄉鎮_____

市_____市區_____

（鄉鎮代碼）

二、個案臨床資料（檢查婦女填寫）

9. 最近一次抹片檢查時間？①1年內 ②1-2年內

③2-3年內 ④3年以上 ⑤從未檢查過

10. 已停經？（一年無月經）①是 ②否 ③不知道

11. 最後一次月經日期：民國_____年_____月_____日

12. 現在是否懷孕？①是 ②否 ③不知道

* 13. 子宮是否切除？①是 ②否 ③不知道

* 14. 子宮是否接受過放射線治療？①是 ②否 ③不知道

* 15. 是否曾接種人類乳突病毒(HPV)疫苗？(95年起有 HPV 疫苗) ①是，民國_____年 ②否 ③不知道

* 16. 是否做過人類乳突病毒(HPV)檢測？

①是 ②否 ③不知道

* 有無自覺症狀？如非月經期間不正常陰道出血及異常分泌物

①是 ②否 ③不知道

* 受檢者同意受檢簽名：_____

本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用

三之一、抹片資料（採檢醫療機構填寫）

17. 病歷號：_____

* 18. 抹片檢體取樣日期：民國_____年_____月_____日

* 19. 抹片檢體取樣機構：名稱_____

（代碼 10 碼）_____

* 20. 抹片檢體取樣人員（姓名）：_____

①婦產科醫師 ②家醫科醫師 ③助產士 ④公衛護士

⑤衛生所醫師（非屬①②）

* 21. 做抹片目的：①篩檢 ②懷疑癌症 ③追蹤

④前次抹片難以判讀 ⑤其他

22. 臨床所見（含骨盆腔檢查結果）：_____

三之二、抹片資料（病理醫療機構填寫）

* 23. 抹片細胞病理編號：_____

* 24. 抹片判讀機構：名稱_____

（代碼 10 碼）_____

* 25. 抹片收到日期：民國_____年_____月_____日

* 26. 檢體種類：①常規抹片 ②液體標本 ③其他

四、抹片判讀結果（病理醫療機構填寫）

* 27. 閱片方式：①人工 ②機械 ③人工+機械 ④其他

* 28. 抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀

* 29. 抹片尚可或難以判讀之原因（最多可選二個）

①抹片固定或保存不良 ②細胞太少

③太厚或太多血液 ④沒有子宮內頸成份

⑤炎症細胞過多 ⑥存在外來物（如潤滑劑）

⑦過多細胞溶解或自溶 ⑧其他_____

* 30. 可能的感染（可多選）①Candida ②Trichomonas

③Herpes ④Shift in flora (bacterial vaginosis)

⑤Actinomyces ⑥Others_____

* 31. 細胞病理診斷（只可單選）：_____

NEGATIVE FOR INTRAEPITHELIAL LESION OR MALIGNANCY

Within normal limit _____ ①

Reactive changes: Inflammation, repair,

radiation, and others _____ ②

atrophy with inflammation _____ ③

ATYPICAL SQUAMOUS CELLS

Atypical squamous cells (ASC-US) _____ ④

Atypical squamous cells cannot exclude HSIL _____ ⑤

LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

Mild dysplasia (CIN1) with koilocytes _____ ⑥

Mild dysplasia (CIN1) without koilocytes _____ ⑦

HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

Moderate dysplasia (CIN2) _____ ⑧

Severe dysplasia (CIN3) _____ ⑨

Carcinoma in situ (CIN3) _____ ⑩

SQUAMOUS CELL CARCINOMA _____ ⑪

ATYPICAL GLANDULAR CELLS

Atypical glandular cells _____ ⑫

Atypical glandular cells favor neoplasm _____ ⑬

ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU _____ ⑭

ADENOCARCINOMA _____ ⑮

OTHER MALIGNANT NEOPLASM _____ ⑯

OTHER _____ ⑰

Dysplasia *cannot exclude* HSIL _____ ⑱

32. 子宮內膜細胞出現於 40 歲以上婦女 ①是 ②否

33. 建議：

①因抹片難以判讀，請重做抹片檢查

②治療發炎，並於三個月後重做抹片檢查

③抹片結果異常，請再做進一步檢查

④其他建議_____

* 檢驗者（請簽名及填寫代碼）

Cytotechnologist

Cytopathologist

（_____月_____日）*

* 為必填之項目

* 請輸入確診日期

（109 年 8 月修訂）

附表 3.4

國民健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單

- *國籍：①本國 ②外籍人士
 *抹片車或設站篩檢：①否 ②抹片車 ③設站篩檢
 *1.支付方式：①預防保健 ②健保醫療給付
 ③其他公務預算補助 ④其他
 ⑤難判重做 ⑥自費健康檢查

時程代碼：_____

一、個人基本資料(檢查婦女填寫)

- *2.姓名：_____
 *3.出生日期：民國____年____月____日
 *4.身分證統一編號或統一證號(外籍)：_____
 *5.電話：_____
 *6.教育：①無 ②小學 ③國(初)中 ④高中、高職
 ⑤專科、大學 ⑥研究所以上 ⑦拒答
 *7.現住址：
 縣____鄉鎮____村____路____
 市____市區____里____(街)____段____
 巷____弄____號____樓____
 (鄉鎮代碼)____
 *8.戶籍住址：縣____鄉鎮____
 市____市區____
 (鄉鎮代碼)____

二、個案臨床資料(檢查婦女填寫)

- 9.最近一次抹片檢查時間？①1年內 ②1-2年內
 ③2-3年內 ④3年以上 ⑤從未檢查過
 10.已停經？(一年無月經)①是 ②否 ③不知道
 11.最後一次月經日期：民國____年____月____日
 12.現在是否懷孕？①是 ②否 ③不知道
 *13.子宮是否切除？①是 ②否 ③不知道
 *14.子宮是否接受過放射線治療？①是 ②否 ③不知道
 *15.是否曾接種人類乳突病毒(HPV)疫苗？(95年起有
 HPV疫苗)①是，民國____年 ②否 ③不知道
 *16.是否做過人類乳突病毒(HPV)檢測？
 ①是 ②否 ③不知道

*有無自覺症狀？如非月經期間不正常陰道出血及異常分泌物
 ①是 ②否 ③不知道

*受檢者同意受檢簽名：_____

本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用

三之一、抹片資料(採檢醫療機構填寫)

- 17.病歷號：_____
 *18.抹片檢體取樣日期：民國____年____月____日
 *19.抹片檢體取樣機構：名稱_____
 (代碼10碼)_____
 *20.抹片檢體取樣人員(姓名)：_____
 ①婦產科醫師 ②家醫科醫師 ③助產士 ④公衛護士
 ⑤衛生所醫師(非屬①②)
 *21.做抹片目的：①篩檢 ②懷疑癌症 ③追蹤
 ④前次抹片難以判讀 ⑤其他
 22.臨床所見(含骨盆腔檢查結果)：_____

三之二、抹片資料(病理醫療機構填寫)

- *23.抹片細胞病理編號：_____
 *24.抹片判讀機構：名稱_____
 (代碼10碼)_____
 *25.抹片收到日期：民國____年____月____日
 *26.檢體種類：①常規抹片 ②液體標本 ③其他

四、抹片判讀結果(病理醫療機構填寫)

- *27.閱片方式：①人工 ②機械 ③人工+機械 ④其他
 *28.抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀
 *29.抹片尚可或難以判讀之原因(最多可選二個)
 ①抹片固定或保存不良 ②細胞太少
 ③太厚或太多血液 ④沒有子宮內頸成份
 ⑤炎症細胞過多 ⑥存在外來物(如潤滑劑)
 ⑦過多細胞溶解或自溶 ⑧其他_____

- *30.可能的感染(可多選)①Candida ②Trichomonas
 ③Herpes ⑦Shift in flora (bacterial vaginosis)
 ⑧Actinomyces ⑥Others_____

- *31.細胞病理診斷(只可單選)：_____

NEGATIVE FOR INTRAEPITHELIAL LESION OR MALIGNANCY

Within normal limit_____①

Reactive changes: Inflammation, repair,
 radiation, and others _____②

trophy with inflammation_____③

ATYPICAL SQUAMOUS CELLS

Atypical squamous cells (ASC-US) _____④

Atypical squamous cells cannot exclude HSIL _____⑥

LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

Mild dysplasia (CIN1) with koilocytes_____⑥

Mild dysplasia (CIN1) without koilocytes_____⑦

HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

Moderate dysplasia (CIN2) _____⑧

Severe dysplasia (CIN3) _____⑨

Carcinoma in situ (CIN3) _____⑩

SQUAMOUS CELL CARCINOMA _____⑪

ATYPICAL GLANDULAR CELLS

Atypical glandular cells _____⑤

Atypical glandular cells favor neoplasm_____⑮

ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU _____⑮

ADENOCARCINOMA _____⑫

OTHER MALIGNANT NEOPLASM _____⑬

OTHER _____⑭

Dysplasia cannot exclude HSIL _____⑰

32.子宮內膜細胞出現於40歲以上婦女 ①是 ②否

33.建議：

①因抹片難以判讀，請重做抹片檢查

②治療發炎，並於三個月後重做抹片檢查

③抹片結果異常，請再做進一步檢查

④其他建議_____

*檢驗者(請簽名及填寫代碼)

Cytotechnologist _____ Cytopathologist _____

_____(____月____日)*

*為必填之項目

*請輸入確診日期

(109年8月修訂)

附表 3.4

國民健康署婦女子宮頸抹片檢查服務檢查紀錄結果表單

*國籍：①本國 ②外籍人士

*抹片車或設站篩檢：①否 ②抹片車 ③設站篩檢

*1.支付方式：①預防保健 ②健保醫療給付
③其他公務預算補助 ④其他
⑤難判重做 ⑥自費健康檢查

時程代碼：_____

一、個人基本資料（檢查婦女填寫）

*2.姓名：_____

*3.出生日期：民國_____年_____月_____日

*4.身分證統一編號或統一證號（外籍）：_____

*5.電話：_____

*6.教育：①無 ②小學 ③國(初)中 ④高中、高職
⑤專科、大學 ⑥研究所以上 ⑦拒答

*7.現住址：

縣_____鄉鎮_____村_____路_____段
市_____市區_____里_____（街）_____巷_____弄_____號_____樓_____（鄉鎮代碼）

*8.戶籍住址：縣_____鄉鎮_____市_____市區_____（鄉鎮代碼）

二、個案臨床資料（檢查婦女填寫）

9.最近一次抹片檢查時間？①1年內 ②1-2年內

③2-3年內 ④3年以上 ⑤從未檢查過

10.已停經？（一年無月經）①是 ②否 ③不知道

11.最後一次月經日期：民國_____年_____月_____日

12.現在是否懷孕？①是 ②否 ③不知道

*13.子宮是否切除？①是 ②否 ③不知道

*14.子宮是否接受過放射線治療？①是 ②否 ③不知道

*15.是否曾接種人類乳突病毒(HPV)疫苗？(95年起有 HPV 疫苗) ①是，民國_____年 ②否 ③不知道

*16.是否做過人類乳突病毒(HPV)檢測？

①是 ②否 ③不知道

*有無自覺症狀？如非月經期間不正常陰道出血及異常分泌物
①是 ②否 ③不知道

*受檢者同意受檢簽名：_____

本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用

三之一、抹片資料（採檢醫療機構填寫）

17.病歷號：_____

*18.抹片檢體取樣日期：民國_____年_____月_____日

*19.抹片檢體取樣機構：名稱_____（代碼 10 碼）_____

*20.抹片檢體取樣人員（姓名）：_____

①婦產科醫師 ②家醫科醫師 ③助產士 ④公衛護士

⑤衛生所醫師（非屬①②）

*21.做抹片目的：①篩檢 ②懷疑癌症 ③追蹤

④前次抹片難以判讀 ⑤其他

22.臨床所見（含骨盆腔檢查結果）：_____

三之二、抹片資料（病理醫療機構填寫）

*23.抹片細胞病理編號：_____

*24.抹片判讀機構：名稱_____（代碼 10 碼）_____

*25.抹片收到日期：民國_____年_____月_____日

*26.檢體種類：①常規抹片 ②液體標本 ③其他

四、抹片判讀結果（病理醫療機構填寫）

*27.閱片方式：①人工 ②機械 ③人工+機械 ④其他

*28.抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀

*29.抹片尚可或難以判讀之原因（最多可選二個）

①抹片固定或保存不良 ②細胞太少
③太厚或太多血液 ④沒有子宮內頸成份
⑤炎症細胞過多 ⑥存在外來物（如潤滑劑）
⑦過多細胞溶解或自溶 ⑧其他_____

*30.可能的感染（可多選）①Candida ②Trichomonas

③Herpes ⑦Shift in flora (bacterial vaginosis)

⑧Actinomyces ⑥Others_____

*31.細胞病理診斷（只可單選）：_____

NEGATIVE FOR INTRAEPITHELIAL LESION OR MALIGNANCY

Within normal limit _____ ①

Reactive changes: Inflammation, repair,

radiation, and others _____ ②

trophy with inflammation _____ ③

ATYPICAL SQUAMOUS CELLS

Atypical squamous cells (ASC-US) _____ ④

Atypical squamous cells cannot exclude HSIL _____ ⑥

LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

Mild dysplasia (CIN1) with koilocytes _____ ⑥

Mild dysplasia (CIN1) without koilocytes _____ ⑦

HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION

Moderate dysplasia (CIN2) _____ ⑧

Severe dysplasia (CIN3) _____ ⑨

Carcinoma in situ (CIN3) _____ ⑩

SQUAMOUS CELL CARCINOMA _____ ⑪

ATYPICAL GLANDULAR CELLS

Atypical glandular cells _____ ⑤

Atypical glandular cells favor neoplasm _____ ⑮

ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU _____ ⑮

ADENOCARCINOMA _____ ⑮

OTHER MALIGNANT NEOPLASM _____ ⑮

OTHER _____ ⑮

Dysplasia *cannot exclude* HSIL _____ ⑮

32.子宮內膜細胞出現於 40 歲以上婦女 ①是 ②否

33.建議：

①因抹片難以判讀，請重做抹片檢查

②治療發炎，並於三個月後重做抹片檢查

③抹片結果異常，請再做進一步檢查

④其他建議_____

*檢驗者（請簽名及填寫代碼）

Cytotechnologist

Cytopathologist

（____月____日）*

*為必填之項目

*請輸入確診日期

（109 年 8 月修訂）

國民健康署子宮頸（陰道）切片個案資料登記表

申報機構名稱：_____ 填表人：_____ 申報日期：_____

1. 個案姓名：_____
2. 出生日期：西元_____年_____月_____日 ……(YYYY/MM/DD)_____ / _____ / _____
3. 身分證統一編號或統一證號（外籍）：_____ …… _____
4. 切片病理編號：_____
5. 切片採檢機構：_____ …… _____
6. 切片判讀機構：_____ …… _____
7. 切片日期：西元_____年_____月_____日 ……(YYYY/MM/DD)_____ / _____ / _____
8. 切片報告日期：西元_____年_____月_____日 ……(YYYY/MM/DD)_____ / _____ / _____
9. 病歷號：_____ …… _____
10. 國籍別：_____
 - 1 ☐ 本國人士
 - 2 ☐ 外籍人士
11. 病理組織部位：_____
 - 01 ☐ 子宮頸
 - 02 ☐ 陰道（備註：子宮頸全切除者申報陰道切片）
 - 03 ☐ 子宮內膜（備註：子宮內膜切片結果為 06, 08, 09, 10, 12 等異常結果者須申報）
12. 手術方式：_____
 - 01 ☐ 全切除例如：ATH, VTH, LAVH, radical hysterectomy, trachelectomy, vaginectomy 等
 - 02 ☐ 圓錐切片例如：leep, conization, wedge resection 等
 - 03 ☐ 小切片例如：punch, cervical polypectomy, biopsy 等
 - 04 ☐ 子宮頸管搔刮術（Endocervical curettage, ECC）
 - 05 ☐ 子宮內膜搔刮術（Dilatation and curettage, D&C）
13. 子宮頸（陰道）病理組織切片結果（或診斷病名）：_____
 - 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; CIN1; LSIL）
 - 03 ☐ Moderate dysplasia（CIN2; HSIL）
 - 04 ☐ Severe dysplasia（Carcinoma in situ; CIN3, 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 determinated
 - 88 ☐ Inadequate specimen
 - 99 ☐ Others：_____