

檔 號：

保存年限：

臺中市政府衛生局 函

地址：42053臺中市豐原區中興路136號

承辦人：江芳玲

電話：04-25265394-2412

電子信箱：hbtcm00142@taichung.gov.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國105年12月5日

發文字號：中市衛保字第1050124088號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：兒童健康手冊之黃卡(1050124088_Attach01.PDF、1050124088_Attach02.PDF)

主旨：為防範兒童預防保健服務跨院重複申報案件，自106年1月1日起，兒童健康手冊之黃卡視為提供兒童預防保健之就醫憑證，請依說明段辦理，查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部國民健康署105年12月2日國健婦字第1050401649號函辦理。
- 二、為避免旨揭跨院重複申報案件，自106年1月1日起，兒童健康手冊之黃卡（以下簡稱黃卡）視為就醫憑證，民眾如未帶黃卡，比照預防注射，請醫療院所勿提供兒童預防保健服務，惠請醫療院所協助向民眾妥為說明。
- 三、醫事服務機構於提供兒童預防保健服務時，應於黃卡之「兒童預防保健補助時程及紀錄表」加蓋院所戳章，且提供服務前，應確實檢核健保卡及黃卡該次服務是否已施作。
- 四、衛生福利部國民健康署近期印製發放之「105年兒童健康手冊」，已將該黃卡更新為「兒童預防保健服務(含衛教指導)就醫憑證」（詳附件樣張），並加註如下說明。已持有舊手冊黃卡之兒童，其黃卡及各次的服務仍可續用至7歲，



3871424088



無需換發新版手冊。

(一)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。

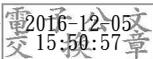
(二)未帶本憑證就診，院所無法提供兒童預防保健（含衛教指導）服務。

(三)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）。

(四)兒童超過適用月/年齡之序號則作廢，不得再使用。

五、惠請臺中市醫師公會、大臺中醫師公會協助轉知所屬會員，確實依衛生福利部105年4月13日部授國字第1051400251號公告修正發布之「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」第16點，略以：「…應於保險對象之健保卡登錄每次提供各項預防保健服務時間，並依期程及相對應之時間依序申報，並應於健康署所規定之…兒童預防保健檢查紀錄表、兒童健康手冊…詳實記載各項資料，各類檢查表單並留存於病歷…」之規定辦理。

正本：社團法人臺中市醫師公會、臺中市大臺中醫師公會、臺中市各區衛生所

副本：本局保健科 

新生兒篩檢紀錄表

| 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個月 接種B肝疫苗 第2劑時 | | 附件1: 104年版黃卡 | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常 知道 |
| 大便卡篩檢第2次※ | - | 出生滿2個月 接種五合一疫苗 第1劑時 | | | 知道 |
| 髖關節篩檢 (見第19頁) | - | | | | 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(NIIS)，共同守護嬰兒健康(詳請洽轄區衛生局)。

兒童預防保健補助時程及紀錄表

| 補助時程 | | 建議年齡 | 檢查日期 | 檢查院所 | 檢查醫師簽章 |
|---------|-----|---------|------|------|--------|
| 出生至二個月 | 第一次 | 一個月 | | | |
| 二至四個月 | 第二次 | 二至三個月 | | | |
| 四至十個月 | 第三次 | 四至九個月 | | | |
| 十個月至一歲半 | 第四次 | 十個月至一歲半 | | | |
| 一歲半至二歲 | 第五次 | 一歲半至二歲 | | | |
| 二歲至三歲 | 第六次 | 二歲至三歲 | | | |
| 三歲至未滿七歲 | 第七次 | 三歲至未滿七歲 | | | |

● 本頁請永久保存，以備國小新生入學前檢查之需。

● 請於補助時程接受檢查，若未做無需填寫，依後續時程檢查即可。

新生兒篩檢紀錄表

| 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"/> 不知道 |
| 大便卡篩檢第2次※ | - | 出生滿1個月 接種B肝疫苗第2劑時 | | | 知道 |
| 腕關節篩檢 (見第19頁) | - | | | | 知道 |

附件2:
105年11月印製
黃卡

※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(NIIS)，共同守護嬰兒健康(詳請洽轄區衛生局)。

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.未帶本憑證就診，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。