

115 年 6 項癌症篩檢疑似異常個案補助計畫 修改說明對照表

原措施說明	修改說明	修改後
四、計畫補助： 發放對象：設籍本縣並接受預防保健篩檢服務之疑似異常者，報告寄送地為雲林縣或可檢附確立診斷之相關資料者。	刪除報告寄送地為雲林縣或可檢附確立診斷之相關資料者。	四、計畫補助： 發放對象：設籍本縣並接受預防保健篩檢服務之疑似異常者。
四、計畫補助： (四)口腔癌：30 至 79 歲口腔黏膜檢查陽性個案報告為高癌化(報告結果為 1、2、3、4、5、71、72)，且完成切片或西醫治療者。	刪除報告為高癌化(報告結果為 1、2、3、4、5、71、72)。	四、計畫補助： (四)口腔癌：30 至 79 歲口腔黏膜檢查陽性個案，且完成切片或西醫治療者。
六、申請程序及應備文件： (二) 應備文件： 3. 就醫收據或相關文件(附件 5)： (1)申請大腸鏡補助者，如收據未載明「麻醉／舒眠／鎮靜」等字樣，請另行提供足以佐證之相關文件。 (2)若施做大腸鏡期間有其他自費項目需附其可佐證之文件，例如清腸藥物須提供藥單、藥袋或用藥紀錄，材料費須提供自費同意書或明細。	為明確申請文件規範，修正大腸鏡補助方式及各癌別應檢附文件說明，並補充大腸鏡檢查期間自費項目之佐證文件規定，以利申請審查。	六、申請程序及應備文件： (二) 應備文件： 3. 就醫收據或相關文件(附件 5)： (1)因大腸鏡檢查採實支實付，最高補助 2,000 元，須附收據，其餘癌別僅需檢附檢查證明(如收據或診斷證明)。 (2)若施做大腸鏡期間另有單項金額逾新臺幣 1,000 元之自費項目，應檢附足資證明之相關文件。例如：清腸藥物應提供藥單、藥袋或用藥紀錄；麻醉費及材料費如未於收據明確載明，應另檢附自費同意書或費用明細。

原措施說明	修改說明	修改後																								
附件 1： 1. 雲林縣衛生局_____癌症篩檢疑似異常個案補助經費請撥申請書。 2. 申請人基本資料「身分證統一編號/外籍統一證號或護照號碼」。 3. 本局審核結果： 申請補助金額： 新臺幣_____元整 同意核撥金額： 新臺幣_____元整 雲林縣衛生局_____癌症篩檢疑似異常個案補助經費請撥申請書 <table><tr><td>姓名</td><td>身分證統一編號/外籍統一證號或護照號碼</td><td>出生日期</td><td>電話</td></tr><tr><td></td><td></td><td>年 月 日</td><td>住宅:</td></tr><tr><td>就診機構:</td><td></td><td>手機:</td><td>戶籍地:</td></tr></table> 本局審核結果： 請補助金額：新臺幣_____元整 同意核撥金額：新臺幣_____元整	姓名	身分證統一編號/外籍統一證號或護照號碼	出生日期	電話			年 月 日	住宅:	就診機構:		手機:	戶籍地:	1. 經費請撥申請書由「雲林縣衛生局」修正為「雲林縣各鄉（鎮、市）衛生所」 2. 申請人基本資料欄位因本補助對象限設籍雲林縣之居民，爰刪除「外籍統一證號或護照號碼」欄位。 3. 經「本局審核結果」修正為「本所審核結果」，金額欄位由阿拉伯數字改以國字大寫填列，以符合領據書寫格式。	1. 雲林縣_____衛生所癌症篩檢疑似異常個案補助經費請撥申請書。 2. 申請人基本資料「身分證統一編號」 3. 本所審核結果： 申請補助金額： 新臺幣_____元整(大寫) 同意核撥金額： 新臺幣_____元整(大寫) 雲林縣_____衛生所癌症篩檢疑似異常個案補助經費請撥申請書 <table><tr><td>姓名</td><td>身分證統一編號</td><td>出生日期</td><td>電話</td></tr><tr><td></td><td></td><td>年 月 日</td><td>住宅:</td></tr><tr><td>就診機構:</td><td></td><td>手機:</td><td>戶籍地:</td></tr></table> 本所審核結果： 請補助金額：新臺幣 零 萬 仟 佰 拾 元整(大寫) 同意核撥金額：新臺幣 零 萬 仟 佰 拾 元整(大寫)	姓名	身分證統一編號	出生日期	電話			年 月 日	住宅:	就診機構:		手機:	戶籍地:
姓名	身分證統一編號/外籍統一證號或護照號碼	出生日期	電話																							
		年 月 日	住宅:																							
就診機構:		手機:	戶籍地:																							
姓名	身分證統一編號	出生日期	電話																							
		年 月 日	住宅:																							
就診機構:		手機:	戶籍地:																							
附件 4： 「篩檢疑似異常確立診斷報告書」 附件 4 雲林縣衛生局「癌症篩檢疑似異常補助計畫」資料黏貼聯 篩檢疑似異常確立診斷報告書 如檢驗院所未提供，請向當地衛生所申請協助	「篩檢疑似異常確立診斷報告書」修正為「篩檢疑似異常報告書」，並補充篩檢項目。	附件 4： 「篩檢疑似異常報告書」 (糞便潛血、口腔黏膜、子宮頸抹片、幽門糞便抗原、乳房攝影、胸部低劑量電腦斷層) 附件 4 雲林縣衛生局「癌症篩檢疑似異常補助計畫」資料黏貼聯 篩檢疑似異常報告書 (糞便潛血、口腔黏膜、子宮頸抹片、幽門糞便抗原、乳房攝影、胸部低劑量電腦斷層) 如檢驗院所未提供，請向當地衛生所申請協助																								