

附表 2.1、執行孕婦產前預防保健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
產前檢查	<p>一、醫療院所應有登記執業之婦產科醫師、家庭醫學科專科醫師或助產人員；如其為助產所，應有登記執業之助產人員。</p> <p>二、助產所之實驗室檢查及超音波檢查，應委託其他辦理全民健康保險預防保健服務之特約醫療院所執行，並委由前述特約醫療院所判讀結果。</p> <p>三、健康署審查資格通過之母嬰親善醫療機構，始得申報每次產前檢查額外給付母乳衛教指導費用。</p>	有登記執業之婦產科醫師、家庭醫學科專科醫師或助產人員。
產前健康照護衛教指導	<p>一、應為辦理產前檢查之特約醫事服務機構。</p> <p>二、應有登記執業之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師；如其為助產所，應有登記執業之助產人員。</p>	<p>一、登記執業之婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師或助產人員。</p> <p>二、執行人員應經健康署認可單位所辦理之「孕婦產前健康照護指導訓練課程」測試合格，課程內容至少3學分，每學分至少50分鐘，且需經該署認可。</p>
產前乙型鏈球菌篩檢	<p>一、應為辦理產前檢查之特約醫事服務機構。</p> <p>二、應有登記執業之婦產科醫師、家庭醫學科專科醫師；如其為助產所，應有登記執業之助產人員。</p> <p>三、符合上開資格者，得備齊相關文件向健康署提出申請（申請書如附表 2.4）；經審查通過後成為「孕婦乙型鏈球菌篩檢」之特約醫事服務機構。</p> <p>四、其篩檢檢體應送至經健康署資格審查通過之「孕婦乙型鏈球菌檢驗醫事機構」進行檢驗。（檢查及費用申報作業流程如附表 2.5）</p>	登記執業之婦產科醫師、家庭醫學科專科醫師或助產人員。
妊娠糖尿病篩檢	<p>一、應為辦理產前檢查之特約醫事服務機構。</p> <p>二、應有登記執業之婦產科醫師、家庭醫學科專科醫師；如其為助產所，應有登記執業之助產人員。</p>	登記執業之婦產科醫師、家庭醫學科專科醫師或助產人員。

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，其中「產前檢查」、「妊娠糖尿病篩檢」項目之經費來源應標示「由衛生福利部國民健康署經費補助」；「產前健康照護衛教指導」及「產前乙型鏈球菌篩檢」此二項目之經費來源應標示「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助」。

- 二、健康署審查資格通過之母嬰親善醫療機構，始得申報每次產前檢查額外給付母乳衛教指導費新臺幣 20 元。
- 三、未納健保新住民懷孕婦女之產前檢查、產前健康照護衛教指導、乙型鏈球菌篩檢服務、妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗之申報費用規定，應另依健康署規定辦理。

附表 2.2、產前檢查服務對象、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		
醫療院所	助產所	醫療院所	助產所			醫療院所	助產所	
<u>4A</u>	<u>5A</u>	<u>IC4A</u>	<u>IC5A</u>	妊娠第1期孕婦(妊娠未滿13週)	一、 <u>例行檢查項目(註1)</u> 二、 <u>流產徵兆、高危險妊娠及孕期營養衛教指導</u>	<u>340</u>	<u>272</u>	
41	51	IC41	IC51		第2次(第12週)	一、於妊娠第8週以後或第2次檢查須包括下列檢查項目 (一)問診：家庭疾病史、過去疾病史、過去孕產史、本胎不適症狀、成癮習慣查詢 (二)身體檢查：體重、身高、血壓、甲狀腺、乳房、骨盆腔檢查、胸部及腹部檢查 (三)實驗室檢驗：血液常規項目(包括白血球(WBC)、紅血球(RBC)、血小板(Plt)、血球容積比(Hct)、血色素(Hb)、平均紅血球體積(MCV)、血型、Rh因子、德國麻疹抗體Rubella IgG及B型肝炎血清標誌檢驗HBsAg、HBeAg(惟因特殊情況無法於本次檢查者，可於第8次孕婦產前檢查時接受本項檢查)、VDRL或RPR(梅毒檢查)及尿液常規。 二、 <u>例行檢查項目(註1)</u> 三、德國麻疹抗體檢查呈陰性之孕婦，應在產後儘速注射1劑麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗，該劑疫苗免費。	<u>735</u> (不含Rubella IgG及HBsAg、HBeAg)	<u>652</u> (不含Rubella IgG及HBsAg、HBeAg)
42	52	IC42	IC52	妊娠第2期孕婦(妊娠13週至未滿29週)	第3次(第16週)	一、 <u>例行檢查項目(註1)</u> 二、 <u>早產防治衛教指導</u>	<u>340</u>	<u>272</u>
43	53	IC43	IC53	13週至未滿29週)	第4次(第20週)	一、 <u>例行檢查項目(註1)</u> 二、 <u>早產防治衛教指導</u>	<u>340</u>	<u>272</u>
<u>4B</u>	<u>5B</u>	<u>IC4B</u>	<u>IC5B</u>		第5次(第24週)	一、 <u>例行檢查項目(註1)</u> 二、 <u>早產徵兆及孕期營養衛教指導</u>	<u>340</u>	<u>272</u>
44	54	IC44	IC54	第6次(第28週)	<u>例行檢查項目(註1)</u>	<u>340</u>	<u>272</u>	
<u>4C</u>	<u>5C</u>	<u>IC4C</u>	<u>IC5C</u>	妊娠第3期孕婦(妊娠29週以上)	第7次(第30週)	<u>例行檢查項目(註1)</u>	<u>340</u>	<u>272</u>
45	55	IC45	IC55	第8次(第32週)	一、 <u>例行檢查項目(註1)</u> 二、於妊娠32週前後提供VDRL等實驗室檢驗	<u>403</u>	<u>335</u>	
46	56	IC46	IC56	第9次(第34週)	<u>例行檢查項目(註1)</u>	<u>340</u>	<u>272</u>	

47	57	IC47	IC57	第10次 (第36週)	例行檢查項目(註1)	340	272
<u>4D</u>	<u>5D</u>	<u>IC4D</u>	<u>IC5D</u>	第11次 (第37週)	例行檢查項目(註1)	340	272
48	58	IC48	IC58	第12次 (第38週)	例行檢查項目(註1)	340	272
49	59	IC49	IC59	第13次 (第39週)	例行檢查項目(註1)	340	272
50	60	IC50	IC60	第14次 (第40週)	例行檢查項目(註1)	340	272
<u>4E</u>	-	<u>IC4E</u>	-	經醫療專業判斷有特殊產檢需求者之專案申請： 因妊娠超過40週仍有產檢需求且不符合健保給付範圍者，由醫事服務機構於事前填具理由向健康署申請。(註2)		340	-
<u>6A</u>	<u>6E</u>	<u>IC4A、 IC41~ IC42</u>	<u>IC5A、 IC51~ IC52</u>	第1次超音波檢查：建議於妊娠第8-16週提供1次超音波檢查。確定胎兒心跳，評估著床位置、胎數、胎兒大小及預產期。(註3)		550	526
<u>6I</u>	<u>62</u>	<u>IC43、 IC4B、 IC44、 IC4C</u>	<u>IC53、 IC5B、 IC54、 IC5C</u>	第2次超音波檢查：建議於妊娠第20週前後提供1次超音波檢查。檢查胎數、胎兒大小測量、心跳、胎盤位置、羊水量。(註3)		550	526
<u>6B</u>	<u>6F</u>	<u>IC45~ IC47、 IC4D、 IC48~ IC50</u>	<u>IC55~ IC57、 IC5D、 IC58~ IC60</u>	第3次超音波檢查：建議於妊娠第32週後提供1次超音波檢查。在妊娠後期或生產前，確定胎兒胎位等情形，以利生產方式的決定。檢查心跳、胎位、胎兒大小測量、胎盤位置及羊水量。(註3)		550	526
<u>6C</u>	<u>6G</u>	<u>IC4B、 IC44</u>	<u>IC5B、 IC54</u>	妊娠第24-28週	貧血檢驗(全套血液檢查CBCIII (08082C)及血小板計數(08006C)) (註4)	130 (註4)	130 (註4)
<u>6D</u>	<u>6H</u>	<u>IC4B、 IC44</u>	<u>IC5B、 IC54</u>	妊娠第24-28週	妊娠糖尿病篩檢(空腹及口服75公 克葡萄糖1小時及2小時後血漿葡萄 糖測定)(註5)	194 (註5)	194 (註5)
63	63	<u>IC4A~ IC4D、 IC41~ IC50</u>	<u>IC5A~ IC5D、 IC51~ IC60</u>	母嬰親善醫療機構產前檢查母乳衛教指導，每案每次增加之費用。 限本署認證之母嬰親善醫療機構始得申報。		20	20
64	65	IC41、 IC45	IC51、 IC55	Rubella IgG實驗室檢驗(於第2次孕婦產前檢查提供1次檢驗服務，惟因特殊情況無法於本次檢查者，可改於第8次孕婦產前檢查接受本項檢查。)(註6)		216	216
69	70	IC41、 IC45	IC51、 IC55	HBsAG、HBeAG(於第2次孕婦產前檢查提供1次檢驗服務，惟因特殊情況無法於本次檢查者，可改於第8次孕婦產前檢查接受本項檢查。)(註7)		450	450
66	67	<u>IC47、 IC4D、 IC48~ IC50</u>	<u>IC57、 IC5D、 IC58~ IC60</u>	產前乙型鏈球菌篩檢： 一、孕婦於妊娠第3期(建議於懷孕滿第35週至未達第38週前)產前檢查提供1次。 二、若因早產而住院之懷孕婦女，得由醫師專業醫療判定，提供本項篩檢，不受前項受檢時程限制。(註8) 三、因早產而住院並已接受乙型鏈球菌篩檢之孕婦後，若距上次篩檢時間已超過5週以上，且仍未生產者，仍可依醫師判斷於前項所列受檢時程內再次進行本項篩檢。		500 (註11)	500 (註11)

98	98	<u>IC4A</u> 、 <u>IC41</u> ~ <u>IC42</u>	<u>IC5A</u> 、 <u>IC51</u> ~ <u>IC52</u>	經醫師診斷、確認懷孕後至妊娠未滿17週	<p>產前健康照護衛教指導：</p> <p>一、針對具有危害健康行為之因子(如吸菸、二手菸、喝酒、嚼檳榔及使用毒品)，及孕期重要健康議題(如維持母胎安全、孕期營養、兩性平權)，提供衛教評估及個別衛教指導。</p> <p>二、依孕婦健康需求執行，可<u>搭配第1次至第3次孕婦產前檢查執行。</u></p>	100	100
99	99	<u>IC4C</u> 、 <u>IC45</u> ~ <u>IC47</u> 、 <u>IC4D</u> 、 <u>IC48</u> ~ <u>IC50</u>	<u>IC5C</u> 、 <u>IC55</u> ~ <u>IC57</u> 、 <u>IC5D</u> 、 <u>IC58</u> ~ <u>IC60</u>	妊娠第29週以上	<p>產前健康照護衛教指導：</p> <p>一、針對具有危害健康行為之因子(如吸菸、二手菸、喝酒、嚼檳榔及使用毒品)，及孕期重要健康議題(如維持母胎安全、孕期營養、孕期心理適應、生產準備計畫及母乳哺育)，提供衛教評估及個別衛教指導。</p> <p>二、依孕婦健康需求執行，可<u>搭配第7次至第14次孕婦產檢任1次執行指導。</u></p>	100	100

備註：

一、產前檢查內容包括：

- (一) 問診內容：本胎不適症狀如出血、腹痛、頭痛、痙攣等。
- (二) 身體檢查：體重、血壓、胎心音、胎位、水腫、靜脈曲張。
- (三) 實驗室檢查：尿蛋白、尿糖。

二、經醫療專業判斷有特殊產檢需求者之專案申請：醫令代碼4E，因妊娠超過40週仍有產檢需求且不符合健保給付範圍者，由醫事服務機構於事前填具理由向健康署申請，限於妊娠第41週或第42週申報。

三、超音波檢查：

- (一) 醫令代碼6A、6E，限併同就醫序號IC4A或5A；IC41或51；IC42或52擇一作申報。
- (二) 醫令代碼61、62，限併同就醫序號IC43或53；IC4B或5B；IC44或54；IC4C或5C擇一作申報。
- (三) 醫令代碼6B、6F，限併同就醫序號IC45~IC47或IC55~IC57；IC4D或5D；IC48~IC50或IC58~IC60擇一作申報。

四、貧血檢驗：

- (一) 醫令代碼代碼6C、6G，限併同就醫序號IC4B或IC5B；IC44或54擇一作申報。
- (二) 於妊娠第24-28週時接受CBC III- (WBC、RBC、HB、HCT、MCV)及血小板計數。孕婦貧血診斷標準，第2孕期血色素 $<10.5\text{g/dL}$ 。
- (三) 貧血檢驗之實際收費高於補助金額者(每案新台幣130元)，須對民眾作合理說明，並獲得民眾接受，始得收取差額。

五、妊娠糖尿病篩檢：

- (一) 醫令代碼6D、6H，限併同就醫序號IC4B或IC5B；IC44或54擇一作申報。
- (二) 於妊娠第24-28週時接受空腹及口服75公克葡萄糖1小時及2小時後血漿葡萄糖測定：以空腹血糖 $\geq 92\text{mg/dL}$ ；口服葡萄糖後1小時血糖 $\geq 180\text{mg/dL}$ ；第2小時血糖 $\geq 153\text{mg/dL}$ 為標準，符合以上三項當中一項(含)以上，即診斷為妊娠糖尿病。對檢驗確診GDM者，提供說明、初步衛教及轉介至相關門診治療，持續提供後續照護。
- (三) 妊娠糖尿病篩檢之實際收費高於補助金額者(每案新臺幣194元)，須對民眾作合理說明，並獲得民眾接受，始得收取差額。

六、產檢德國麻疹抗體檢驗：每一孕婦產檢，若於醫療院所產檢，其醫令代碼64須與就醫序號IC41或IC45擇一申報；若於助產所產檢，其醫令代碼65須與就醫序號IC51或IC55擇一申報；不得重複申報。未依規定申報者，不予核付該費用。

七、產檢B型肝炎血清標誌檢驗。每一孕婦產檢，若於醫療院所產檢，其醫令代碼69須與就醫序號IC41或IC45擇一申報；若於助產所產檢，其醫令代碼70須與就醫序號IC51或IC55擇一申報；不得重複申報。未依規定申報者，不予核付該費用。

八、產前乙型鏈球菌篩檢：醫令代碼66、67，限併同就醫序號IC47或57；IC4D或5D；IC48或58；IC49或59；IC50或60擇一作申報。

- (一) 早產住院安胎執行者，分開2筆申報，孕婦乙型鏈球菌篩檢費用以68之醫令代碼，就醫序號為IC4A、IC41~IC43、IC4B、IC44、IC4C、IC45~IC46，擇一於門診申報該筆費用。
- (二) 若因早產現象而住院之懷孕婦女在補助孕婦乙型鏈球菌篩檢前，其就醫序號已使用過IC46時，於提供該項篩檢服務後，可依下列方式申報：
 1. 若懷孕週數「已滿35週未達38週」時，得以66醫令代碼，及擇用IC47、IC4D、IC48~IC50就醫序號，擇一作申報。
 2. 若「懷孕週數未滿35週」時，仍可依醫師判斷進行孕婦乙型鏈球菌篩檢，並以68醫令代碼及就醫序號IC46申報該筆費用。

九、有關重複受檢檢核條件如下：

- (一) 醫令代碼4A (5A)、41 (51)、6A (6E)、64 (65)、69 (70)、98同院所、同身分證字號、同月或連續2個月皆不得重複申報。
- (二) 醫令代碼42 (52) 4個月內不得重複申報。
- (三) 醫令代碼43 (53)、4B (5B)、44 (54)、4C (5C)、45 (55)、46 (56)、47 (57)、4D (5D)、48 (58)、49 (59)、50 (60)、66 (67)、99、61 (62)、6B (6F)、6C (6G)、6D (6H)，同身分證字號7個月內不得重複申報。
- (四) 醫令代碼64 (65)、69 (70)、及98，同院所、同身分證字號一年內不得重複3次(含)以上。
- (五) 醫令代碼4E，同院所、同身分證字號7個月內不得重複3次(含)以上。

十、性別條件為女性。

十一、低收入戶、中低收入戶、設籍山地原住民地區、離島偏遠地區之產前乙型鏈球菌篩檢，不得再收取差額。另實際收費高於健康署補助金額者(每案新臺幣500元)，須對服務對象作合理說明，並獲得服務對象接受，始得收取差額。

附表 2.3、產前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	<p>一、於確定婦女懷孕後，應給予一本孕婦健康手冊，看診當日即於健保卡登錄當次產前檢查項目代碼，並於孕婦健康手冊「產前檢查紀錄表」當次產檢欄位核章。</p> <p>二、新住民懷孕婦女未納健保前，接受本款產前檢查、產前健康照護衛教指導、產前乙型鏈球菌篩檢、<u>妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗者</u>，應依健康署「新住民懷孕婦女未納健保產前檢查補助計畫」辦理，由服務對象持所在地之鄉鎮市區衛生所或健康服務中心核發之「產前檢查個案紀錄聯」、「乙型鏈球菌篩檢補助紀錄聯」（含乙型鏈球菌檢查紀錄表）、<u>產前健康照護衛教指導紀錄表及妊娠糖尿病篩檢/貧血檢驗紀錄結果表</u>，配合產前檢查使用，併同孕婦健康手冊，至特約醫事服務機構接受服務。</p>
表單填寫與保存	<p>一、特約醫事服務機構於孕婦健康手冊「產前檢查紀錄表」當次產前檢查欄位核章，且確實登載該次產前檢查紀錄、檢查結果及實驗室檢驗結果。</p> <p>二、執行產前健康照護衛教指導時，應由醫事人員採一對一方式，提供懷孕婦女衛教評估及個別指導，針對具有危害健康行為之因子（如：吸菸、二手菸、喝酒、嚼檳榔及使用毒品等），或孕婦自我評估為「不清楚」之結果者，應加強衛教，並詳實記載「孕婦產前健康照護衛教指導檢查紀錄結果表」（如附表 2.6），且登錄上傳至健康署指定之系統（如附表 2.8）。</p> <p>三、辦理產前乙型鏈球菌篩檢者，應透過其檢驗部門或委託代檢之檢驗醫事機構，詳實記載「孕婦乙型鏈球菌篩檢檢查結果」（如附表 2.7）並於檢驗後十四日內登錄上傳至健康署指定之系統（如附表 2.9）。</p> <p>四、特約醫事服務機構應充分解說、提供有關產前乙型鏈球菌篩檢之相關重要資訊諮詢，及填寫「孕婦乙型鏈球菌檢查紀錄表」之個案基本資料與檢查資料，並提供本項篩檢服務。</p> <p>五、孕婦（含早產孕婦）經篩檢檢驗確知為乙型鏈球菌陽性時： （一）經醫師評估後，所需之處置及待產時的抗生素醫療費用申報，依現行全民健康保險支付標準、藥價基準及相關申報規定辦理。 （二）特約醫事服務機構應將本項篩檢檢查結果主動告知孕婦，且確實登載於孕婦健康手冊，以供接生院所於懷孕婦女生產前，評估是否需使用預防性抗生素之重要參考。</p> <p>六、<u>執行妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗前，務必確認孕婦該項服務是否於其他院所執行過（如附表 2.10）；產檢醫療院所務必將妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗之檢驗值及結果檔（如附表 2.11）於採檢日次日起 14 日內登錄上傳至健康署指定之系統（如附表 2.12）。</u></p> <p>七、<u>經醫療專業判斷有特殊產檢需求者之專案申請：醫令代碼 4E，因妊娠超過 40 週仍有產檢需求且不符合健保給付範圍者，由醫事服務機構於事前填具理由向健康署申請（如附表 2.13），限於妊娠第 41 週或第 42 週申報。</u></p>

產前乙型鏈球菌篩檢補助服務申請書

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助】

本醫事機構自 年 月 日起申請 (參加 更換代檢機構 變更負責人) 國民健康署產前乙型鏈球菌篩檢補助服務，並同意依本方案相關規定，並落實執行乙型鏈球菌篩檢，以維本計畫服務之品質。
此致

國民健康署

院所名稱：

院所層級： 醫院 診所 助產所

健保特約醫事機構代碼：

健保區別：

負責人：

計畫聯絡人： (聯絡電話：())

聯絡人電子信箱：

「孕婦乙型鏈球菌」檢體送檢單位：

本院附設醫學實驗室

外送代檢檢驗醫事機構名稱(含全銜、代碼)：(若不只 1 家請列明)

1. 機構代碼：

2. 機構代碼：

3. 機構代碼：

有 無 收取差額

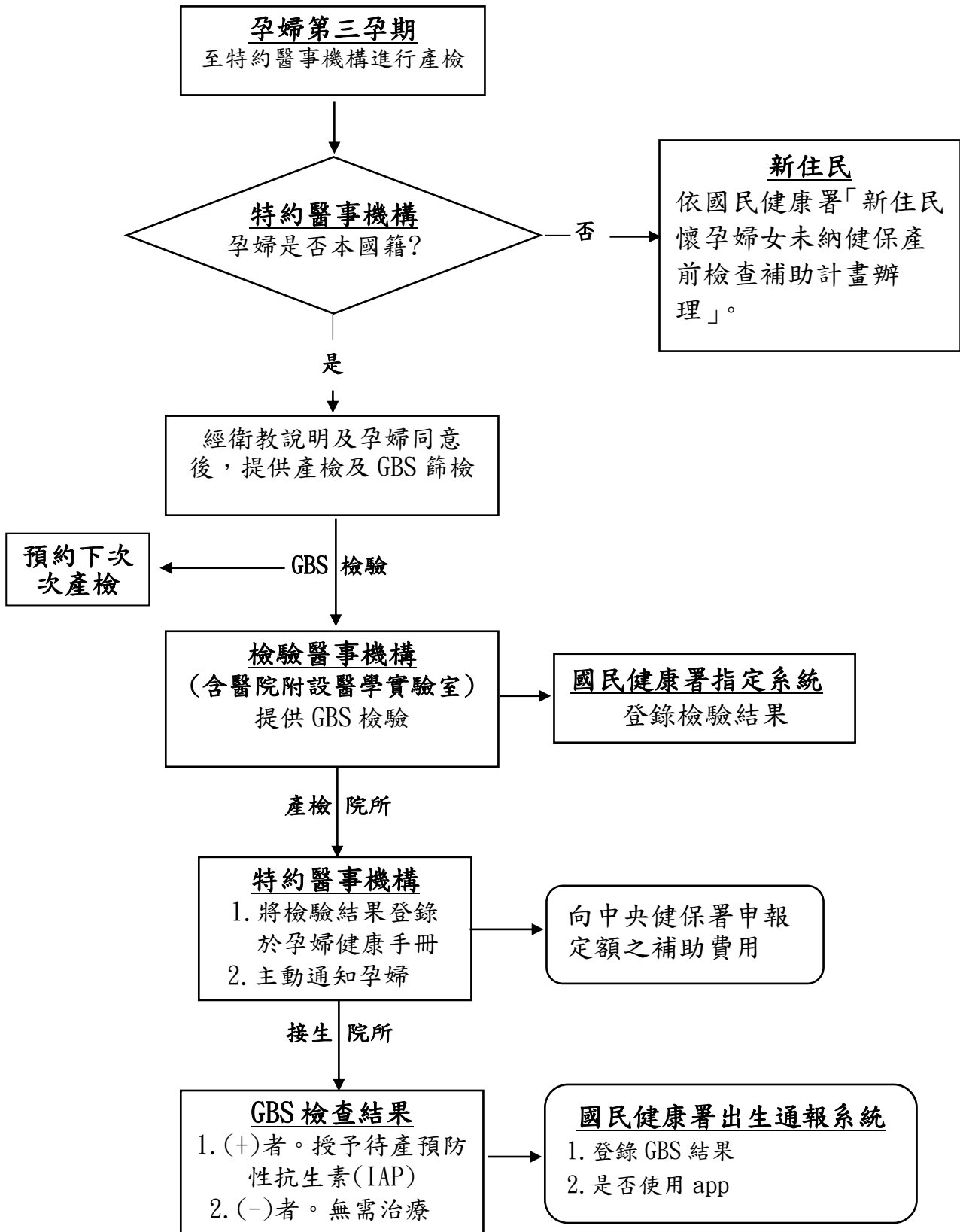
醫事機構特約章戳

(負責人印章)

中華民國 年 月 日

附表 2.5

國民健康署產前乙型鏈球菌檢查及費用申報之作業流程



附表 2.6

國民健康署第 1 次產前檢查健康照護衛教指導檢查紀錄結果表
(經醫師診斷、確認懷孕後至妊娠未滿 17 週前)

(懷孕週數, 第 週)

【本項服務由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助】

基本資料	姓名				出生日期	_____年____月____日				
	身分證字號 (外籍人士護照號碼)									
	聯絡地址									
	聯絡方式	手機:			住家: () -					
健康行為	身高	公分	懷孕前體重	公斤	目前體重	公斤	血色素	gm/dl		
	目前是否有接受社會福利補助情況: (可複選)									
	<input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.中低收入戶補助, <input type="checkbox"/> 2.低收入戶補助, <input type="checkbox"/> 3.特殊境遇家庭補助, <input type="checkbox"/> 4.兒少生活補助(項目: _____; 人數: _____), <input type="checkbox"/> 5 其他_____									
健康行為	有下列情況之懷孕婦女: <input type="checkbox"/> 1.未婚懷孕婦女, <input type="checkbox"/> 2.身心障礙懷孕婦女, <input type="checkbox"/> 3.其他_____									
	1.您目前是否吸菸? <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.偶爾或應酬才吸, <input type="checkbox"/> 2.經常或每天吸菸 2.您是否特別注意遠離二手菸的環境? <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.是, <input type="checkbox"/> 2.週遭環境沒有二手菸 3.您目前是否喝酒? <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.偶爾或應酬才喝, <input type="checkbox"/> 2.經常喝 4.您是否嚼檳榔? <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.偶爾或應酬才嚼, <input type="checkbox"/> 2.經常嚼 5.您是否曾使用毒品或有藥物濫用情形? <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.偶爾, <input type="checkbox"/> 2.經常使用, 甚至每天使用 6.您最近是否咳嗽? <input type="checkbox"/> 0.否 <input type="checkbox"/> 1.偶爾 <input type="checkbox"/> 2.咳嗽超過 2 週									
	心情溫度計 <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否 1.過去一個月, 是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾? <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否 2.過去一個月, 是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感?									
孕產醫療史	過去是否有相關孕產醫療史 <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.是 (請於下列 <input type="checkbox"/> 進行勾選)。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (1) 子宮肌瘤割除或子宮修補術, <input type="checkbox"/> (2) 心臟病手術, <input type="checkbox"/> (3) 高血壓病, <input type="checkbox"/> (4) 妊娠糖尿病, <input type="checkbox"/> (5) 早產, <input type="checkbox"/> (6) 先天異常兒, <input type="checkbox"/> (7) 死胎死產, <input type="checkbox"/> (8) 新生兒死亡, <input type="checkbox"/> (9) 陰道難產, <input type="checkbox"/> (10) 產後出血, <input type="checkbox"/> (11) 前胎胎兒乙型鏈球菌感染, <input type="checkbox"/> (12) 流產, <input type="checkbox"/> (13) 其他_____ 									
	※ 如有上述孕產醫療史情形, 請就診院所提供醫療服務或轉介至中、重度級急救責任醫院。									

衛教主題	重點	準媽媽自我評估		醫事人員指導重點
		清楚	不清楚	
1.維持母胎安全(參閱手冊-讓寶寶安全的成長、茲卡病毒感染症衛教單張)	流產徵兆及高危險妊娠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕早期宜多休息與足夠睡眠,勿提重物。若出現流產之徵兆(陰道出血、下腹部悶痛、持續子宮收縮)時,應立即就醫。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道本身的健康資料、疾病史及孕產醫療史狀況,未來產檢如有醫師告知:出現孕產醫療史1至13項之一者,請選擇至就近的中、重度級急救責任醫院接受診治或安胎。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道定期產前檢查的目的、時程及重要性
	危害物質	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道菸(含二手菸)對母嬰健康之危害(流產、早產、出生低體重)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道酒對母嬰健康之危害(流產、早產、死產、出生低體重、中樞神經異常)。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道檳榔對母嬰健康之危害(流產、早產、死產、出生低體重)。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道毒品對胎兒健康之危害(癲癇、體重過輕、呼吸問題,甚至死亡等)及可尋求之治療資源管道。
	產前遺傳檢查	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕婦具有下列情形之一者,政府於產前有補助費用做羊膜穿刺檢查。34歲以上、曾生育過先天異常兒、本人或配偶有遺傳性疾病者、有家族遺傳疾病及本次懷孕經超音波檢查有異常者
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕期間如無必要應暫緩前往茲卡病毒感染症流行地區。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道預防茲卡病毒感染症的方法。
茲卡病毒感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕婦如經確診為茲卡病毒感染症,應每4週定期進行胎兒超音波檢查,以追蹤胎兒生長情形。	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.兩性平權(參閱手冊-女孩男孩一樣好)	疼惜咱的寶貝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 女孩男孩一樣好,生來通通都是寶,孩子未來的成就無關性別,知道做性別篩檢或因選擇性別而墮胎是違法的。
3.孕期營養(參閱手冊-吃出健康)	營養素補充	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕前一個月至懷孕期間,增加葉酸、碘攝取的重要性。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕期增加鈣、鐵攝取。素食者補充維生素B12的重要性。
	均衡飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道適當的選擇與食用營養補充食品。 <input type="checkbox"/> 知道懷孕早期有孕吐時,宜少量多餐,優先攝取天然食物,避免攝取加工食品、高油高熱量及空熱量食物(如:含糖飲料)。
※紅框內之欄位,請醫護人員協助準媽媽們於衛教指導前先行填寫,以供醫事人員參考。 ※返家後,若有孕產諮詢需求,請多加運用全國免付費孕產婦關懷專線0800-870870或孕產婦關懷網站 http://mammy.hpa.gov.tw 。				
您是否願意衛生及社政人員前往您的家中進行關懷訪視? <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意。				
醫療院所/助產所名稱及代碼:		醫師/助產人員簽章:		孕婦簽名:
		指導日期 年 月 日		

備註:

- 一、本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署、疾病管制署、台灣婦產科醫學會、台灣母胎醫學會、台灣周產期醫學會、台灣護理學會、台灣助產學會、及中華民國營養師公會全國聯合會共同研擬。
- 二、本次衛教指導可搭配第1次至第3次孕婦產前檢查(懷孕第8週-第17週前),依孕婦健康需求執行指導,請參閱孕婦健康手冊內容予以衛教。本表資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。
- 三、孕婦為未滿20歲且未結婚者,應得本人及法定代理人之同意。
- 四、為配合系統作業,該表格俟國民健康署『婦幼健康管理整合系統』更新並正式公告後實施。

國民健康署第 2 次產前檢查健康照護衛教指導檢查紀錄結果表 (第 29 週~第 40 週)

(懷孕週數, 第 週) 【本項服務由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助】

基本資料	姓名				出生日期	_____年____月____日		
	身分證字號 (外籍人士護照號碼)							
	聯絡地址							
	聯絡方式	手機:			住家: () -			
由準媽媽填寫	身高 公分	懷孕前體重 公斤	目前體重 公斤	血色素 gm/dl (請填寫第 1 次產檢的檢驗數值)				
	目前是否有接受社會福利補助情況: (可複選) <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.中低收入戶補助, <input type="checkbox"/> 2.低收入戶補助, <input type="checkbox"/> 3.特殊境遇家庭補助, <input type="checkbox"/> 4.兒少生活補助(項目: ____; 人數: __), <input type="checkbox"/> 5 其他____ 有下列情況之懷孕婦女: <input type="checkbox"/> 1.未婚懷孕婦女, <input type="checkbox"/> 2.身心障礙懷孕婦女, <input type="checkbox"/> 3.其他____							
健康行為	1.您目前是否吸菸? <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.偶爾或應酬才吸, <input type="checkbox"/> 2.經常或每天吸菸 2.您是否特別注意遠離二手菸的環境? <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.是, <input type="checkbox"/> 2.週遭環境沒有二手菸 3.您目前是否喝酒? <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.偶爾或應酬才喝, <input type="checkbox"/> 2.經常喝 4.您是否嚼檳榔?: <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.偶爾或應酬才嚼, <input type="checkbox"/> 2.經常嚼 5.您是否曾使用毒品或有藥物濫用情形? <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.偶爾, <input type="checkbox"/> 2.經常使用, 甚至每天使用 6.您最近是否咳嗽? <input type="checkbox"/> 0.否 <input type="checkbox"/> 1.偶爾 <input type="checkbox"/> 2.咳嗽超過 2 週							
	心情溫度計 <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否 1.過去一個月, 是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾? <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否 2.過去一個月, 是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感?							
孕產醫療史	過去是否有相關孕產醫療史 <input type="checkbox"/> 0.否, <input type="checkbox"/> 1.是 (請於下列 <input type="checkbox"/> 進行勾選) <input type="checkbox"/> (1) 妊娠期高血壓疾病, <input type="checkbox"/> (2) 前置胎盤, <input type="checkbox"/> (3) 羊水過多或過少, <input type="checkbox"/> (4) 胎兒生長限制, <input type="checkbox"/> (5) 胎盤功能異常, <input type="checkbox"/> (6) 胎兒體重過重 (大於 4200gm), <input type="checkbox"/> (7) 孕婦本人及一等親屬罹患遺傳疾病, <input type="checkbox"/> (8) 嚴重合併症: (請於下列 <input type="checkbox"/> 進行勾選) <input type="checkbox"/> 8-1 心臟病; <input type="checkbox"/> 8-2 腎臟疾病; <input type="checkbox"/> 8-3 血液系統疾病; <input type="checkbox"/> 8-4 肝臟疾病; <input type="checkbox"/> 8-5 活動性肺結核; <input type="checkbox"/> 8-6 妊娠糖尿病; <input type="checkbox"/> 8-7 甲狀腺功能亢進症; <input type="checkbox"/> 8-8 精神病或神經系統疾病; <input type="checkbox"/> 8-9 妊娠合併免疫系統疾病; <input type="checkbox"/> 8-10 卵巢或子宮腫瘤; <input type="checkbox"/> 8-11 孕期感染性疾病; <input type="checkbox"/> 8-12 性傳染病 (含愛滋病); <input type="checkbox"/> 8-13 其他嚴重內外科疾病 <input type="checkbox"/> (9) 骨盆異常, <input type="checkbox"/> (10) 子宮、產道異常, <input type="checkbox"/> (11) 其他							
	※ 如有上述孕產醫療史情形, 請就診院所提供醫療服務或轉介至中、重度級急救責任醫院, 愛滋病毒篩檢結果為陽性者, 則請轉介至愛滋病指定醫院。							

衛教主題	重點	準媽媽自我評估		醫事人員指導重點
		清楚	不清楚	
1.維持母胎安全(參閱手冊-讓寶寶安全的成長-茲卡病毒感染症衛教單張)	早產徵兆	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕末期若出現早產之徵兆(陰道出血、腹部悶痛、持續子宮收縮、破水)時,應立即就醫。選擇設有新生兒加護病房的醫院待產或生產。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道本身的健康資料、疾病史及孕產醫療史狀況,如有醫師告知:出現孕產醫療史1至11項之一者,請選擇至就近的中、重度級急救責任醫院接受診治或安胎。
	危害物質	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 遠離菸(含二手菸)對母嬰健康之危害(流產、早產、出生低體重)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道酒對母嬰健康之危害(流產、早產、死產、出生低體重、中樞神經異常)。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道檳榔對母嬰健康之危害(流產、早產、死產、出生低體重)。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道毒品對胎兒健康之危害(癲癇、體重過輕、呼吸問題,甚至死亡等)及可尋求之治療資源管道。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 本次懷孕吸菸者,轉介戒菸門診之成效。
	茲卡病毒感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕期間如無必要應暫緩前往茲卡病毒感染症流行地區。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道預防茲卡病毒感染症的方法。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕婦如經確診為茲卡病毒感染症,應每4週定期進行胎兒超音波檢查,以追蹤胎兒生長情形。
2.孕期營養(參閱手冊-吃出健康)	體重控制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕期體重增加要依孕前體重做適度調整,以增加10-14公斤為宜,並注意增加的速度。
	均衡飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道優先攝取天然食物,避免攝取加工食品、高油高熱量及空熱量食物(如:含糖飲料)。
3.生產準備計畫(參閱手冊-寶寶的誕生)	多元友善生產	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 依準媽媽健康狀況,評估及規劃合宜的生產方式。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不選擇無醫療適應症之剖腹生產。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕生產是正常的生理過程,經由參加產前教育可以協助做生產的準備與因應生產過程的陣痛。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道接近生產期之徵象如:輕鬆感、落紅或現血、陣痛或腰酸、破水(由陰道流出多量液體)、強烈便意感及陣痛之因應
4.母乳哺育(參閱手冊-最貼心的哺育方式)	母乳哺育指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道母乳提供新生兒和嬰兒最佳的營養。哺餵母乳對母嬰健康有助益(對母親好處為:產後出血少、維持身材、減少罹患卵巢癌及乳癌、自然避孕效果好、降低骨質疏鬆風險;對嬰兒好處為:營養完整,容易吸收減少腸胃炎,增強免疫力與智力,寶寶不易胖。)

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道產後即刻母嬰皮膚接觸及親子同室，可促進乳汁分泌及子宮收縮，減少產後出血及母嬰感染；增進早期親子關係的建立，讓寶寶體溫及情緒穩定，有助於腦部發展。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無法哺餵母乳的媽媽，不要給自己太大的壓力，所有的媽媽都願意為寶寶付出，愛寶寶方式有很多種，哺餵母乳是其中的一種，只要能給予充分的愛都是好媽媽。
5. 孕期心理適應 (參閱手冊-認識產後憂鬱症及防治)	孕期心理適應指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 新手媽媽照顧新生兒時，需利用嬰兒睡眠時，多讓自己的身體獲得適度休息，不要過度疲憊或睡眠不足。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 可商請其他家人協助分擔家事清潔等勞力工作，及情況許可下每天撥一小段時間外出散步，給自己喘息休息的機會。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 適度向家人或親朋好友說出感受，尋求幫忙或與其他產後媽媽分享彼此經驗與心情。

※紅框內之欄位，請醫護人員協助準媽媽們於衛教指導前先行填寫，以供醫事人員參考。
 ※返家後，若有孕產諮詢需求，請多加運用全國免付費孕產婦關懷專線 0800-870870 或孕產婦關懷網站 <http://mammy.hpa.gov.tw>。

您是否願意衛生及社政人員前往您的家中進行關懷訪視？ 願意， 不願意。

醫療院所/助產所名稱及代碼	醫師/助產人員簽章： 指導日期 年 月 日	孕婦簽名：
---------------	---	-------

備註：

- 一、本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署、疾病管制署、台灣婦產科醫學會、台灣母胎醫學會、台灣周產期醫學會、台灣護理學會、台灣助產學會、及中華民國營養師公會全國聯合會共同研擬。
- 二、本次衛教指導可搭配第 7 次 (含) 至第 14 次孕婦產檢(懷孕週數為 29 週以上)，依孕婦健康需求執行，請參閱孕婦健康手冊內容予以衛教。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、孕婦為未滿 20 歲且未結婚者，應得本人及法定代理人之同意。
- 四、為配合系統作業，該表格俟國民健康署『婦幼健康管理整合系統』更新並正式公告後實施。

附表 2.7

國民健康署產前乙型鏈球菌檢查紀錄結果表

【本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助】

一、個人基本資料											
姓名					身分證字號						
					護照號碼 (外籍人士)						
出生日期	年	月	日	聯絡資訊	電話：() 手機：						
現居住地址	鄉鎮市區代碼：□□□□□□				村	路	段	巷	號	樓	
	縣	市鄉	區鎮	市							
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字； <input type="checkbox"/> 小學； <input type="checkbox"/> 國（初）中； <input type="checkbox"/> 高中/專科； <input type="checkbox"/> 大學以上。										
本紀錄表之個人資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。											
二、乙型鏈球菌檢查資料（採檢/檢查醫療機構填寫）											
採檢/檢查醫事機構名稱					採檢/檢查醫事機構代碼						
採檢日期	年	月	日	篩檢時之 孕期週數	第 週						
早產現象	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			檢查（採檢） 醫師簽章							
三、檢驗醫事機構填寫											
檢驗醫事機構名稱					檢驗醫事機構代碼						
檢驗日期	年	月	日	檢驗結果	<input type="checkbox"/> 陽性—抗生素藥敏試驗 ● 具敏感性 ● 具抗藥性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 檢驗失敗						
檢驗者簽章											

備註：

●：其欄位請填報以下抗生素之代碼，如代碼 1：penicillin、代碼 2：ampicillin、代碼 3：clindamycin、代碼 4：erythromycin、代碼 5：vancomycin

附表 2.8

國民健康署產前檢查健康照護衛教指導紀錄電子檔申報格式

欄位名稱	長度	允許空值	欄位備註	
衛教次數	1	NO	1 或 2	
指導日期		NO	西元 YYYY-MM-DD 格式：2014-01-01	
懷孕週數	2	NO	數字	
孕次	2	YES	保留欄位（暫不輸入）	
基本資料	姓名	20	NO	
	出生日期		NO 西元 YYYY-MM-DD 範例格式：2014-01-01	
	身分證字號	20	NO	或居留證號或護照號碼
	縣市代碼	4	NO	4 碼
	聯絡地址	200	NO	
	聯絡方式（手機）	10	手機及住家 電話其中一 個必填	範例格式：0910111222
	聯絡方式（住家）	20		含區域碼格式：02-123-4567
	0.無補助	1	YES	代碼：Y-（勾選）或空值（未勾選）
	1.中低收入戶補助	1	YES	代碼：Y-（勾選）或空值（未勾選）
	2.低收入戶補助	1	YES	代碼：Y-（勾選）或空值（未勾選）
	3.特殊境遇家庭補助	1	YES	代碼：Y-（勾選）或空值（未勾選）
	4.兒少生活補助	1	YES	代碼：Y-（勾選）或空值（未勾選）
	4.兒少生活補助（項目）	20	YES	
	4.兒少生活補助（人數）		YES	數字
	5.其他	1	YES	代碼：Y-否（勾選）或空值（未勾選）
	5.其他說明	50	YES	
	1.未婚懷孕婦女	1	YES	代碼：Y-否（勾選）或空值（未勾選）
	2.身心障礙懷孕婦女	1	YES	代碼：Y-否（勾選）或空值（未勾選）
	3.其他條件	1	YES	代碼：Y-否（勾選）或空值（未勾選）
	3.其他條件說明	20	YES	代碼：Y-否（勾選）或空值（未勾選）
健康行為	1.是否吸菸	1	NO 0-否 1-偶爾或應酬才吸 2-經常或每天吸菸	
	2.注意遠離二手菸環境	1	NO 0-否 1-是 2-週遭環境沒有二手菸	
	3.是否喝酒	1	NO 0-否 1-偶爾或應酬才喝 2-經常喝	
	4.是否嚼檳榔	1	NO 0-否 1-偶爾或應酬才嚼 2-經常嚼	

	5.是否曾使用毒品或有藥物濫用之情形	1	NO	0-否 1-偶爾是 2-經常使用，甚至每天使用
	6.您最近是否咳嗽	1	YES	0-否 1-偶爾 2-咳嗽超過2週
	心情溫度計 1.過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱、或感覺未來沒有希望所困擾？	1	YES	代碼：0-否 1-是
	心情溫度計 2.過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？	1	YES	代碼：0-否 1-是
	訪視意願	1	YES	Y-願意 N-不願意 空值
孕產醫療史	醫療史 (AH)	1	NO	0 否，1 是 詳細設定請參考第 19 項
	醫療史細項 (AI)	50	YES	1-勾選，0-未勾選 各項目以半形逗號區隔組成
	第二次衛教醫療史_8 細項 (AJ)	50	YES	1-勾選，0-未勾選 各項目以半形逗號區隔組成
	醫療史細項其他說明 (AK)	50	YES	
準媽媽自我評估項	衛教主題	100	NO	Y-清楚，N-不清楚 各項目以半形逗號區隔組成。
	指導重點	100	NO	代碼：Y- (勾選) 或 N- (未勾選) 各項目以半形逗號區隔組成
	醫事人員	20	NO	
	院所代碼	10	NO	
	國籍	1	NO	1-本國 2-外國
	身高	(3,2)	NO	※單位：公分 範例格式：165.55，整數3位，小數2位
	目前體重	(3,2)	NO	※單位：公斤 範例格式：70.03，整數3位，小數2位
	最後一次月經日		YES	西元 YYYY-MM-DD

				範例格式：2014-01-01
	懷孕前體重	(3,2)	NO	※單位：公斤 範例格式：165.55，整數 3 位，小數 2 位
	BMI 值	(3,2)	NO	範例格式：整數 3 位，小數 2 位 ※體重（公斤）除以身高（公尺）的平方，請依公式計算填入。
	血紅素	(2,2)	NO	範例格式：整數 2 位，小數 2 位

備註：

- 一、上傳檔案的欄位順序及欄位名稱需和範本相同不可異動。
- 二、若有任一筆資料格式有誤，則該批內其餘資料仍可匯入。
- 三、各日期欄位之年度均為西元年；日期格式為 YYYY-MM-DD。
- 四、縣市代碼，請依編碼規則編制，如「鄉鎮市區代碼表.xls」。
- 五、身分證字號或居留證號及護照號碼，儲存於同一欄位，「身分證字號」及「居留證號」需檢核格式。
- 六、「聯絡方式（手機）」及「聯絡方式（住家）」其中一項必填。
- 七、若「兒少生活補助」為 Y，則「兒少生活補助（項目）」及「兒少生活補助（人數）」為必填。
- 八、健康行為 1~5 項皆為必填。
- 九、第一次衛教若健康行為 1~5 項，其中一項非為「0」，則「訪視意願」欄位必填。
- 十、選項欄位中的「其他」項目，若有勾選，則『說明』欄位為必填。
- 十一、孕產醫療史若為 Y-是，則至少需勾選一項醫療史細項項目。
- 十二、準媽媽自我評估項，各項目必填。
- 十三、若準媽媽自我評估項皆為 Y-清楚，則「醫事人員指導重點」，至少需勾選一項。
- 十四、若準媽媽自我評估項為 N-不清楚，則該項「醫事人員指導重點」必為 Y。
- 十五、指導重點各項目必填。
- 十六、身高、懷孕前體重、目前體重，三個欄位為必填。
- 十七、最後一次月經日，表單無此欄位，仍請院所儘可能登錄此欄位資料。
- 十八、BMI 值公式為：體重（公斤）除以身高（公尺）的平方，請依公式計算填入。

$$\text{※ BMI} = \frac{\text{體重(公斤)}}{\text{身高}^2(\text{公尺}^2)}$$

十九、AH（醫療史）欄位，需填寫 0 或 1

（一）若 AH 欄位為 0 時，AI（醫療史細項）、AJ（第二次衛教醫療史_8 細項）AK（醫療史細項其他說明）需填入 空白，請勿填寫任何資料。

（二）若 AH 欄位為 1 時，

1、當第一次衛教，主要醫療史共 13 項。

（1）若醫療史有（1）子宮肌瘤割除或子宮修補術及（8）新生兒死亡

請在 AI 資料欄位填入 1,0,0,0,0,0,1,0,0,0,0,0 若醫療史有（13）其他

請在 AI 資料欄位填入 0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0,1

並在 AK 資料欄位填入其它醫療史

2、當第二次衛教，主要醫療史共 11 項，次要醫療史共 13 項。

若醫療史有（1）妊娠期高血壓疾病及 8-1 心臟病

請在 AI 資料欄位填入 1,0,0,0,0,0,1,0,0,0

並在 AJ 欄位填入 1,0,0,0,0,0,0,0,0,0,0

附表 2.9

國民健康署產前乙型鏈球菌檢查紀錄結果表資料電子檔申報格式

電子檔輸入格式注意事項：

1. 首次申報檢查結果資料電子檔時，請先至孕婦乙型鏈球菌檢查結果管理系統申請帳號及密碼（欄位如表 1），俾利回覆資料檢核結果。每次結果並應於規定期限內完成上傳（欄位如表 2）。
2. 格式欄位：V 為必填；△為非必填；☆為條件式
3. 英數文字請使用英數半型字元輸入，請勿使用全型數字字元（如：1 2 3 4 5 6 7 8 9）。
4. [檢驗結果]欄位：若填為 0（陰性），則[檢驗結果-陽性]1~5 不必填；若填為 1，[檢驗結果-陽性]1~5 必填；若填為 9（其他），[檢驗結果-其他]必填。

表 1、醫事機構聯絡資料

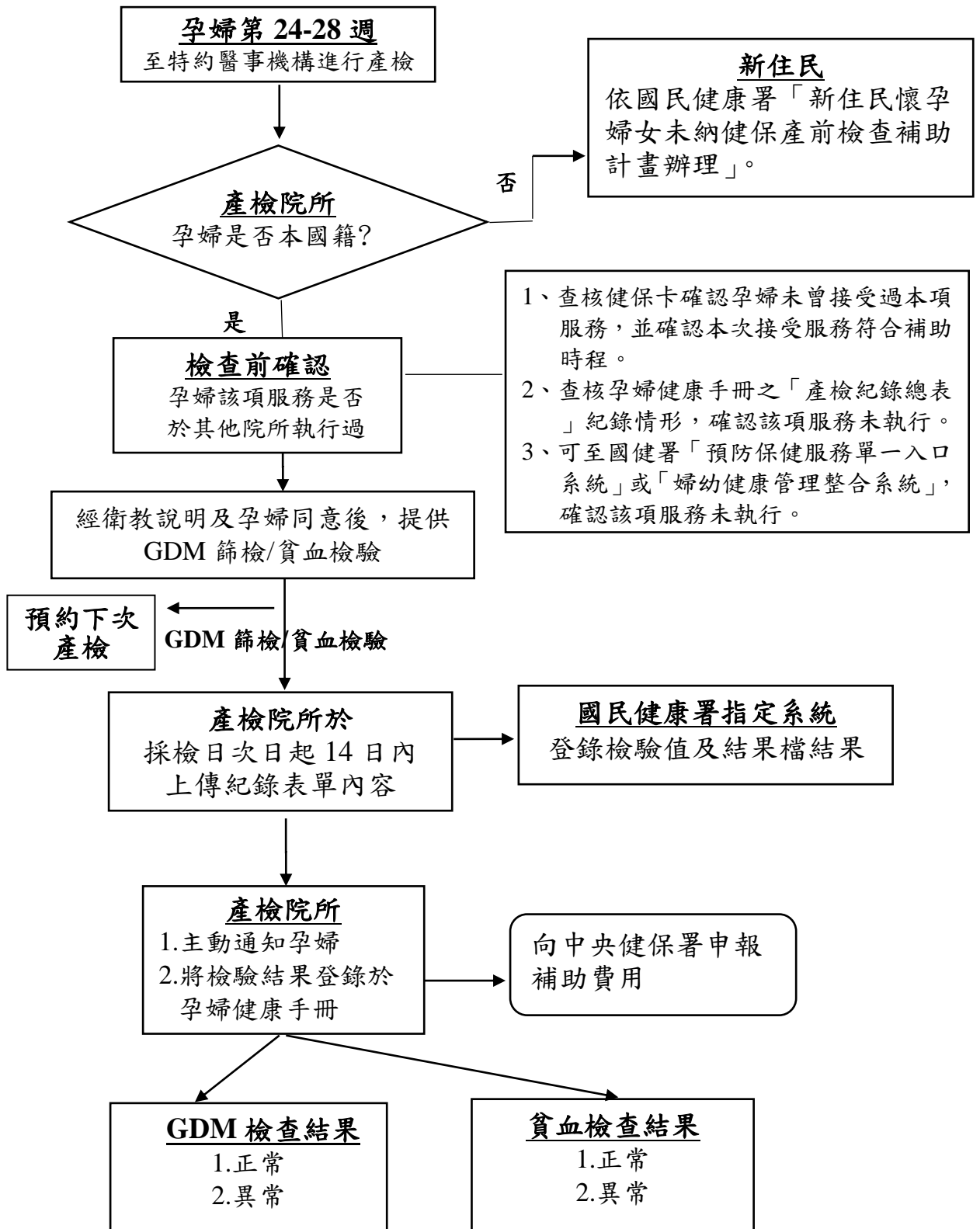
序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	機構代碼	文字	10	V	(1) 檢驗醫事機構代碼格式： 0123456789,jy12345678,JY12345678 (2) 衛生行政機關代碼格式： 012345678i、012345678I
2	聯絡人姓名	文字	30	V	
3	聯絡人電話 1	文字	20	V	分機以#表示。 可接受格式如：02-3456-7890#123； (02) 3456-7890#123 等。
4	回覆報告的電子信箱	文字	50	V	必須填寫正確電子信箱格式， 如：test@email.com.tw
5	聯絡人電話 2	文字	20	△	
6	機構地址	文字	60	V	
7	機構名稱	文字	50	V	
8	前機構代碼	文字	10	☆	若為變更機構代碼申請新帳號者，請填此欄，其餘不需填寫。
第一筆資料總長度			250		

表 2、檢查結果資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	姓名	文字	30	V	
2	身分證、居留證或護照號碼	文字	10	V	國民身分證統一編號，或外籍護照號碼，以大寫半型英數字元輸入。
3	出生日期	文字	7	V	民國年（YYYYMMDD）
4	聯絡電話 1	文字	20	V	分機以#表示。
5	聯絡電話 2	文字	20	△	可接受格式如：02-3456-7890#123； (02) 3456-7890#123 等。
6	鄉鎮市區代碼	文字	4	V	鄉鎮市區代碼 4 碼，非郵遞區號
7	居住地址	文字	60	V	
8	採檢醫事機構代碼	文字	10	V	
9	採檢日期	文字	7	V	民國年（YYYYMMDD）
10	採檢時之孕期週數	文字	2	V	僅取 2 位整數；如 35 週又 4 天:35
11	檢驗醫事機構代碼	文字	10	V	
12	檢驗日期	文字	7	V	民國年（YYYYMMDD）
13	檢驗結果	文字	1	V	0：陰性 1：陽性 9:其他
14	檢驗結果-其他	文字	20	☆	[檢驗結果-其他]之文字說明
15	檢驗結果-陽性-1 (Penicillin)	文字	1	☆	1：具敏感性 2：具抗藥性
16	檢驗結果-陽性-2 (Ampicillin)	文字	1	☆	1：具敏感性 2：具抗藥性 0：不做測試
17	檢驗結果-陽性-3 (Clindamycin)	文字	1	☆	1：具敏感性 2：具抗藥性 3：中間值
18	檢驗結果-陽性-4 (Erythromycin)	文字	1	☆	1：具敏感性 2：具抗藥性 3：中間值 0: 不發報告
19	檢驗結果-陽性-5 (Vancomycin)	文字	1	☆	1：具敏感性 2：具抗藥性

附表 2.10

國民健康署妊娠糖尿病篩檢/貧血檢驗費用申報之作業流程



附表 2.11

國民健康署妊娠糖尿病篩檢/貧血檢驗紀錄結果表

一、個人基本資料												
姓名	身分證字號											
					統一證號/護照號碼(外籍人士)							
出生日期	年	月	日	聯絡資訊	電話：()							
	手機：											
現居住地址	鄉鎮市區代碼：□□□□□											
	縣	市鄉	村	路	段	巷	號	市	區鎮	里	街	弄
教育程度	□不識字；□小學；□國(初)中；□高中/專科；□大學以上。											
本紀錄表之個人資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。												
二、妊娠糖尿病篩檢/貧血檢驗資料(產檢院所填寫)												
產檢院所名稱	產檢院所醫事機構代碼											
採檢日期	年	月	日	篩檢時之 孕週數	第 週							
早產現象	□ 是 □ 否			檢查醫師 簽章								
妊娠糖尿病 檢驗數值	GLU AC：_____mg/dL GLU 1hr：_____mg/dL GLU 2hr：_____mg/dL			妊娠糖尿病 檢驗結果 【註1】	□ 正常 □ 異常							
貧血檢驗 數值	Hb：_____ (g/dL)			貧血 檢驗結果 【註2】	□ 正常 □ 異常							

備註：

【註1】於妊娠第 24-28 週時接受空腹及口服 75 公克葡萄糖 1 小時及 2 小時後血漿葡萄糖測定：以空腹血糖 $\geq 92\text{mg/dL}$ ；口服葡萄糖後 1 小時血糖 $\geq 180\text{mg/dL}$ ；第 2 小時血糖 $\geq 153\text{mg/dL}$ 為標準，符合以上三項當中一項(含)以上，即診斷為妊娠糖尿病(資料來源：WHO,2016) 若 75g 口服葡萄糖測定，空腹 $\geq 126\text{mg/dL}$ ；2 小時 $\geq 200\text{mg/dL}$ 則為慢性糖尿病，需進一步做醫療處置。

【註2】於妊娠第 24-28 週時接受 CBC III- (WBC、RBC、HB、HCT、MCV)及血小板計數。孕婦貧血診斷標準，第 2 孕期血色素 $< 10.5\text{g/dL}$ (資料來源：懷孕婦女貧血臨床指引)

附表 2.12

國民健康署妊娠糖尿病篩檢/貧血檢驗紀錄結果表資料 電子檔申報格式

電子檔輸入格式注意事項：

1. 首次申報檢查結果資料電子檔時，請先至妊娠糖尿病篩檢、貧血檢驗結果管理系統申請帳號及密碼(欄位如表 1)，俾利回覆資料檢核結果。每次結果並應於規定期限內完成上傳(欄位如表 2)。
2. 格式欄位：V 為必填；△為非必填；☆為條件式
3. 英數文字請使用英數半型字元輸入，請勿使用全型數字字元(如：1 2 3 4 5 6 7 8 9)。

表 1、醫事機構聯絡資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註
1	機構代碼	文字	10	V	(1) 檢驗醫事機構代碼格式： 0123456789,jy12345678,JY12345678 (2) 衛生行政機關代碼格式： 012345678i、012345678I
2	聯絡人姓名	文字	30	V	
3	聯絡人電話 1	文字	20	V	分機以#表示。 可接受格式如：02-3456-7890#123； (02)3456-7890#123 等。
4	回覆報告的電子信箱	文字	50	V	必須填寫正確電子信箱格式， 如：test@email.com.tw
5	聯絡人電話 2	文字	20	△	
6	機構地址	文字	60	V	
7	機構名稱	文字	50	V	
8	前機構代碼	文字	10	☆	若為變更機構代碼申請新帳號者，請填此欄，其餘不需填寫。
第一筆資料總長度			250		

表 2、檢查結果資料

序號	欄位名稱	屬性	長度	必填	備註	
1	姓名	文字	30	V		
2	身分證、統一證號或護照號碼	文字	10	V	國民身分證統一編號，或外籍護照號碼，以大寫半型英數字元輸入。	
3	出生日期	文字	7	V	民國年(YYYYMMDD)	
4	聯絡電話 1	文字	20	V	分機以#表示。	
5	聯絡電話 2	文字	20	△	可接受格式如：02-3456-7890#123； (02)3456-7890#123 等。	
6	鄉鎮市區代碼	文字	4	V	鄉鎮市區代碼 4 碼，非郵遞區號	
7	居住地址	文字	60	V		
8	教育程度	文字	1	V	0 不識字；1 小學；2 國(初)中；3 高中/專科；4 大學以上。	
9	產檢院所醫事機構代碼	文字	10	V		
10	採檢日期	文字	7	V	民國年(YYYYMMDD)	
11	採檢時之孕期週數	文字	2	V	僅取 2 位整數；如 35 週又 4 天:35	
12	早產現象	文字	1	V	0：否 1：是	
13	妊娠糖 尿病	GLU AC 檢驗數值	文字	3	V	mg/dL
14		GLU 1hr 檢驗數值	文字	3	V	mg/dL
15		GLU 2hr 檢驗數值	文字	3	V	mg/dL
16		檢驗結果	文字	1	V	0：正常 1：異常
17		檢驗結果-其他	文字	20	☆	[檢驗結果-其他]之文字說明
18	貧 血 檢 驗	Hb 檢驗數值	文字	5	V	g/dL
19		檢驗結果	文字	1	V	0：正常 1：異常
20		檢驗結果-其他	文字	20	☆	[檢驗結果-其他]之文字說明

附表 2.13

國民健康署經醫療專業判斷有特殊產檢需求者之專案申請表

姓名		身分證字號												
產檢院所 名稱		產檢院所 醫事機構代碼												
專案申請 日	年	月	日	預產期	年	月	日							
預定產檢日	年	月	日	預定產檢日之 懷孕週數	<input type="checkbox"/> 41週		<input type="checkbox"/> 42週							
<input type="checkbox"/> 經本院（所）確認此個案因妊娠超過 40 週仍有產檢需求者且不符合健保給付範圍者														

備註：

1. 本專案申請僅接受事前申請，申請院所請至本署婦幼健康管理整合系統。
(<https://mbh.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>)進行線上申請，並於本署核定後方可提供服務。
2. 每人每胎專案申請 2 次(第 41 週及第 42 週)為限。
3. 預定產檢日之懷孕週數為第 41 週：專案申請日期開放於預產期(含)前 7 日內申請，且預定產檢日須於預產期後 7 日內。
4. 預定產檢日之懷孕週數為第 42 週：專案申請日期開放於預產期後 7 日內申請，且預定產檢日須於預產期(含)後 8 至 14 日內。