

臺中市政府衛生局

臺中市肺癌篩檢補助計畫

計畫作業手冊



中華民國 114 年 7 月 1 日

目錄

臺中市肺癌篩檢補助計畫	3
附件 1、 篩檢流程.....	6
附件 2、 檢查說明書	7
附件 3、 檢查紀錄結果表單(放射科報告).....	9
附件 4、 具肺癌家族史聲明書	12
附件 5、 吸菸者聲明書	13
附件 6、 疑似異常個案追蹤表(胸腔科醫師報告).....	14
附件 7、 計畫判讀標準	15
附件 8、 領據格式.....	16
附件 9、 申報清冊.....	17
附件 10、 篩檢清冊	18
附件 11、 醫院提交文件	21

臺中市肺癌篩檢補助計畫

一、目的：

為守護民眾肺部健康，透過篩檢，早期發現肺部疾病，早期治療，特訂定本計畫。

二、補助對象：本計畫補助採一次性，不重覆為原則。設籍臺中市之市民，並符合以下肺癌高風險族群條件者，擇一補助。

(一)具肺癌家族史：女性 30-39 歲或男性 30-44 歲，且有血緣關係之父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。

(二)吸菸史：30-49 歲吸菸史達 15 包-年以上。

(三)備註：

1. 本計畫已排除公費肺癌篩檢對象。

2. 篩檢間隔：

3. 「包-年」定義為平均每日吸菸包數*吸菸年數(例如：平均每天吸 1 包菸，共吸了 15 年；或每天吸 3 包菸，吸 5 年，以此類推)。

4. 補助年齡以「年份」檢核，對於年齡條件如下：

(1)具肺癌家族史：

(其有血緣關係之父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌)

A. 女性：「 $30 \leq \text{當次 LDCT 攝影年} - \text{出生年} < 40$ 」。

B. 男性：「 $30 \leq \text{當次 LDCT 攝影年} - \text{出生年} < 45$ 」。

(2)吸菸史：「 $30 \leq \text{當次 LDCT 攝影年} - \text{出生年} < 50$ 」。

5. 若家人係其他原發癌症(例如乳癌)轉移至肺、發生於胸部之淋巴瘤、胸腺癌、縱膈腔(惡性)腫瘤、胸部結締組織及其他軟組織惡性腫瘤等，「非」屬肺癌。

三、辦理時間：114 年 7 月 1 日起至 116 年 10 月 31 日或補助人數額滿為止。

四、應備文件：身分證、身分證明文件等。

五、檢查項目及費用如下：

(一)合約醫療機構應於個案完成低劑量電腦斷層掃描檢查，對於篩檢結果為 Lung-RADS v2022 Category 0、1、2 者，應於 LDCT 檢查後 6 週內寄送書面報告；對於篩檢結果為 Lung-RADS v2022 Category 3、4A、4B、4X、4B/4X 者，醫院應於 LDCT 檢查後 6 週內安排個案回胸腔內科或胸腔外科門診看報告，說明後續處置建議，並安排檢查追蹤或確診程序。

(二)如未能確實完成檢查個案追蹤，不予給付補助費用。

(三)合約醫療機構應按規定之項目提供檢查(含追蹤結果之通知)；辦理本補

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

助計畫檢查服務項目之檢查費用全部免費，檢查之相關費用由承做單位依規定向扶輪社辦理申報，合約醫療機構不得向民眾收取額外檢查費用，排檢及檢查當日不應收取掛號費。

六、 合約機構條件：

(一) 合約醫院篩檢規格(比照國民健康署)：

1. 應為本市健保特約醫療機構之醫院層級機構，且能提供 64 切以上(含)且切片厚度在 1.25 mm 以下(含)之胸部低劑量電腦斷層檢查項目，且須由放射科醫師及胸腔科醫師進行檢查影像結果。
2. 各個合約醫院的檢查影像檔以 DICOM (醫療影像傳輸標準) 檔案類型儲存並包含 1 組切片厚度在 1.25 mm 以下(含)影像。
3. 個案回診看檢查結果報告時，由胸腔科醫師提供衛教。
4. 需有個案管理人員進行檢查程序及檢查結果之追蹤回診。

(二) 合約醫療機構：

具國民健康署肺癌篩檢資格之醫院簽訂行政契約之醫療機構皆可執行。

七、 檢查及追蹤作業流程：

- (一)符合本計畫補助資格的市民，可透過衛生局電話或網站報名(<https://forms.gle/q6YemMaqSU1zXQJWA>)預約登記。經本局初步檢核資格，符合者將同步聯繫民眾及預受檢醫院，由受檢民眾逕向醫院預約檢查時間。受檢當日，受檢者請攜帶身分證及身分證明文件(如：家屬肺癌診斷證明或填寫聲明書)至本市合約醫療機構受檢。
- (二)受理本計畫檢查服務之合約醫療機構，應於檢查前確實告知低劑量電腦斷層掃描檢查相關注意事項。
- (三)合約醫療機構確認受檢者是否符合補助條件，並協助受檢者填具「檢查說明書與問卷」(民眾未簽署者，不得提供服務)：
 1. 以具有肺癌家族史接受服務者，應檢具其父母、子女或兄弟姊妹曾患有肺癌之診斷證明與其親屬關係相關文件(若民眾無法提出證明，應請其填具聲明書)，並留存(影本)於病歷中備查。
 2. 以具有吸菸史接受服務者，應填具聲明書，並留存(影本)於病歷中備查。
- (四)合約醫療機構應於個案完成低劑量電腦斷層掃描檢查，對於篩檢結果為 Lung-RADS v2022 Category 0、1、2 者，應於 LDCT 檢查後 6 週內寄送書面報告(或經個案同意後，得採電子郵件等方式提供)；對於篩檢結果為 Lung-RADS v2022 Category 3、4A、4B、4X、4B/4X 者，醫院應於 LDCT 檢查後 6 週內安排個案回胸腔內科或胸腔外科門診看報告，說明後續處置建議，並安排檢查追蹤或確診程序(若非癌症診療品質認證醫

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

院，應視需要轉介個案至國民健康署癌症診療品質認證醫院進行確診或治療程序)。個案進行檢查追蹤、確診程序後，應填列疑似異常個案追蹤表。若無法於 6 週內請疑似異常個案回診看報告，6 週內至少應聯繫個案 3 次並詳實紀錄，改以掛號寄發檢查報告予個案，以利該等個案赴醫院接受進一步後續檢查或作為日後影像追蹤參考。

(五)合約醫療機構應每日更新最新檢查名冊提供本局。臺中市衛生局將依據各院每兩個月(1、3、5、7、9、11 月)15 日提交申報清冊(附件 9)、領據(附件 8)和篩檢清冊(附件 10)的紙本及電子檔文件進行審核。衛生局將於次月 5 日前完成審核並寄送通過名冊給扶輪社，扶輪社收到名冊後則會在 15 個工作天內撥款。

八、經費來源:國際扶輪基金會全球獎助學金。

九、附則：

(一)本計畫總經費 31 萬美金(約新臺幣 940 萬)，每案補助新台幣 4,000 元，採限額辦理，如經費用罄，終止本補助計畫之經費申請。

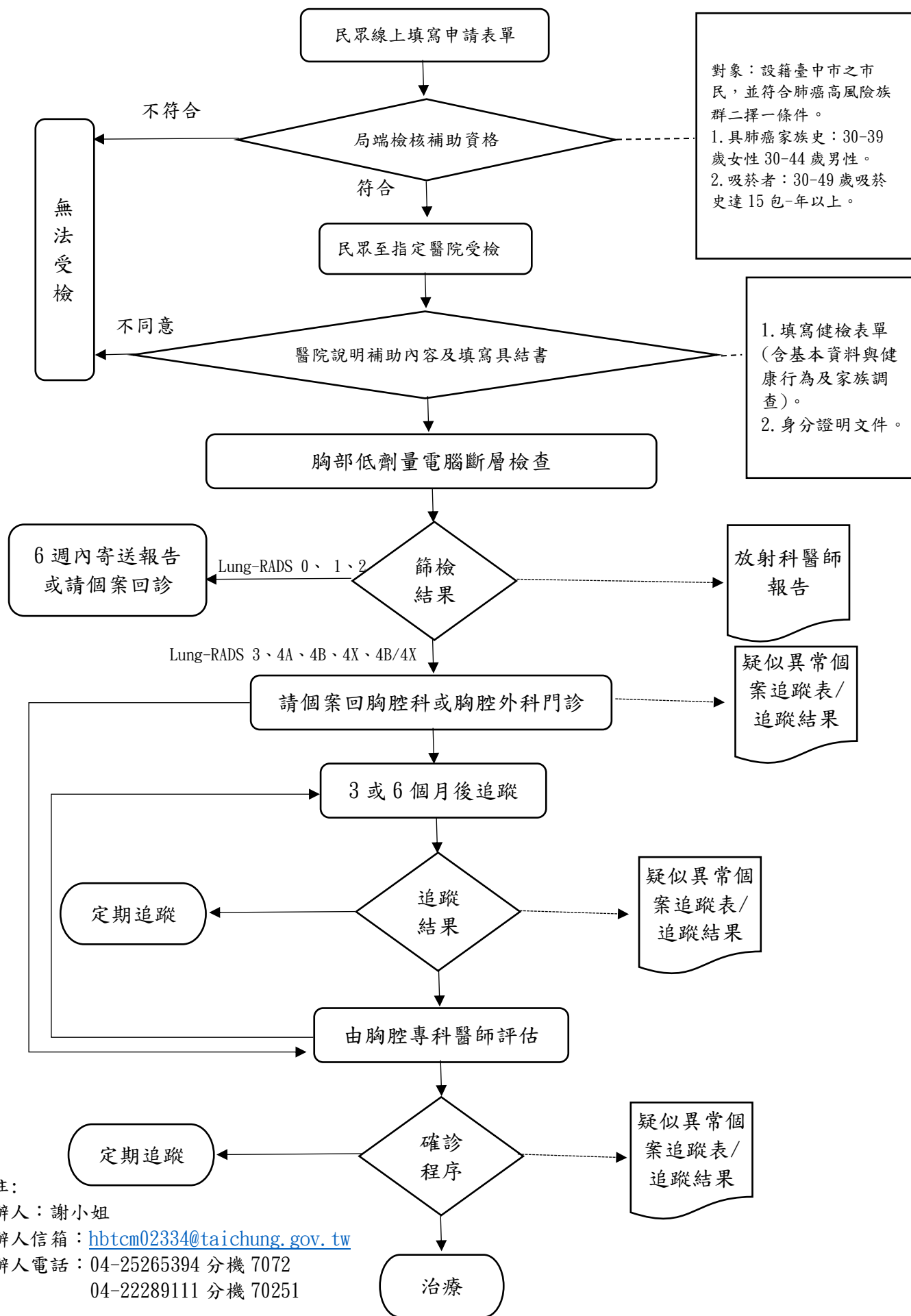
(二)本計畫於奉核准後實施，修正時亦同。

十、本局聯絡窗口臺中市衛生局保健科謝小姐；電話：04-25265394分機7072；114年7月7日後：電話04-22289111分機70251。

email：hbtcm02334@taichung.gov.tw。

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

附件1、 篩檢流程



備註：

承辦人：謝小姐

承辦人信箱：hbtcm02334@taichung.gov.tw

承辦人電話：04-25265394 分機 7072

04-22289111 分機 70251

附件2、 檢查說明書

臺中市肺癌篩檢補助計畫-檢查說明書

我是否有下列任一狀況：

☐有；☐無 我過去 2 年內（2 次篩檢年份差距小於 2）是否曾接受過低劑量電腦斷層檢查(公費與自費)服務？

☐有；☐無 我目前有無懷孕？

☐有；☐無 我過去 12 個月內有無接受過胸部電腦斷層檢查(含低劑量電腦斷層檢查)？

☐有；☐無 我是否得過肺癌？

☐有；☐無 我是否有無法閉氣等無法完成檢查程序之情形？

☐有；☐無 我過去 1 個月內是否有不明原因之咳血，或明顯可疑肺癌病灶？

☐有；☐無 我過去 1 年內是否有不明原因體重減輕超過 6 公斤？

若有醫療上的需要，我 ☐可以；☐不可以 接受胸腔穿刺或手術。

本人於觀看衛教資訊後，在醫事人員的輔助及解說下，確認已經知道有關胸部低劑量電腦斷層檢查之優缺點及可能風險，並同意下列事項：

■我知道胸部低劑量電腦斷層檢查，對於重度吸菸者，可降低肺癌死亡率達 20%以上，但對於非高風險者，其效益證據尚不明確。

■我知道胸部低劑量電腦斷層檢查可發現早期肺癌，但仍有部分肺癌無法有效偵測，且有新發肺癌的可能性，所以即使檢查結果正常，在下次定期檢查前，如有發現異狀，仍應儘速就醫。

■我知道接受胸部低劑量電腦斷層檢查後，發現結節的比例很高(約 2/3)，但多數（約 95%）為良性結節，將配合醫師建議持續定期追蹤（依指引或醫師建議），以觀察結節有無新增或變化情形。惟若屬風險較高之結節，將請胸腔科醫師評估後進行確診程序。

■我知道胸部低劑量電腦斷層檢查並不能預防肺癌的發生，吸菸者不應將肺癌篩檢做為戒菸的替代選擇，若我目前有吸菸情形，我同意接受戒菸服務。

■若我有不符篩檢資格情形，我同意自費負擔篩檢費用。

■我知道且同意檢查後如疑似異常，應回診看報告。如無顯著異常或發現惰性結節，報告將採寄送方式。

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

■我知道比較歷次影像有助於提升影像判讀準確性，本人同意將歷次胸部電腦斷層等影像上傳，並供不同醫院或醫師於看診或判讀報告時查詢，以綜整判斷結節變化及風險。亦同意將其進行後續相關分析及研究之用。

個案資料運用說明：您檢查過程的相關檢查資料(包括問卷資料、檢查影像、結果及後續定期追蹤就醫資料等)，經蒐集後將以不會透露個人身分的方式與其他健康相關資料(包括:全民健康保險資料、疾病篩檢或通報、癌症登記、死因統計等資料，以及社會、經濟與地理資訊或其他政府公務統計資料)進行比對與連結，做為資格檢核、學術統計分析，及政府相關單位政策評估參考。本次檢查報告及結果，依醫療法規定納入病歷。您的聯絡資料僅供追蹤關懷及健康管理之用。對您所提供之任何訊息，我們會遵守學術倫理之規範，確實做好個資保密之義務。所有參與本項補助計畫的檢查醫院及資料處理與統計分析人員，均會依法善盡保密之責。

我已清楚瞭解上述說明，同意接受本服務並同意將相關資料(含問卷資料、檢查影像、檢查結果、後續定期追蹤就醫資料等)作為資格檢核、統計分析、政策評估、查詢及追蹤管理使用。另同意相關醫事人員可於提供服務、看診或判讀報告時，查詢本人歷次胸部電腦斷層(含其他醫療院所)報告及影像及是否有不符資格情形。

立同意書人身分證字號：

簽名或蓋章(手印)：

日 期：民國 年 月 日

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

附件3、 檢查紀錄結果表單(放射科報告)

臺中市肺癌篩檢補助計畫 檢查紀錄結果表單

病歷號：

個人基本資料 (受檢者填寫)																														
姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	身分證統一編號																										
出生日期	民國____年____月____日			聯絡資訊	電話：(____)_____ 手機：_____																									
現居住地址	縣	市鄉	村	路	段	巷	號																							
	市	區鎮	里	街		弄	樓																							
戶籍地	縣	市鄉	村	路	段	巷	號																							
	市	區鎮	里	街		弄	樓																							
個案臨床資料 (建議由醫院詢問受檢者後填寫)																														
教育程度	☐ 無； ☐ 小學； ☐ 國(初)中； ☐ 高中/高職； ☐ 專科、大學； ☐ 研究所以上； ☐ 拒答。																													
其它資訊	身高：_____公分；體重：_____公斤。																													
肺部相關疾病史	有無得過下列肺部相關疾病？ ☐肺阻塞(COPD)；☐肺結核(TB)；☐肺炎；☐慢性支氣管炎；☐塵肺症(Pneumoconiosis)； ☐肺氣腫(Emphysema)；☐特發性肺纖維化(IPF)；☐全身性硬化症(Systemic Sclerosis) ☐無以上疾病 ☐雖具疑似肺癌排除狀況，但已檢附醫師診斷或評估結果，認為非疑似肺癌情形，且個案狀況能接受 LDCT 肺癌篩檢，並簽具聲明書。																													
家族史	與您有血緣的父母、子女或兄弟姊妹中，有無人得過肺癌？ ☐有，共_____人，請填下方表格： <table border="1" style="width:100%"> <tr> <th>血緣關係</th> <th>父親</th> <th>母親</th> <th>兄弟</th> <th>姊妹</th> <th>兒子</th> <th>女兒</th> </tr> <tr> <td>罹患肺癌人數</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>確診時年齡(同類型血緣關係填列確診年齡之最小數值)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 診斷證明或聲明書所列家屬姓名：_____；民國出生年月日：_____年 _____月_____日；身分證字號：_____ (本國籍民國 38 年以前(含)出生，若經查詢確實無 ID，得不提供 ID) ☐無									血緣關係	父親	母親	兄弟	姊妹	兒子	女兒	罹患肺癌人數							確診時年齡(同類型血緣關係填列確診年齡之最小數值)						
血緣關係	父親	母親	兄弟	姊妹	兒子	女兒																								
罹患肺癌人數																														
確診時年齡(同類型血緣關係填列確診年齡之最小數值)																														
吸菸史及二手菸	一氧化碳檢測值：_____ppm ☐有吸菸史，每天抽_____包 (20 支/包) x 抽菸_____年=_____包-年 是否已戒菸：☐已戒菸 (自民國_____年成功戒菸) ☐否，目前仍有吸菸 戒菸服務：☐提供戒菸服務；☐已在戒菸療程 ☐有二手菸暴露 (每週至少 1 天吸入菸草煙霧 15 分鐘以上) ☐無吸菸也無二手菸暴露																													
油煙暴露	煮食經歷_____年，每週煎_____天，炒_____天，炸_____天(填整數) 使用排油煙機情形：☐有；☐無																													
職業暴露	☐接觸石棉如石棉製造、造/拆船、鍋爐管線保養業等；☐接觸重金屬、煤、瀝青等如冶煉工廠、金屬製造業、焊接、礦業等；☐暴露於粉塵、棉絮；☐放射環境；☐廟宇工作(燒香) ☐無																													

本人同意接受LDCT肺癌篩檢，確認以上資料正確無誤，並同意相關資料（含問卷資料、檢查影像、檢查結果、後續定期就醫資料等）作為統計分析、政策評估、查詢及追蹤管理使用。

受檢者本人簽名或蓋章(手印)：

民國 年 月 日

檢查結果（攝影醫院填寫）

醫院名稱		攝影日期	民國 年 月 日	醫事放射師	
CT 儀登設字號		判讀日期	民國 年 月 日	判讀醫師	

判讀結果

LDCT Quality: ☐Good ☐Acceptable ☐Not Acceptable

CTDIvol: _____ mGy Total DLP: _____ mGy*cm

In comparison with the prior CT, Date ____ (Y)/ ____ (M)/ ____ (D) ☐No prior chest CT available

Lung nodule findings related to cancer screening

☐No lung nodule

☐Lung nodule(s) (<6mm) (選填 SE: ____, IM: _____) or definitely benign

nodule(s) (including typical perifissural nodule(s) <10mm) (“早期肺癌”可能以“非特異性微小結節”潛伏存在數年的時間而沒有臨床上有意義的腫瘤增長，考量不必要引起受檢者無謂的驚慌，定期追蹤這類結節是目前安全的策略，或您可與您的醫師討論。)

☐Lung nodule(s) ($\geq 6\text{mm}$ or enlarging $>1.5\text{mm}$ or new $\geq 4\text{mm}$): total number ☐1 ☐2 ☐3 ☐ ≥ 4 , and described as followings:

請依序描述最懷疑之肺結節(至多 3 個) (Describe the most worrisome 3 nodules in order)

☐Lung nodule 1 (size, character and location)

Entire Nodule: _____ mm

Density: ☐non-solid ☐part-solid (solid part: _____ mm) ☐solid

Lobe: (SE: ____, IM: ____) ☐RUL ☐RML ☐RLL ☐LUL ☐LLL

The nodule is ☐unchanged ☐enlarging ($>1.5\text{ mm}$) ☐newly found ($\geq 4\text{ mm}$) in follow-up ☐No prior chest CT comparison

☐Lung nodule 2 (size, character and location)

Entire Nodule: _____ mm

Density: ☐non-solid ☐part-solid (solid part: _____ mm) ☐solid

Lobe: (SE: ____, IM: ____) ☐RUL ☐RML ☐RLL ☐LUL ☐LLL

The nodule is ☐unchanged ☐enlarging ($>1.5\text{ mm}$) ☐newly found ($\geq 4\text{ mm}$) in follow-up ☐No prior chest CT comparison

☐Lung nodule 3 (size, character and location)

Entire Nodule: _____ mm

Density: ☐non-solid ☐part-solid (solid part: _____ mm) ☐solid

Lobe: (SE: ____, IM: ____) ☐RUL ☐RML ☐RLL ☐LUL ☐LLL

The nodule is ☐unchanged ☐enlarging ($>1.5\text{ mm}$) ☐newly found ($\geq 4\text{ mm}$) in follow-up ☐No prior chest CT comparison

☐Lung nodules else ☐RUL ☐RML ☐RLL ☐LUL ☐LLL (SE: _____, IM: _____)

☐The pattern of lung nodules has the higher probability of metastases

Other Lung Findings (選填)

- ☐Emphysema ☐Bronchiectasis ☐Bronchitis/bronchiolitis ☐Tree-in-bud pattern
☐Centrilobular nodules ☐Old pulmonary TB ☐_____

Other Findings (選填)

- ☐Enlarged lymph nodes, location _____
☐Coronary artery calcification _____
☐Other significant abnormal chest findings _____
☐Other significant abnormal abdominal or neck findings in this chest CT scan _____

Overall recommendation

Lung-RADS v2022

- ☐Category 0: Incomplete Study.
☐Category 1: Negative. No nodule(s) and definitely benign nodule(s). Continue regular screening with low dose CT.
☐Category 2: Benign Appearance or Behavior. Nodule(s) with a very low likelihood of becoming a clinically active cancer due to size or lack of growth. Continue regular screening with low dose CT.
☐Category 3: Probably Benign Finding(s). Short term follow up suggested; includes nodule(s) with a low likelihood of becoming a clinically active cancer.
☐Category 4A: Suspicious findings for which additional diagnostic testing is recommended.
☐Category 4B/4X: Very suspicious findings for which additional diagnostic testing and/or tissue sampling is recommended.

.....

(選填)

- ☐Modifier S: Other. Clinically significant or potentially clinically significant findings (non lung cancer).
☐請至門診就診

附件4、 具肺癌家族史聲明書

**臺中市肺癌篩檢補助計畫
具血緣關係之父母、子女或兄弟姊妹曾患有肺癌聲明書**

立聲明書人_____（以下簡稱本人），目前年齡_____歲，因為_____之原因，無法出具血親曾患有肺癌之診斷證明與其親屬關係相關文件，茲聲明我的
☐父母親； ☐兒女； ☐兄弟姊妹 曾患有肺癌，該名親屬姓名為
_____，出生日期：民國_____年_____月_____日，身分證
統一編號：_____（本國籍民國 38 年以前(含)出生，若經查詢
確實無 ID 者，得不提供 ID）。本人聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律責任。

立聲明書人

姓名：_____（簽章）

身分證統一編號：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

備註：本資料請醫院留存於病歷中。

附件5、 吸菸者聲明書

**臺中市肺癌篩檢補助計畫
吸菸者聲明書**

立聲明書人_____（以下簡稱本人），目前年齡_____歲，仍在吸菸或曾經吸菸（已經戒菸_____年/月）；有在吸菸時，平均每天抽_____包（20 支/包），吸菸期間共_____年，吸菸史達_____包-年，符合臺中市肺癌篩檢補助計畫之資格。

本人聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律責任。

立聲明書人

姓名：_____（簽章）

身分證統一編號：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日

備註：本資料請醫院留存於病歷中。

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

附件6、 疑似異常個案追蹤表(胸腔科醫師報告)

臺中市肺癌篩檢補助計畫疑似異常個案追蹤表

個案基本資料 (攝影醫院填寫)												
姓名			性別 ☐ 男 ☐ 女	身分證統一編號								
出生日期	民國	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 樓											
判讀結果 (攝影醫院填寫)												
醫院名稱				醫事機構代碼								
攝影日期	民國	年	月	日	攝影判讀日期	民國	年	月	日			
LDCT 攝影檢查結果	Lung-RADS v2022 Category ☐ 3 ; ☐ 4A; ☐ 4B/4X											
評估結果 (攝影醫院填寫)												
評估醫師				評估日期	年 月 日							
胸腔專科醫師評估依據及結果	☐ 應重作胸部低劑量電腦斷層檢查 ☐ 每 2 年定期胸部低劑量電腦斷層檢查 ☐ 6 個月後檢查追蹤 ☐ 3 個月後檢查追蹤 ☐ 需進行確診程序											
重作或 3/6 個月後檢查追蹤結果 (追蹤醫院填寫)												
追蹤醫院名稱				醫事機構代碼								
追蹤日期	民國	年	月	日								
重作或追蹤之評估依據及結果	☐ 每 2 年定期胸部低劑量電腦斷層檢查 ☐ 1 年後檢查追蹤 ☐ 6 個月後檢查追蹤 ☐ 3 個月後檢查追蹤 ☐ 需進行確診程序				檢查追蹤係指經過一段時間後，另外進行 CT、LDCT 等檢查(不包括胸部 X 光)，以觀察結節變化情形，再據以評估後續處置建議。 再次檢視原篩檢之 LDCT 影像，「非」檢查追蹤。							
確診程序結果 (確診及治療醫院填寫)												
確診及治療醫院名稱				醫事機構代碼								
確診程序執行日期	民國	年	月	日	確定診斷	☐ 非肺癌； ☐ 肺癌						
確診方式(可複選)	☐ 手術切除或切片； ☐ 電腦斷層指引切片； ☐ 支氣管鏡檢查切片； ☐ 超音波檢查切片； ☐ 細胞學診斷(含 bronchial washing/ brushing、胸水、痰液等)； ☐ 其他_____											
非肺癌個案診斷(可複選)	☐ 感染及發炎； ☐ 肺結核； ☐ 纖維化； ☐ 塵肺病； ☐ COPD； ☐ 支氣管疾病； ☐ AAH (Atypical adenomatous hyperplasia)； ☐ 轉移性腫瘤(原發部位_____) ☐ 不明； ☐ 良性； ☐ 良性腫瘤； ☐ 其他_____ (請填 ICD 碼，若無，則補充說明)											
非肺癌個案處置(可複選)	☐ 手術切除； ☐ 追蹤； ☐ 藥物治療； ☐ 其他_____ (請補充說明)											
組織學分類(Histology type)	☐ 肺腺癌； ☐ 鱗狀細胞肺癌； ☐ 神經內分泌細胞肺癌； ☐ 小細胞肺癌； ☐ 其他_____											
手術切除治療情形及手術病理結果(須具病理診斷報告)	☐ 無，原因： ☐ 拒絕手術； ☐ 經評估不適合手術； ☐ 其他_____ (請說明理由) ☐ 有：日期 民國_____年_____月_____日；主治醫師_____ 手術醫院名稱：_____，醫事機構代碼：_____。											
	腫瘤大小(Size)				mm × mm × mm							
	病理分期(Pathological Stage) 請依據 AJCC 第 8 版規則填報				T: _____ N: _____ M: _____ Stage: _____ 小細胞肺癌或無手術病理結果者，請填臨床分期 Stage: _____							
其他癌症治療(可複選)	☐ 放射線治療； ☐ 化學治療； ☐ 標靶治療； ☐ 免疫治療； ☐ 局部消融治療 治療日期：民國_____年_____月_____日，主治醫師_____ 治療醫院名稱：_____，醫事機構代碼：_____										☐ 未治療	
☐ 個案無法追蹤，拒絕回診、複檢，請與衛生局聯繫追蹤。； 追蹤單位：(縣/市) 衛生所；追蹤人員姓名：_____，追蹤日期：民國 年 月 日。												

附件7、 計畫判讀標準

114-116 年扶輪社-臺中市肺癌篩檢補助計畫判讀標準

American College of Radiology™ Lung-RADS® v2022		Release Date: November 2022	
Lung-RADS	Category Descriptor	Findings	Management
0	Incomplete Estimated Population Prevalence: ~ 1%	Prior chest CT examination being located for comparison (see note 9)	Comparison to prior chest CT;
		Part or all of lung(s) cannot be evaluated	Additional lung cancer screening CT imaging needed;
		Findings suggestive of an inflammatory or infectious process (see note 10)	1-3 month LDCT
1	Negative Estimated Population Prevalence: 39%	No lung nodules OR Nodule with benign features: • Complete, central, popcorn, or concentric ring calcifications OR • Fat-containing	12-month screening LDCT
2	Benign - Based on imaging features or indolent behavior Estimated Population Prevalence: 45%	Juxtapleural nodule: • < 10 mm (524 mm³) mean diameter at baseline or new AND • Solid; smooth margins; and oval, lentiform, or triangular shape	
		Solid nodule: • < 6 mm (< 113 mm³) at baseline OR • New < 4 mm (< 34 mm³)	
		Part solid nodule: • < 6 mm total mean diameter (< 113 mm³) at baseline	
		Non solid nodule (GGN): • < 30 mm (< 14,137 mm³) at baseline, new, or growing OR • ≥ 30 mm (≥ 14,137 mm³) stable or slowly growing (see note 7)	
		Airway nodule, subsegmental - at baseline, new, or stable (see note 11)	
		Category 3 lesion that is stable or decreased in size at 6-month follow-up CT OR Category 4B lesion proven to be benign in etiology following appropriate diagnostic workup	
3	Probably Benign - Based on imaging features or behavior Estimated Population Prevalence: 9%	Solid nodule: • ≥ 6 to < 8 mm (≥ 113 to < 268 mm³) at baseline OR • New 4 mm to < 6 mm (34 to < 113 mm³)	
		Part solid nodule: • ≥ 6 mm total mean diameter (≥ 113 mm³) with solid component < 6 mm (< 113 mm³) at baseline OR • New < 6 mm total mean diameter (< 113 mm³)	
		Non solid nodule (GGN): • ≥ 30 mm (≥ 14,137 mm³) at baseline or new	
		Atypical pulmonary cyst: (see note 12) • Growing cystic component (mean diameter) of a thick-walled cyst	
		Category 4A lesion that is stable or decreased in size at 3-month follow-up CT (excluding airway nodules)	
4A	Suspicious Estimated Population Prevalence: 4%	Solid nodule: • ≥ 8 to < 15 mm (≥ 268 to < 1,767 mm³) at baseline OR • Growing < 8 mm (< 268 mm³) OR • New 6 to < 8 mm (113 to < 268 mm³)	
		Part solid nodule: • ≥ 6 mm total mean diameter (≥ 113 mm³) with solid component ≥ 6 mm to < 8 mm (≥ 113 to < 268 mm³) at baseline OR • New or growing < 4 mm (< 34 mm³) solid component	
		Airway nodule, segmental or more proximal - at baseline (see note 11)	
		Atypical pulmonary cyst: (see note 12) • Thick-walled cyst OR • Multilocular cyst at baseline OR • Thin- or thick-walled cyst that becomes multilocular	
4B	Very Suspicious Estimated Population Prevalence: 2%	Airway nodule, segmental or more proximal - stable or growing (see note 11)	
		Solid nodule: • ≥ 15 mm (≥ 1,767 mm³) at baseline OR • New or growing ≥ 8 mm (≥ 268 mm³)	
		Part solid nodule: • Solid component ≥ 8 mm (≥ 268 mm³) at baseline OR • New or growing ≥ 4 mm (≥ 34 mm³) solid component	
		Atypical pulmonary cyst: (see note 12) • Thick-walled cyst with growing wall thickness/nodularity OR • Growing multilocular cyst (mean diameter) OR • Multilocular cyst with increased loculation or new/increased opacity (nodular, ground glass, or consolidation)	
		Slow growing solid or part solid nodule that demonstrates growth over multiple screening exams (see note 8)	
4X	Estimated Population Prevalence: < 1%	Category 3 or 4 nodules with additional features or imaging findings that increase suspicion for lung cancer (see note 14)	Referral for further clinical evaluation Diagnostic chest CT with or without contrast; PET/CT may be considered if there is a ≥ 8 mm (≥ 268 mm³) solid nodule or solid component; tissue sampling; and/or referral for further clinical evaluation Management depends on clinical evaluation, patient preference, and the probability of malignancy (see note 13)
S	Significant or Potentially Significant Estimated Population Prevalence: 10%	Modifier: May add to category 0-4 for clinically significant or potentially clinically significant findings unrelated to lung cancer (see note 15)	

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

附件8、 領據格式

臺中市肺癌篩檢補助計畫費用領據

茲領到____年____月份胸部低劑量電腦斷層掃描檢查及檢查結果異常個案追蹤管理
及衛教費，共____人，新臺幣____萬____仟____佰____拾元整。

此致

請檢附印花稅

社團法人台中市市政扶輪社

醫療機構名稱	
醫療機構代號	
負責人(負責醫師)	
醫療機構統一編號	
醫療機構地址	
主辦人員聯絡電話	

蓋機構章	蓋負責人章	業務人員簽名/蓋章
		主辦人員： 出納人員： 會計人員：

註：私立醫院如無會計、出納人員可免簽章。

受款銀行及分行別：

金融帳號：

戶名：

中華民國 年 月 日

備註：

1. 請另檢附轉帳金融機構存摺影本 1 份
2. 請蓋上單位大小章
3. 金額不得塗改外，如有塗改部分，均需加蓋承辦人印章。

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

附件9、 申報清冊

臺中市肺癌篩檢補助計畫-胸部低劑量電腦斷層掃描檢查申報清冊													
日期		金額	每案 4,000 元，總計 0,000 元		項目	胸部低劑量電腦斷層掃描檢查及檢查結果異常個案追蹤管理及衛教費							
篩檢人數		異常人數		醫院代碼				醫院名稱					
領據 年份 (yyy)	領據 月份 (mm)	身分證	姓名	性別 1. 男 2. 女	身分別 1. 具肺癌家族史 2. 吸菸者 3. 兩者皆符合	年齡	戶籍地 (臺中市 00 區)	攝影日期 (yyy/mm/dd)	檢查結果	評估結果	回診日期	結案日期	備註
114	7		王 00	男	具肺癌家族史	41	臺中市大甲區	114/04/01	category3	3 個月後追蹤			

承辦人：

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

附件10、 篩檢清冊

臺中市肺癌篩檢補助計畫-篩檢清冊 1												
序 號	符合條件	姓名	身分證號	性 別	出生年月日 (民國年)	年 齡	電話 市話/手機	戶籍地	現居地	(居住地) 在過去 7 天 內，家人在 您面前吸菸 的天數共幾 天? (0-7 天)	(公共場合) 在過去 7 天 內，有人在 您面前吸菸 的天數共幾 天? (0-7 天)	煮食時是否 使用抽油煙 機

承辦人：

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

臺中市肺癌篩檢補助計畫-篩檢清冊 2

序 號	攝 影 日 期	醫 院 名 稱	檢 查 結 果	Lung-RADS v2022 Score (放射科)	檢查結果 詳細描述 (結節大 小、位置) (放射科)	無明顯肺 部結節建 議 (胸腔科)	其他發現 其他建議 敘明	檢查結果詳 細描述，如 結節大小、 位置 (放射科)	聯繫紀錄 (第一次)	聯繫紀錄 (第二次)	聯繫紀錄 (第三次)	回診日期	結案日期

承辦人：

備註：

1. 聯繫紀錄：務必記錄聯絡日期時間、個案資訊，以及預約回診日期。若個案未回診，需註明聯絡時間，並特別記下個案「表示不願回診」的狀況。
2. 結案日期：個案若已回診看報告，回診日即結案日。若電話追蹤兩月內三次仍不願回診，則寄發報告日即結案日。

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

臺中市肺癌篩檢補助計畫-篩檢清冊 3

序 號	重作或 3/ 6 個 月後檢 查追蹤 結果	建議	確診醫院	確診 日期	是 否 確 診 肺 癌	確診方式	非肺癌個案 診斷	非肺癌個 案處置	手術切除 治療情形 及病理結 果 (有/無)	手術 日期	手術主治 醫師	手術醫院 (醫院代碼- 醫院名稱)	腫瘤 大小	病理分期 (T:N:M:Stage:)	其他 癌症 治療

承辦人：

本檢查由臺中市衛生局及國際扶輪 3461 地區及各扶輪社共同補助

附件11、 醫院提交文件

一、聯絡資料

醫院名稱	全名：	
醫事機構代碼		
醫院負責人	姓名：	
地址		
計畫承辦人	姓名	
	電話	
	職稱	
	e-mail	

二、儀器基本資料

儀器基本資料	廠牌（製造商）	
	型號	
	切數	
	TFDA 許可證字號	例：衛部醫器陸輸字第_____號
	核安會登記備查號碼	例：登設字第_____號
	製造年度	
	序號	

三、預約通道

醫院名稱	檢查後多久提供報告	預估排檢時間(日數)
聯絡人	諮詢專線	醫院報到處
☐ 是 ☐ 否 是否可以現場排檢？		