

衛生福利部國民健康署 肺癌早期偵測計畫

114年1月1日版

壹、前言：

肺癌是全球癌症死因第1位。臺灣肺癌標準化死亡率雖自100年每十萬人26.3人下降至112年每十萬人21.6人，下降了17.9%，但仍連續14年高居臺灣癌症死因首位，112年共10,348人死於肺癌，占所有癌症死亡人數的五分之一(19.5%)。肺癌是臺灣110年發生人數最高的癌症，110年共16,880人罹患肺癌。近10年我國肺癌新診斷個案5年相對存活率雖自96-100年的17.7%，倍增至106-110年40.1%，惟存活率相對低，與肝癌相當。肺癌個案存活率低，主要與診斷期別有關，110年肺癌確診個案有5.4%被診斷為0期，有29.9%被診斷為1期，有3.4%被診斷為2期，有11.1%被診斷為3期，有50.2%被診斷為4期。目前第1期肺癌之5年存活率達9成，到了第2期約6成，第3期則下降到約3成，但如果延誤治療到第4期才就醫，5年存活率就僅剩1成。近年因民眾自費接受胸部低劑量電腦斷層(以下簡稱LDCT)檢查提升，0期及1期肺癌個案顯著增加，惟目前每2位肺癌個案就有1人診斷時已第4期。

國際上，美國國家肺癌篩檢試驗(NLST)結果顯示，以LDCT篩檢55-74歲吸菸族群(吸菸史大於30包-年，且持續抽菸或戒菸小於15年)，較X光可降低肺癌死亡率約2成。歐洲荷蘭、比利時發起之肺癌篩檢試驗(NELSON)結果顯示，以LDCT篩檢50-75歲吸菸族群，對男性可減少26%肺癌死亡率。美國預防服務工作小組(USPSTF)2021年更新表示對50-80歲吸菸族群(大於20包-年，且持續抽菸或戒菸小於15年)進行LDCT肺癌篩檢，建議評級為B(即LDCT檢查為高度確認有中度以上效益)。國際上目前僅有美國聯邦醫療照顧保險(Medicare)及貧困者醫療補助計畫(Medicaid)、南韓國家癌症篩檢計畫針對重度吸菸者，搭配戒菸服務提供每年1次(美國)或每2年1次(南韓)LDCT肺癌篩檢。英國國民保健署(NHS)與英格蘭14家機構(後增為23家)，自2019年起，針對55-74歲吸菸(曾吸菸)且肺癌風險較高者($LLP_{v2} \geq 2.5\%$ 或 $PLCO_{M2012} \geq 1.51\%$)，提供2年1次LDCT肺癌篩檢服務及面

對面戒菸衛教鼓勵民眾戒菸，並自2023年於英格蘭全區辦理。澳洲表示刻正規劃肺癌篩檢計畫，其他國家仍僅執行相關評估、前趨研究或試辦。

因我國男性肺癌個案有63.3%有吸菸，但女性肺癌個案僅5.4%有吸菸，衛福部自103年起補助台灣肺癌學會對吸菸以外危險因子執行「以低劑量電腦斷層掃描篩檢臺灣不吸菸肺癌高危險族群之研究(TALENT)」，目前已完成1.2萬例收案，並定期追蹤。TALENT第1輪篩檢試驗結果顯示，50-74歲具肺癌家族史者（父母、子女、兄弟姊妹罹患肺癌）進行LDCT肺癌篩檢，肺癌檢出率較其他不吸菸肺癌高危險族群高。本署經蒐集國際實施LDCT肺癌篩檢現況及成本效益資訊，並參考TALENT研究提供之科學實證資訊，推動肺癌早期偵測計畫，針對肺癌高風險族群（重度吸菸者及具肺癌家族史者）提供每2年1次LDCT肺癌篩檢服務。

貳、辦理醫院資格：

- 一、為健保特約醫療院所之醫院層級機構，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，並有適當之閱片螢幕與工作站等相關儀器及儲存設備。影像檔以DICOM（醫療影像傳輸標準）檔案類型儲存。
- 二、建議為本署「癌症診療品質認證醫院」。若非本署「癌症診療品質認證醫院」，則須與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」至少1家簽訂合作意向書，以協助篩檢結果異常個案接受後續確診。
- 三、應有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師、具醫事人員證書之個案管理師、相關科別之專科醫師或醫事人員等組成肺癌多專科團隊。非癌症診療品質認證醫院，得以合作醫院之多專科團隊代之，惟仍需具有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內科或胸腔外科醫師、具醫事人員證書之個案管理師。
- 四、依「游離輻射防護法」規定，具電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專業人員。
- 五、符合資格醫院，應向本署提出申請，經本署審查通過，始能依本署公告之期間就補助服務對象提供服務，後續並應與本署簽訂契約。資格審查原則、申請表，請詳見附件一之一、附件一之二。

參、執行期間：申請計畫核准日起辦理，視辦理情況續約。

肆、服務對象及時程：有下列任一肺癌風險因子且具健保身分之民眾，每2年1次胸部低劑量電腦斷層檢查。

一、具肺癌家族史：45至74歲男性或40至74歲女性，且其有血緣關係之父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務。

二、重度吸菸者：50至74歲吸菸史達20包-年以上，仍在吸菸或戒菸未達15年之重度吸菸者。若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務。

備註：

(一) 篩檢間隔以「年份」檢核，條件為「當次LDCT攝影年-前次LDCT攝影年 ≥ 2 」。

(二) 補助年齡以「年份」檢核，對於重度吸菸者其年齡條件為「 $50 \leq$ 當次LDCT攝影年-出生年 ≤ 75 」，對於具肺癌家族史之女性，其條件為「 $40 \leq$ 當次LDCT攝影年-出生年 ≤ 75 」，具肺癌家族史男性其條件為「 $45 \leq$ 當次LDCT攝影年-出生年 ≤ 75 」。

(三) 若家人係其他原發癌症(例如乳癌)轉移至肺、發生於胸部之淋巴癌、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。

(四) 包-年：平均每日吸菸包數*吸菸年數。

(五) 有關重度吸菸者之定義，後續若有調整，以本署公告為準。

三、若有下列任一情形者，不予收案，若有(六)至(八)情形者，應建議並協助民眾循正規醫療流程就醫：

(一) 懷孕中。

(二) 過去12個月內曾接受過胸部電腦斷層檢查(含低劑量電腦斷層檢查)。

(三) 曾得過肺癌。

(四) 無法接受胸腔穿刺或手術者。

- (五) 無法閉氣等原因致無法完成檢查程序者。
- (六) 過去1個月內有不明原因之咳血。
- (七) 過去1個月內的胸部X光檢查顯示有明顯可疑肺癌病灶。
- (八) 過去1年內有不明原因之體重減輕超過6公斤。

四、前開(六)至(八)個案，若經醫師評估，認為非疑似肺癌情形，且個案狀況能接受LDCT肺癌篩檢者，經檢附醫師診斷或評估結果，並簽具聲明書（格式如附件一之七）後，則可收案。

伍、補助金額：

- 一、每案補助新臺幣4,000元。
- 二、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。惟若個案接受戒菸服務，得另依戒菸服務規範收取費用。

陸、服務內容及流程：

- 一、符合資格民眾應持健保卡及相關證明文件，至經本署審查通過之醫院受檢。
- 二、醫院應確認民眾符合收案條件（包括至本署「肺癌早期偵測追蹤管理系統」查詢民眾前次接受本計畫服務情形或查核民眾健保卡與服務對象資格），並詢問民眾無不收案情形，請民眾於受檢前觀看LDCT衛教影片或相關衛教資訊，並確實告知胸部低劑量電腦斷層檢查之目的、可能風險、篩檢後流程及民眾需配合事項後，再請民眾簽署個案同意書（格式如附件一之三）。
- 三、調查民眾基本資料及風險因子（格式如附件一之四），確認符合接受檢查資格（民眾未簽署個案同意書及所需之聲明書者，不得提供服務）：
 - (一)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，如附件一之五），並留存(影本)於病歷中備查。
 - (二)以具有重度吸菸史接受服務者，應填具聲明書，如附件一之六，並

留存(影本)於病歷中備查。

- 四、若民眾自述現在仍有吸菸情形，或CO檢測結果為10 ppm以上(含)，應安排民眾於當日或接受檢查前接受戒菸服務（戒菸治療或戒菸衛教，戒菸服務之費用及相關規範，另依本署「醫事機構戒菸服務補助計畫」作業須知辦理。若醫院無提供戒菸服務，應請民眾排檢前先於本署戒菸服務合約醫事機構接受戒菸服務）。
- 五、進行胸部低劑量電腦斷層檢查（LDCT檢查標準化規範如附件一之八）預防保健服務日係指攝影日期。
- 六、醫院得於服務後將當次之檢查紀錄登錄於健保卡(保健服務項目註記14)。
- 七、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，書面報告參考格式如附件一之九）；對於篩檢結果為Lung-RADS v2022 Category 3/4A/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院，應視需要轉介個案至本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（附件一之十）。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（包括附件一之四及附件一之九）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（服務及資料登錄流程如附件一之十一）。
- 八、醫院執行本計畫，應參考本署低劑量電腦斷層肺癌篩檢指引之肺結節追蹤與處置建議，進行後續檢查追蹤或確診程序，以減少過度診斷情形。

柒、醫院其他應辦理事項：

- 一、設立至少1名負責影像判讀之放射診斷專科醫師、1名負責醫事放射師，督導電腦斷層掃描儀及其相關之設備與臨床影像品管事宜。

二、為避免排擠醫療資源，並提升篩檢效率及品質，辦理醫院應設置肺癌早期偵測諮詢電話、協助預約掛號之網站或人員等配套，並依據其行政及檢查流程，規劃該院LDCT篩檢及追蹤綠色通道。例如：設置肺癌篩檢及追蹤之專門門診、安排受檢者於健檢中心檢查、指定特定CT作為LDCT檢查之用、協助疑似異常個案即時掛胸腔科門診並安排門診序號以減少等候、協助疑似異常個案能依指引準時接受追蹤LDCT檢查等。相關綠色通道規劃作法請填列於附件一之二醫院資格審查申請表。

三、應請個案填列及簽署國民健康署肺癌早期偵測計畫「個案同意書」、「父母、子女或兄弟姊妹曾患有肺癌聲明書」、「具重度吸菸史聲明書」，並應詳實紀載「檢查紀錄結果表單」、「疑似異常個案追蹤表」。

四、請核對資料無誤後，於提供LDCT檢查之1週內將「檢查紀錄結果表單」之個案基本及臨床資料登錄至「肺癌早期偵測追蹤管理系統」。製作LDCT檢查判讀報告後，應於檢查後6週內安排個案回胸腔內科或胸腔外科門診看報告，並於提供檢查之次次月20日前將「檢查紀錄結果表單」之檢查結果及「疑似異常個案追蹤表」之胸腔專科醫師評估結果登錄至前揭系統。(例如7月底檢查資料請於9月20日前完成登錄至系統)。後續進行檢查追蹤或確診程序後，應於檢查追蹤或確診程序後次月20日前將結果登錄至前揭系統(服務及資料登錄流程如附件一之十一)。

五、應依醫療法規定妥善保存檢查影像及篩檢相關表單至少7年，民眾後續於同機構追蹤或定期篩檢之結果，應與舊片比較，以提升影像判讀準確性。

六、醫院應配合本署推動胸部低劑量電腦斷層檢查相關業務，例如配合本署辦理抽片複閱、審查程序、查核或輔導等，並依本署規範，完成相關教育訓練，或參與相關說明會、研討會或討論會。

七、建議各辦理計畫醫院(及合作之癌症診療品質認證醫院)可組成合作網絡，以協助個案在篩檢、追蹤、確診、治療間之轉介，並有利於填報資料之可取得性、正確性及完整性。

捌、附則：

- 一、醫院辦理本計畫，應以明顯方式標示所提供之服務項目及補助經費來源：「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助」。
- 二、醫院辦理本計畫，應與服務對象充分溝通並善盡查核之責，如經醫院查核發現健保卡與服務對象不符、服務對象資格舉證不實、未簽署個案同意書、所需之聲明書及相關表單，或其他不符合本服務規定之情事時，醫院不得向本署申報費用。
- 三、本計畫經費來源由國民健康署預算支應，不列入健保總額預算。健康署將依據各院於「肺癌早期偵測追蹤管理系統」申報之資料，每月結算3個月前各辦理醫院提供LDCT檢查之次數及補助金額，並完成檢核。若非審查通過辦理醫院、服務對象資格不符、未完成完整資料登錄，皆不予以補助。核付清冊將函送中央健康保險署，並預撥經費，再由中央健康保險署依國民健康署所送核付清冊代為撥付胸部低劑量電腦斷層檢查服務費予特約醫事機構。
- 四、辦理計畫醫院若對所收到之費用有疑慮，請先上「肺癌早期偵測追蹤管理系統」查詢，若有誤或漏傳，請依國民健康署通知之補正期間於系統登錄或補正，未於補正期間登錄或補正者將不核付肺癌早期偵測計畫服務費用。
- 五、加強篩檢疑似異常民眾追蹤：辦理肺癌早期偵測計畫之醫院，其篩檢疑似異常個案追蹤完成率未達標準者，得依下表規定核扣所檢核年度之篩檢費用：

(一)計算方式

篩檢疑似異常個案追蹤完成率	所檢核年度之總補助篩檢金額
70%≤追蹤完成率<75%	-5%
65%≤追蹤完成率<70%	-10%
60%≤追蹤完成率<65%	-15%
追蹤完成率<60%	-20%

(二)篩檢疑似異常個案數以健康署「肺癌早期偵測追蹤管理系統」資料庫數據進行統計，計算期間為所檢核年度1月1日至12月31日攝影之個案。

(三)篩檢疑似異常個案追蹤完成率=

$$\frac{\text{「需進行確診程序」、「3個月後檢查追蹤」、「6個月後檢查追蹤」個案已追蹤完成數}}{\text{「需進行確診程序」、「3個月後檢查追蹤」、「6個月後檢查追蹤」個案數}}$$

(四)前項計算方式之分子為胸腔科醫師評估結果為「3個月後檢查追蹤」、「6個月後檢查追蹤」之個案，後續有進行檢查追蹤人數；及「需進行確診程序」之個案，後續有進行確診程序人數。檢查追蹤、確診程序於本院或他院進行均列入計算。

(五)完成追蹤之定義：「需進行確診程序」的個案建議於胸腔科醫師評估日起90個日曆天(含)內完成確診程序；經胸腔科醫師評估為「3個月後檢查追蹤」或「6個月後檢查追蹤」的個案則分別建議於LDCT篩檢日起120、210個日曆天(含)內完成追蹤。

六、醫院辦理本計畫，經查有費用申報不實，費用申報與病歷記載或服務提供不符，服務對象資格不符或未簽署個案同意書、所需之聲明書及相關表單，未記載、登錄檢查紀錄結果等各項文件表單或內容虛偽不實，因未查詢或未登錄個案資料致2年內重複提供服務，或有不正當方法招攬服務對象之情事或其他違反醫療相關法規者，本署不予核付費用，並追扣已核付之費用。

七、醫院辦理本計畫，經查有下列情形，且經輔導未改善或嚴重者，將視狀況執行退場機制，限制1年內不得辦理本計畫：

(一)費用申報不實。例如：費用申報與病歷記載或實際提供服務情形不符等。

(二)未如實記載及填報系統。例如：未完整調查民眾資料而隨意填報系統者；實際執行之儀器/人員與系統填報不同；未依實際調查/判讀/評估/追蹤/確診結果而填報系統者；未如實邀約民眾回診，即於系統填報聯繫3次未到；對於調查後仍有吸菸民眾卻勾選未吸菸，或未依吸菸個案實際接受戒菸服務情形而填報；系統填報內容與相關表單或院內紀錄不一致等。

(四)未依循本計畫規範執行。例如：未進行LDCT衛教及知情同意；未對仍在吸菸之LDCT受檢者提供戒菸服務或確認其接受戒菸服務情形；於排檢或檢查當日對民眾收取掛號費等額外費用；未依規定於

LDCT檢查後6週內寄送書面報告/提供Lung-RADS v2022 Category 0,1,2民眾篩檢結果等。

(五)品質監測指標、抽片複閱結果顯著異常，經輔導未改善者。

(六)經實地輔導訪查，品質不佳或有明顯缺失者，未在期限內提出改善計畫，或改善計畫未獲委員同意者。

(七)有不正當方法招攬服務對象之情事或其他違反醫療相關法規者。

八、基於個人資料保護及資訊安全，舉凡個人資料，醫院及醫院之受僱人必須遵守個人資料保護法及其施行細則規定等相關法令，對所有個案資料負完全且永久保密責任。醫院應落實保密及內控機制，並自行監督。醫院蒐集、處理或利用個人資料者，應於執行本計畫範圍、期間內為之；若違反資訊安全、個人資料保護法等相關規定，應由醫院自負相關法律責任。

九、醫院如與受檢者發生醫療糾紛，應由醫院自行負責。

國民健康署肺癌早期偵測計畫 醫院資格審查原則

一、衛生福利部國民健康署（以下簡稱本署）為辦理高風險族群之肺癌早期偵測計畫醫院資格審查，特訂定本原則。

二、符合以下資格之醫院得申請本署資格審查：

- (一) 為健保特約醫療院所之醫院層級機構，且建議應為本署「癌症診療品質認證醫院」。如該醫院非本署「癌症診療品質認證醫院」，則該醫院須與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」至少 1 家簽訂合作意向書，以協助篩檢結果異常個案接受後續確診。
- (二) 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，並有適當之閱片螢幕與工作站等相關儀器及儲存設備。影像檔以 DICOM (醫療影像傳輸標準) 檔案類型儲存。
- (三) 應有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師、具醫事人員證書之個案管理師、相關科別之專科醫師或醫事人員等組成肺癌多專科團隊。非癌症診療品質認證醫院，得以合作醫院之多專科團隊代之，惟仍需具有放射診斷專科醫師、醫事放射師、胸腔內科或胸腔外科醫師、個案管理師。
- (四) 依「游離輻射防護法」規定，具電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專業人員。

三、符合前點資格者，得檢附下列文件 1 份，併同正式公文，以掛號函寄或親送至本署，向本署申請資格審查：

- (一) 申請表（格式如附件一之二，請附紙本及電子檔）。
- (二) 衛生福利部核發之開業執照影本。
- (三) 辦理本計畫之影像判讀醫師、醫事放射師、胸腔內外科醫師、個案管理師及多專科團隊名單（免檢附證明）：
 - 1. 影像判讀醫師：具中華民國放射診斷專科醫師證書（得以兼任或支援報備方式辦理），對於影像有一定判讀經驗（取得放射診斷科專科醫師證書後，於近 12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像 1,000 例以上尤佳）。
 - 2. 醫事放射師：具中華民國醫事放射師證書，執業登記場所為該醫院，對於執行電腦斷層攝影業務有一定經驗（近 2 年獨立完成 100 例胸部

電腦斷層攝影，其中 LDCT 10 例以上尤佳)。

3. 胸腔內外科醫師：具中華民國內科或外科等專科醫師證書（得以兼任或支援報備方式辦理）。
4. 個案管理師：具醫事人員證書，執業登記場所為該醫院。
5. 多專科團隊名單等其他人員：請依附件一之二申請表格式填列相關資訊。

(四) 電腦斷層掃描儀醫療曝露品質保證專業人員：核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本。

(五) 電腦斷層掃描儀：參與本計畫之所有電腦斷層掃描儀須符合 64 切以上，並檢附以下文件：

1. 醫療器材許可證影本。
2. 核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「可發生游離輻射設備登記證明」及最近一次每年診斷用電腦斷層掃描儀應校驗項目之測試合格證明(如：年度品保測試報告)文件影本。

(六) 若醫院非本署公告之「癌症診療品質認證醫院」（相關名單公佈於國民健康署網頁[www.hpa.gov.tw]）者，須檢附下列資料：

1. 與鄰近或合作之上述醫院至少 1 家簽訂合作意向書。
2. 胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續轉介、資料回報流程。

四、 資格審查由本署為之，必要時得聘請專家或委託相關單位辦理：通過資格審查並經本署公告者，始得辦理本計畫。

五、 執行胸部低劑量電腦斷層檢查之醫事放射師、執行影像判讀之放射診斷專科醫師，以及所使用之電腦斷層掃描儀皆應經本署審查通過，若由非本署審查通過之醫事人員或儀器執行本計畫，將不予以付費用。

六、 影像判讀醫師（含負責判讀醫師）、醫事放射師（含負責放射師）、電腦斷層掃描儀及合作之「癌症診療品質認證醫院」異動時，應於異動日起 15 日內以書面向本署(或本署委託單位)報備（相關表單請至本署網頁 [www.hpa.gov.tw] 下載），如因異動導致無合格人員、儀器或合作醫院時，應於異動日起停辦，並應於 2 個月內將遞補人員、儀器或合作醫院資料函送本署(或本署委託單位)，於審查通過後，始得繼續辦理。

七、 通過資格審查之醫院有以下情形之一者，本署得取消其資格：

(一) 無合格之工作人員、儀器或合作醫院，或申報不實者。

(二) 未依規定配合申報胸部低劑量電腦斷層檢查個案資料及報備工作人員、儀器及合作醫院異動。

(三) 未依規範進行篩檢且情節嚴重者。

國民健康署肺癌早期偵測計畫

醫院資格審查申請表

一、送件資料檢核表：

送審資料		已備 (打√)	未備 (打×)
公文			
申請表	紙本		
	電子檔 (光碟)		
衛生局核發之開業執照影本			
醫療曝露 品質保證 專業人員	核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本		
電腦斷層 掃描儀相 關證明文 件	申請_____台 醫療器材許可證 核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「可發生游離輻射設備登記證明」文件影本 最近一次每年診斷用電腦斷層掃描儀應校驗項目之測試合格證明 (如：年度品保測試報告)文件影本		
申請醫院 未具癌症 診療品質 認證資格	1. 與鄰近或合作之「癌症診療品質認證醫院」醫院至少1家簽訂之合作意向書 2. 胸部低劑量電腦斷層檢查疑似異常個案後續轉介、資料回報流程		
醫院未通過資格審查者，再次申請時需檢附改善計畫			
用印後系統計畫醫院管理者帳號/權限異動表1份			
用印後契約書1式2份			

以上資料請備妥1份，並檢附用印後「肺癌早期偵測追蹤管理系統計畫醫院管理者帳號/權限異動表」1份、「衛生福利部國民健康署補助醫院辦理肺癌早期偵測計畫契約書」1式2份，註明「肺癌早期偵測計畫醫院資格審查申請文件」寄至：103205臺北市大同區塔城街36號，國民健康署癌症防治組王先生收，聯絡電話：(02) 2522-0888 轉分機 898, 896, 897

二、以下由申請單位及合作醫療機構填寫：

首次申請

再次申請（須一併附上改善計畫）

(一) 申請單位基本資料表：

申請單位	全名：			
醫事機構代碼				
醫院負責人	姓名：			
地址	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
聯絡人	姓名		電話	
	e-mail		傳真	
負責影像判讀 醫師	姓名		電話	
	e-mail			
負責放射師	姓名		電話	
	e-mail			

(如有合作醫院，請逐一填列，並附合作意向書影本)

合作醫院	全名：			
醫事機構代碼				
醫院負責人	姓名：			
地址	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
聯絡人	姓名		電話	
	傳真			

合作醫院	全名：			
醫事機構代碼				
醫院負責人	姓名：			
地址	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
聯絡人	姓名		電話	
	傳真			

(二) 申請單位目前之工作人員人數、儀器量及去年的檢查數量：

項目	胸部電腦斷層攝影影像判讀醫師	電腦斷層攝影醫事放射師	醫療曝露品質保證專業人員	電腦斷層掃描儀數	去年向健保署申報之胸部電腦斷層檢查數量
數量			非年度： 年度：		

(三) 工作人員之基本資料：

請將工作人員之資料填於下表，若表格不夠請自行影印或複製欄位填寫。

1. 影像判讀醫師：

編號： ；(編號由 1 號起，請自行填寫)

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號	
<input type="checkbox"/> 新增 到職日：民國 年 月 日		<input type="checkbox"/> 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 判讀年數： 年			
12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像_____例			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號	
<input type="checkbox"/> 新增 到職日：民國 年 月 日		<input type="checkbox"/> 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 判讀年數： 年			
12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像_____例			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號	
<input type="checkbox"/> 新增 到職日：民國 年 月 日		<input type="checkbox"/> 新增 到職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 判讀年數： 年			
12 個月內完成判讀胸部電腦斷層影像_____例			

2. 醫事放射師：

編號： ； (編號由 1 號起，請自行填寫)

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號		醫事放射師（士）證書字號	
<input type="checkbox"/> 新增 到職日：民國 年 月 日		<input type="checkbox"/> 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 攝影年數： 年			
近 2 年獨立完成 例胸部電腦斷層（其中含 例 LDCT）			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號		醫事放射師（士）證書字號	
<input type="checkbox"/> 新增 到職日：民國 年 月 日		<input type="checkbox"/> 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 攝影年數： 年			
近 2 年獨立完成 例胸部電腦斷層（其中含 例 LDCT）			

編號： ；

姓名	職稱	性別	出生年月日
			民國 年 月 日
身分證字號		醫事放射師（士）證書字號	
<input type="checkbox"/> 新增 到職日：民國 年 月 日		<input type="checkbox"/> 刪除 離職日：民國 年 月 日	
從事 LDCT 攝影年數： 年			
近 2 年獨立完成 例胸部電腦斷層（其中含 例 LDCT）			

3. 胸腔內外科醫師：

姓名	職稱	身分證字號	醫師證書字號	專科醫師證書字號

4. 其他團隊人員

姓名	身分證字號	職稱 <input type="checkbox"/> 個案管理師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 其他：	單位/科別	工作內容(可複選) <input type="checkbox"/> 個案管理 <input type="checkbox"/> 衛教知情同意 <input type="checkbox"/> 其他：	醫師證書字號 醫事人員證書字號

5. 電腦斷層攝影儀醫療曝露品質保證專業人員(請附核能安全委員會(前行政院原子能委員會)核發之「輻射醫療曝露品質保證組織」文件影本)。

(四) 電腦斷層掃描儀資料：

每台電腦斷層掃描儀皆須填妥以下資料(若表格不夠請自行影印填寫)

編號： ；(編號由 1 號起，請自行填寫)

儀器 基 本 資 料		<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 移除
	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	

編號： ；(編號由 1 號起，請自行填寫)

儀器 基 本		<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 移除
	廠牌(製造商)	
	型號	
	切數	

資料	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	

(五) 改善說明文件：

曾經申請資格審查未通過或被取消資格者，申請時請一併附上已改善之證明文件（非上述情況者免附）。

(六) 臨床影像評估：

影像評估標準如下表，請自行檢核是否符合：

項目	條件	各項目均需符合”是”
1.擺位技術		
	掃描視野(scanning field of view, SFOV)大小合適於胸廓。	是 否
	只需包含肺臟，不需刻意包含腎上腺，以減少輻射曝露劑量。	是 否
	儘可能使受檢者雙手上舉，且無體外干擾物造成假影。	是 否
	受檢者有儘可能良好的閉氣，無吸氣不足的狀況。	是 否
2.影像的重組(reconstruction)		
	重組成連續不重疊的厚切(slice thickness 5mm)及薄切(slice thickness \leq 1.25mm)之軸向(axial)切面影像共 2 組。	是 否
	顯示視野(displaying field of view, DFOV)包含所有的肺部組織在影像內，沒有遺漏。	是 否
	建議額外項目： 可增加冠狀(coronal)/矢狀(sagittal) 重組影像（重組影像厚度建議 \leq 3 mm） 可增加軸向(axial)之最高強度投影影像 (MIP, maximum intensity projection) 5 mm 之重建影像。	
3.曝露(exposure)技術		
	CT 體積劑量指標(Volume CT dose index, CTDIvol)小於 3.0 mGy (在平均體型受檢者 170cm/70kg, BMI 24kg/m ²)。	是 否
	建議額外項目： 可使用自動曝露調控(AEC, automatic exposure control)或疊代重組(IR, Iterative reconstruction) 以降低輻射曝露劑量。	

4. 影像標籤(labeling)		
	影像上必須記錄永久性識別標籤，包括電腦斷層掃描儀型號、醫院名稱、受檢者姓名、性別、身分證號或病歷號、年齡或出生年月日、檢查日期及時間。	是 否
	影像有正確連續的 SE/IM 序列張數標號以供位置指引。	是 否

(七) 綠色通道規劃：

整體說明				
醫院名稱	諮詢專線	預估排檢時間 (日數)	醫院報到處	檢查後多久提供報告
其他綠色通道作法及說明				
項目	說明			
1	(下列各項，請依貴院行政及檢查流程，規劃貴院 LDCT 篩檢及追蹤綠色通道作法規劃說明)			
2				
3				

國民健康署肺癌早期偵測計畫 個案同意書

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)是否曾接受過本計畫服務？

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。

■ 我知道本計畫為每2年1次胸部低劑量電腦斷層檢查，若我2年內(以年份檢核)曾接受本計畫服務，或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。

■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

醫院對民眾進行衛教及知情同意人員： _____

已至「肺癌早期偵測計畫追蹤管理系統」查詢民眾無2年內接受肺癌早期偵測計畫服務之情形。

國民健康署肺癌早期偵測計畫 檢查紀錄結果表單

支付方式：□預防保健；□健保醫療給付；□其他公務預算補助；□自費健康檢查；□其他
病歷號：

個人基本資料 (受檢者填寫)																												
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男	身分證統一編號																								
			<input type="checkbox"/> 女	統一證號(外籍)																								
出生日期	民國____年____月____日		聯絡資訊	電話：(____)																								
現居住地址	縣市	鄉區	村鎮	路街	段	巷弄	號樓																					
個案臨床資料 (建議由醫院詢問受檢者後填寫)																												
教育程度	<input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 小學； <input type="checkbox"/> 國(初)中； <input type="checkbox"/> 高中/高職； <input type="checkbox"/> 專科、大學； <input type="checkbox"/> 研究所以上； <input type="checkbox"/> 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？																											
	<input type="checkbox"/> 肺阻塞(COPD)； <input type="checkbox"/> 肺結核(TB)； <input type="checkbox"/> 肺炎； <input type="checkbox"/> 慢性支氣管炎； <input type="checkbox"/> 塵肺症(Pneumoconiosis)； <input type="checkbox"/> 肺氣腫(Emphysema)； <input type="checkbox"/> 特發性肺纖維化(IPF)； <input type="checkbox"/> 全身性硬化症(Systemic Sclerosis) <input type="checkbox"/> 無以上疾病 <input type="checkbox"/> 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？																											
	<input type="checkbox"/> 有，共____人，請填下方表格： <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">血緣關係</td> <td style="width: 12.5%;">父親</td> <td style="width: 12.5%;">母親</td> <td style="width: 12.5%;">兄弟</td> <td style="width: 12.5%;">姊妹</td> <td style="width: 12.5%;">兒子</td> <td style="width: 12.5%;">女兒</td> </tr> <tr> <td>罹患肺癌人數</td> <td colspan="6"></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 colspan="6"></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) <input type="checkbox"/> 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																											
	<input type="checkbox"/> 有吸菸史，每天抽____包(20支/包) x 抽菸____年 = ____包-年 是否已戒菸： <input type="checkbox"/> 已戒菸(自民國____年成功戒菸) <input type="checkbox"/> 否，目前仍有吸菸 戒菸服務： <input type="checkbox"/> 提供戒菸服務； <input type="checkbox"/> 已在戒菸療程 <input type="checkbox"/> 有二手菸暴露(每週至少1天吸入菸草煙霧15分鐘以上) <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 無																											
職業暴露	<input type="checkbox"/> 接觸石綿如石綿製造、造/拆船、鍋爐管線保養業等； <input type="checkbox"/> 接觸重金屬、煤、瀝青等 如冶煉工廠、金屬製造業、焊接、礦業等； <input type="checkbox"/> 暴露於粉塵、棉絮； <input type="checkbox"/> 放射環境； <input type="checkbox"/> 廟宇工作(燒香) <input type="checkbox"/> 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					
<p>LDCT Quality: <input type="checkbox"/>Good <input type="checkbox"/>Acceptable <input type="checkbox"/>Not Acceptable</p> <p>CTDIvol: _____ mGy Total DLP: _____ mGy*cm</p> <p>In comparison with the prior CT, Date ____(Y)/____(M)/____(D) <input type="checkbox"/>No prior chest CT available</p>					
<p><u>Lung nodule findings related to cancer screening</u></p> <p>詳細規範請參閱 Lung-RADS v2022</p> <p><input type="checkbox"/>No lung nodule</p> <p><input type="checkbox"/>Nodule with benign features.</p> <p><input type="checkbox"/>Lung nodule(s) (<6mm) (選填 SE: ___, IM: _____)</p> <p><input type="checkbox"/>Juxtapleural nodule.</p> <p><input type="checkbox"/>Lung nodule(s) (≥6mm or enlarging>1.5mm or new≥4mm): total number <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>≥4, and described as followings:</p> <p>請依序描述最懷疑之肺結節(至多 3 個) (Describe the most suspicious 3 nodules in order)</p> <p><input type="checkbox"/>Lung nodule 1 (size, character and location)</p> <p>Entire Nodule: _____ mm</p> <p>Density: <input type="checkbox"/>non-solid <input type="checkbox"/>part-solid (solid part: _____ mm) <input type="checkbox"/>solid</p> <p>Lobe: (SE: ___, IM: ___) <input type="checkbox"/>RUL <input type="checkbox"/>RML <input type="checkbox"/>RLL <input type="checkbox"/>LUL <input type="checkbox"/>LLL</p> <p>The nodule is <input type="checkbox"/>unchanged <input type="checkbox"/>enlarging (>1.5 mm) <input type="checkbox"/>newly found (≥4 mm) in follow-up <input type="checkbox"/>No prior chest CT comparison</p> <p><input type="checkbox"/>Lung nodule 2 (size, character and location)</p> <p>Entire Nodule: _____ mm</p> <p>Density: <input type="checkbox"/>non-solid <input type="checkbox"/>part-solid (solid part: _____ mm) <input type="checkbox"/>solid</p> <p>Lobe: (SE: ___, IM: ___) <input type="checkbox"/>RUL <input type="checkbox"/>RML <input type="checkbox"/>RLL <input type="checkbox"/>LUL <input type="checkbox"/>LLL</p> <p>The nodule is <input type="checkbox"/>unchanged <input type="checkbox"/>enlarging (>1.5 mm) <input type="checkbox"/>newly found (≥4 mm) in follow-up <input type="checkbox"/>No prior chest CT comparison</p> <p><input type="checkbox"/>Lung nodule 3 (size, character and location)</p> <p>Entire Nodule: _____ mm</p> <p>Density: <input type="checkbox"/>non-solid <input type="checkbox"/>part-solid (solid part: _____ mm) <input type="checkbox"/>solid</p> <p>Lobe: (SE: ___, IM: ___) <input type="checkbox"/>RUL <input type="checkbox"/>RML <input type="checkbox"/>RLL <input type="checkbox"/>LUL <input type="checkbox"/>LLL</p> <p>The nodule is <input type="checkbox"/>unchanged <input type="checkbox"/>enlarging (>1.5 mm) <input type="checkbox"/>newly found (≥4 mm) in follow-up <input type="checkbox"/>No prior chest CT comparison</p> <p><input type="checkbox"/>Lung nodules else <input type="checkbox"/>RUL <input type="checkbox"/>RML <input type="checkbox"/>RLL <input type="checkbox"/>LUL <input type="checkbox"/>LLL (SE: _____, IM: _____)</p> <p><input type="checkbox"/>Airway nodule</p> <p><input type="checkbox"/>Subsegmental (Category 2)</p> <p><input type="checkbox"/>Segmental or more proximal</p> <p><input type="checkbox"/>Favors secretions (Category 2)</p> <p><input type="checkbox"/>At baseline (Category 4A)</p> <p><input type="checkbox"/>Stable or growing (Category 4B)</p>					

Atypical pulmonary cyst

- Category 3. Lobe: (SE: _____, IM: _____) RUL RML RLL LUL LLL
- Category 4A. Lobe: (SE: _____, IM: _____) RUL RML RLL LUL LLL
- Category 4B. Lobe: (SE: _____, IM: _____) RUL RML RLL LUL LLL

The pattern of lung nodules has a higher probability of metastases

.....

Other Lung Findings (選填)

- Emphysema Bronchiectasis Bronchitis/bronchiolitis Tree-in-bud pattern
- Centrilobular nodules Old pulmonary TB Interstitial lung disease (ILD) Other _____

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 Descriptor

- Category 0: Incomplete.
 - Prior chest CT examination being located for comparison.
 - Part or all of lungs cannot be evaluated.
 - Findings suggestive of an inflammatory or infectious process.
 - Category 1: Negative.
 - Category 2: Benign - Based on imaging features or indolent behavior.
 - Category 3: Probably Benign - Based on imaging features or behavior.
 - Category 4A: Suspicious.
 - Category 4B: Very suspicious.
 - Category 4X: Category 3 or 4 nodules with additional features or imaging findings that increase suspicion for lung cancer.
-

(選填)

- Modifier S: May add to category 0-4 for clinically significant or potentially clinically significant findings unrelated to lung cancer.
- 請至門診就診

國民健康署肺癌早期偵測計畫
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。

國民健康署肺癌早期偵測計畫

具重度吸菸史聲明書

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，符合健康署肺癌早期偵測計畫之資格。

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。

國民健康署肺癌早期偵測計畫

具排除狀況聲明書

立聲明書人_____ (以下簡稱本人)，雖然有下列情形：

- 過去1個月內有不明原因之咳血。
- 過去1個月內的胸部X光檢查顯示有明顯可疑肺癌病灶。
- 過去1年內有不明原因之體重減輕超過6公斤。

但經_____醫院_____醫師評估，認為非疑似肺癌情形，且本人狀況能接受胸部低劑量電腦斷層檢查（醫師診斷或評估結果如附件）。

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。

國民健康署肺癌早期偵測計畫 胸部低劑量電腦斷層檢查標準化規範

一、 電腦斷層之硬體設備：使用 64 切或此規格以上之電腦斷層掃描儀。

二、 掃描及重組技術：

(一) 受檢者在檢查時需吸飽氣後閉氣完成檢查。

(二) 掃描範圍(scan area)：依定位影像由肺尖掃描至肺部後下緣下。不需刻意包含腎上腺，以降低輻射曝露劑量。

(三) 掃描參數設定建議：kVp: 100-120；mAs: 20-50 mAs (BMI \leq 30)；若 BMI $>$ 30，可調高 mAs。建議開啟自動曝露控制(automatic exposure control, AEC)或疊代重組演算(iterative reconstruction algorithm, IR)，以降低輻射曝露劑量。

(四) CT 影像重組設定：

1. 建議使用標準設定，即 soft tissue 或 standard kernel。
2. 影像規格：軸向(axial)切面厚度 \leq 1.25 mm 1 組，及 5 mm 切面厚度 1 組。
3. 其他建議：可增加冠狀(coronal)/矢狀(sagittal) 重組影像（重組影像厚度建議 \leq 3 mm），或可增加軸向(axial) 之最高強度投影影像(MIP, Maximum Intensity Projection) 5 mm 之重建影像。

(五) 判讀 W/L (window width & window level)：

1. Lung window (W/L) \rightarrow 1600/-550 (1400 to 1600 / -350 to -600 HU)。
2. Mediastinum window (W/L) \rightarrow 450/40 (400 to 500 / 35 to 45 HU)。
3. 量測病灶大小時使用 lung window 測量平均直徑(average diameter)至小數後第 1 位(單位為 mm)。

(六) 輻射劑量的數值 (CT 體積劑量指標，Volume CT dose index, CTDIvol) 需呈現於 Dose report 中，並符合 CTDIvol \leq 3 mGy (標準體型受檢者 170 cm/70kg, BMI 24 kg/m²)。

國民健康署肺癌早期偵測計畫 民眾初檢報告格式（參考模 板）

先生／小姐 您好：

其他發現：有其他異常。建議：請您至門診評估

(備註：本項僅需於有勾選「有其他異常（對應 Lung-RADS v2022 Modifier S）時顯示，若無勾選，請刪除本項」)

提醒您：

(一) 胸部低劑量電腦斷層檢查結果有異常結節或有結節但可能為良性不代表您有肺癌，應做進一步的追蹤或檢查。

(二) 胸部低劑量電腦斷層檢查結果無異常結節或有良性/惰性徵象的結節也不代表您沒有肺癌，應注意自身症狀，並定期接受篩檢。

若您有其他疑問，也歡迎您和本院○○○○○○○○聯繫

國民健康署提供參與此計畫者每2年定期胸部低劑量電腦斷層檢查

本檢查由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐/公務預算補助

民眾報告內容選項（參考模板）

胸部低劑量電腦斷層檢查 檢查結果	對應 Lung-RADS V2022	建議
無法判讀	0	建議您至門診諮詢
無異常結節	1	注意自身症狀，並定期接受篩檢
有良性或惰性 徵象的結節	2	注意自身症狀，並定期接受篩檢
有結節但可能 為良性	3	請您至胸腔內科或胸腔外科門診評估
有異常結節	4A,4B,4X	請您儘快至胸腔內科或胸腔外科門診評估

備註：本頁為民眾初檢報告之選項（參考模板），請依據放射科醫師報告勾選之 Lung-RADS v2022 Category，於民眾初檢報告提供相關建議，貴院得視需求補充相關敘述。

國民健康署肺癌早期偵測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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證統一編號				
出生日期	民國 年 月 日 年齡： 歲	聯絡資訊	電話：() 手機：				
現居住地址	鄉鎮市區代碼：□□□□ 縣市 市區鎮 鄉里 路街 段 巷弄 號樓						
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 <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4A; <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 應重作胸部低劑量電腦斷層檢查 <input type="checkbox"/> 每 2 年定期胸部低劑量電腦斷層檢查 <input type="checkbox"/> 6 個月後檢查追蹤 <input type="checkbox"/> 3 個月後檢查追蹤 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 每 2 年定期胸部低劑量電腦斷層檢查 <input type="checkbox"/> 1 年後檢查追蹤 <input type="checkbox"/> 6 個月後檢查追蹤 <input type="checkbox"/> 3 個月後檢查追蹤 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 非肺癌； <input type="checkbox"/> 肺癌				
確診方式 (可複選)	<input type="checkbox"/> 手術切除或切片； <input type="checkbox"/> 電腦斷層指引切片； <input type="checkbox"/> 支氣管鏡檢查切片； <input type="checkbox"/> 超音波檢查切片； <input type="checkbox"/> 細胞學診斷 (含 bronchial washing/ brushing、胸水、痰液等)； <input type="checkbox"/> 其他						
非肺癌個案診斷 (可複選)	<input type="checkbox"/> 感染及發炎； <input type="checkbox"/> 肺結核； <input type="checkbox"/> 纖維化； <input type="checkbox"/> 壓肺病； <input type="checkbox"/> COPD； <input type="checkbox"/> 支氣管疾病； <input type="checkbox"/> AAH (Atypical adenomatous hyperplasia)； <input type="checkbox"/> 轉移性腫瘤 (原發部位 _____)； <input type="checkbox"/> 不明； <input type="checkbox"/> 良性； <input type="checkbox"/> 良性腫瘤； <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請填 ICD 碼，若無，則補充說明)						
非肺癌個案處置 (可複選)	<input type="checkbox"/> 手術切除； <input type="checkbox"/> 追蹤； <input type="checkbox"/> 藥物治療； <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請補充說明)						
組織學分類 (Histology type)	<input type="checkbox"/> 肺腺癌； <input type="checkbox"/> 鱗狀細胞肺癌； <input type="checkbox"/> 神經內分泌細胞肺癌； <input type="checkbox"/> 小細胞肺癌； <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 無，原因： <input type="checkbox"/> 拒絕手術； <input type="checkbox"/> 經評估不適合手術； <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請說明理由) <input type="checkbox"/> 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)	T： _____	N： _____	M： _____	Stage： _____			
請依據 AJCC 第 8 版規則填報 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)	<input type="checkbox"/> 放射線治療； <input type="checkbox"/> 化學治療； <input type="checkbox"/> 標靶治療； <input type="checkbox"/> 免疫治療； <input type="checkbox"/> 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： _____						
<input type="checkbox"/> 個案無法追蹤，拒絕回診、複檢，轉回個案現居住地址所屬衛生局追蹤； 追蹤單位：(縣/市) _____ 衛生所；追蹤人員姓名： _____，追蹤日期：民國 年 月 日。							

國民健康署肺癌早期偵測計畫

服務及資料登錄流程

