

臺北市政府衛生局
115 年職場公費篩檢暨血壓站設置獎勵方案
事業單位申請作業須知

- 一、前言：為維護臺北市民健康，結合職場辦理公費篩檢服務，以提升健檢便利性，另為推動代謝症候群防治及建構血壓量測友善環境，鼓勵事業單位辦理代謝症候群宣導及安心血壓站設置，以提升民眾健康識能。
- 二、實施期間：115 年 1 月 1 日至 115 年 11 月 20 日止(若經費提前用罄即停止本方案)
- 三、執行資格：本市事業單位
- 四、申請方式：請填寫線上報名表單(<https://reurl.cc/vKNGrk>)，審核資格通過者，本局將通知後續配合辦理事宜。
- 五、辦理項目：

(一) 方案 A：職場預防保健服務

1. 事業單位於職場提供健康檢查服務，對於特定對象提供公費篩檢(含成人預防保健服務、大腸癌篩檢、乳癌篩檢、子宮頸癌篩檢或口腔癌篩檢)，依篩檢人次層級，分別核予事業單位及推動人員商品禮券。

篩檢獎勵對象	篩檢人數級距及獎勵金額	事業單位	事業單位推動人員
1. 成人預防保健服務： 設籍臺北市 40-64 歲(51-75 年次)民眾，且自 113 年迄今未接受成人預防保健服務	30-49 人	1,500 元	1,000 元
	50-69 人	2,500 元	2,000 元
2. 大腸癌篩檢： 現居臺北市 50-74 歲(40-65 年次)民眾，且自 114 年迄今未接受糞便潛血檢查	70-89 人	3,500 元	3,000 元
	90-119 人	4,500 元	3,000 元
3. 乳癌篩檢： 現居臺北市 45-69 歲(45-70 年次)婦女且符合乳癌篩檢資格者，且自 114 年迄今未接受乳房攝影檢查	110-129 人	5,500 元	3,000 元
	130-149 人	6,500 元	3,000 元
4. 子宮頸癌篩檢： 現居臺北市 30-69 歲(45-85 年次)女性民眾，且 113 年迄今未接受子宮頸抹片檢查	150-169 人	7,500 元	3,000 元
5. 口腔癌篩檢：			

現居臺北市 30-79 歲(36-85 年次)民眾，有嚼檳榔（含已戒）或吸菸者，且自 114 年迄今未接受口腔黏膜檢查	170 人以上	8,500 元	3,000 元
備註： 1. 篩檢人數依本局比對衛生福利部國民健康署「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統」、「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」及衛生福利部口腔健康司「口腔癌篩檢追蹤系統」資料進行核算。 2. 每家事業單位給付費用上限為新臺幣 8,500 元。			

2. 執行方式：

- (1) 請事業單位洽醫事機構辦理，或洽臺北市 12 區健康服務中心提供相關資訊及協助。
- (2) 請事業單位於提供篩檢服務前 10 個工作日，填報篩檢資訊(附件 2)(含篩檢時間、地點、篩檢項目、合作院所等)並於員工同意下，提供員工名單(含姓名、身分證字號及出生年，並請加密檔案)供本局初步核對公費篩檢資格，並鼓勵符合資格員工踴躍參與。
- (3) 完成所有篩檢活動後，請事業單位於 11 月 20 日前檢具篩檢活動紀錄(附件 3)及篩檢資料名冊(附件 4)至本局。

(二) 方案 B：代謝症候群防治推動

運用職場 5 種管道(如海報張貼、網站、員工信箱、跑馬燈、宣導活動等)辦理代謝症候群宣導，並提交活動紀錄(附件 5)予本局審查，審查通過後發放商品禮券 2,000 元。

(三) 方案 C：安心血壓站+

1. 獎勵對象與名額：

- (1) 資格：於 115 年向衛生福利部國民健康署(下稱健康署)申請「安心血壓站+」審核通過，並取得識別標誌之臺北市企業或站點(設置點需位於臺北市)。
- (2) 名額：限額 100 名(依臺北市衛生局實際收件時間先後順序為準)。
- (3) 獎勵額度：每名核發商品禮券 3,000 元。

2. 「安心血壓站+」申請方式：

(1) 資格要點：

- A. 適用場域：公、民營場域(不含醫療院所)，且須具備對外開放、供民眾自主操作血壓計之空間。
- B. 硬體要求：除符合「安心血壓站」基本規範外，須另達成相關進階申請項目(詳見健康署作業說明)。
- C. 連鎖限制：同一連鎖企業之不同站點，申請上限為 5 個站點。

(2) 申請流程與方式

A. 健康署審核：

- i. 至指定平台線上填寫資料及自評表。
- ii. 上傳佐證資料（環境照片、血壓計校正紀錄、採購證明及醫療許可證等）。
- iii. 由健康署委託之單位（吉樂健康資訊科技）進行線上審核及專家複核。

B. 衛生局獎勵申請：通過健康署審核後，檢具下列資料向本局提出補助申請(附件 6)：

- i. 識別標誌於場域張貼之實拍照。
- ii. 現場血壓站點環境實拍照。
- iii. 健康署審核通過證明（確認信、說明書及相關文件掃描檔）。

C. 辦理時程：即日起至 115 年 11 月 20 日止（以本局收件日為準）。

六、禮券撥付：請於 115 年 11 月 20 日(五)前提交下列資料，經本局審核通過，始核付費用。

申辦項目	核銷資料
方案 A：職場預防保健服務	活動紀錄及篩檢名冊
方案 B：代謝症候群防治推動	活動紀錄
方案 C：安心血壓站+	活動紀錄

七、注意事項：

- (一) 依所得稅法規定獎勵商品卡金額需納入公司年度所得，提醒受獎機構填寫印領清冊，請單位（統一編號）簽章及需大小印。
- (二) 獎項不得要求更換或折換其他等值商品，主辦單位得要求以身分證確知身份，若參加者無法配合，主辦單位有權取消其得獎資格。
- (三) 參加者同意接受主辦單位於其官方網站之隱私權保護政策，並同意主辦單位為辦理本活動處理、利用參加者所提供之資料。
- (四) 主辦單位保留變更、修改或終止本活動之權利，並保留對得獎資格之審核及本活動辦法及相關規範之最終決定權利，任何變更均自活動網站公布時起即時生效；主辦單位並有權就本活動所有事宜進行審查並做出解釋，任何人均不得異議。
- (五) 參與本活動應留下中文真實姓名及個人聯絡方式，以利主辦單位後續聯繫與通知。若得獎者資料填寫不完整或不正確導致無法順利聯繫，視同放棄得獎。
- (六) 如有冒用或盜用任何第三人之資料，和其他不實或不正確之情事，將被取消得獎資格，且若有致損害於主辦單位或其他任何第三人，參加者應負一切相關法律責任。

八、聯絡窗口：

(一) 臺北市政府衛生局：

1. 方案申請及職場預防保健服務相關事宜(陳小姐；2720-8889分機1846)
2. 成人預防保健業務(秦小姐；2720-8889分機1804)
3. 代謝症候群防治推動業務(黃小姐；2720-8889分機1806)
4. 安心血壓站+相關業務(鍾小姐；2720-8889分機1804)

(二) 臺北市政府十二區健康服務中心

1. 松山區健康服務中心(林組長；2767-1757分機6061)
2. 信義區健康服務中心(錢護理師；2723-4598分機6157)
3. 大安區健康服務中心(賴護理師；2733-5831分機6279)
4. 中山區健康服務中心(周護理師；2501-4616分機6367)
5. 中正區健康服務中心(黃護理師；2321-5158分機6531)
6. 大同區健康服務中心(羅護理師；2585-3227分機6665)
7. 萬華區健康服務中心(陳護理師；2303-3092分機6734)
8. 文山區健康服務中心(李護理師；2234-3501分機6881)
9. 南港區健康服務中心
 - (1) 職場公費篩檢：陳護理師；2782-5220分機6963
 - (2) 血壓站設置：王護理師；2782-5220分機6936
10. 內湖區健康服務中心(林護理師；2791-1162分機7047)
11. 士林區健康服務中心(謝護理師；2881-3039分機7139)
12. 北投區健康服務中心(林護理師；2826-1026分機7235)

115 年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案

篩檢活動紀錄

- 一、 篩檢日期/時間：115 年____月____日____時至____時
- 二、 篩檢地點：____縣/市____鄉/鎮/市/區_____
- 三、 公司名稱：_____
- 四、 公司窗口聯絡人：_____職稱：_____
- 五、 公司窗口聯絡電話：_____(分機)_____
- 六、 篩檢醫療院所：_____
- 七、 篩檢癌別：成人預防保健 大腸癌 乳癌 子宮頸癌 口腔癌

活動集錦：

照片 1	照片 2

115 年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案

篩檢資訊

- 一、公司名稱：_____
- 二、篩檢日期/時間：115 年_____月_____日_____時至_____時
- 三、篩檢地點：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____
- 四、提供篩檢服務院所名稱：_____
- 五、員工名單

請於員工同意下，提供以下名單供本局初步核對公費篩檢資格，並鼓勵符合資格員工踴躍參與，檔案請加密：

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			

115 年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案

篩檢資料名冊

六、篩檢日期/時間：115 年____月____日____時至____時

七、篩檢地點：____縣/市____鄉/鎮/市/區_____

八、公司名稱：_____

九、篩檢服務項目及院所名稱：

(一) 成人預防保健服務(篩檢院所：_____)

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			

(二) 大腸癌篩檢(篩檢院所：_____)

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			

(三) 乳癌篩檢(篩檢院所：_____)

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			

(四) 子宮頸癌篩檢(篩檢院所：_____)

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			

(五) 口腔癌篩檢(篩檢院所：_____)

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			

115 年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案

代謝症候群防治推動活動紀錄

- 一、 公司名稱：_____
- 二、 公司窗口聯絡人：_____ 職稱：_____
- 三、 公司窗口聯絡電話：_____ (分機)_____

場次	活動日期	活動名稱	活動集錦
1	115 年____月____日 上/下午____時____分至 上/下午____時____分		
2	115 年____月____日 上/下午____時____分至 上/下午____時____分		
3	115 年____月____日 上/下午____時____分至 上/下午____時____分		
4	115 年____月____日 上/下午____時____分至 上/下午____時____分		
5	115 年____月____日 上/下午____時____分至 上/下午____時____分		

115 年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案

安心血壓站+申請資料提交

- 一、 公司名稱：_____
- 二、 公司窗口聯絡人：_____ 職稱：_____
- 三、 公司窗口聯絡電話：_____ (分機)_____
- 四、 識別標誌張貼相關場域照片(2-4 張)

(圖一)	(圖二)
(圖三)	(圖四)

- 五、 現場血壓站點環境照片(2-4 張)

(圖一)	(圖二)
(圖三)	(圖四)

- 六、 申請通過確認信件、說明書及相關文件掃描檔。