

轉診支付標準(01034B-01038C)問答輯

107.07.17第一版

107.09.19第二版

107.12.06 第三版

問題	本署回復
一、支付規範	
<p>Q1： 門診、急診、住院病患因病情需要，於兩家院所間之轉診行為，哪些情況可申報本項轉診費用？</p>	<p>本項轉診支付標準係獎勵門診與門診間之轉診為主(含急診案件)</p> <p>一、上轉及下轉(或回轉)</p> <p>1. 門診(含急診)→門診(含急診)：轉出及轉入院所均可依規定申報轉診及接受轉診費用。惟基於獎勵不重複原則，急診案件應就「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用及本項轉診費用擇一申報。</p> <p>2. 門診(含急診)→住院：A院所之門診或急診病患，原則上應經由B院所之門診或急診，診察評估病患有住院需求後，辦理後續住院程序。惟若院所間已建立一定轉診簡化流程，A院所之病患轉診前評估病患確有住院需求，B醫院能同意不經門或急診，直接辦理轉診住院，本署同意A院所及B院所均得依相關規定申報相關轉診及接受轉診費用，惟基於獎勵不重複原則，急診案件應就「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用及本項轉診費用擇一申報。本署將持續監控及評估病患直接轉診入院之合理性。</p> <p>3. 住院→門診(含居家照護案件，限下轉或回轉)：</p> <p>(1)院所之住院病患，若病情穩定後辦理出院，後續可直接下轉或回轉至B院所接受門診診療(不含急診、住院)或居家照護，A醫院得併病患之住院費用，依規定申報01034B-01035B「辦理轉診費_回轉與下轉」。若屬下轉門診診療案件，B院所得依規定申報01038C「接受轉診門診診察費加算」；若屬下轉居家照護案件，因居家照護由其他部門之預算支應，目前暫無編列轉診獎勵之預算，暫不得申報01038C「接受轉診門診診察費加算」。本署將持續監控A醫院病患出院後下轉至B院所之實際就醫情形。</p> <p>(2)居家照護案件包括全民健康保險醫療服務給付項目</p>

問題	本署回復
	<p>及支付標準第五部居家照護各章節及居家醫療照護整合計畫之案件。</p> <p>二、平轉：</p> <p>本項轉診支付標準不包括同層級院所間之平轉。回轉個案之適用對象所述「轉回原診療或其他適當之院所」中，原診療院所係辦理上轉之院所，故必為較低層級之院所，其他適當院所係指與原診療院所相同層級之院所，故亦為較低層級之院所。</p> <p>例如：病患由 A 診所上轉至 B 醫學中心後，回轉至 A 診所或與 A 診所相同層級之 C 診所，始可依規定申報轉診及接受轉診相關費用。</p>
<p>Q2：</p> <p>做到何程度時可申報轉診費用？A 院所將病患轉診至 B 院所，若病人未確實至 B 院所就醫(如自行去 C 院所就醫)，則 A 院所是否能申報費用？若 A 院所因故未申報轉診費，那 B 院所是否仍可申報接受轉診門診診察費加給？</p>	<p>1. 辦理轉診者(A 院所)：</p> <p>病患需於 B 院所有就醫事實(B 院所申報)，本署始支付辦理 A 院所「辦理轉診費」。惟院所辦理轉診後可先申報轉診費(轉診費申報為 0，申報方式詳見本問答輯之「三、申報規範」)，本署後續將再勾稽病患實際就醫情形後每季統一補付轉診費用。建議 A 院所應先行與病患溝通及確認轉診之院所後再開立轉診單為宜。</p> <p>2. 接受轉診者(B 院所)：</p> <p>(1)接受轉診院所需確認個案符合 01034B-01037C 適用條件，確認收到及受理原院所轉診資訊，且病患實際就醫事實，並回復原院所初步診療處置情形後，可申報 01038C「接受轉診門診診察費加算」(接受轉診診察費加給申報為 0，本署後續每季統一補付費用)。</p> <p>(2)至於原院所是否申報「01034B-01037C」因涉及原院所申報行為，本署將再加強輔導院所轉診申報情形。</p>
<p>Q3：</p> <p>中醫、牙醫轉診案件是否可適用本項轉診支付標準？若為中醫、牙醫診所上轉醫院，可否適用本項轉診支付標準？</p>	<p>轉出或轉入院所其中一方屬中醫或牙醫案件，則轉出或轉入院所均不適用本項轉診支付標準。牙醫轉診案件另按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫相關轉診支付標準申報。</p>
<p>Q4：</p>	

問題	本署回復
<p>已申報 P4303C「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」者，是否可申報本次轉診支付標準？</p>	<p>不可以，P4303C「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」係鼓勵病患若病情需要接受「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」，惟院所並未參與該計畫時，應協助病患轉診至有參與該方案之院所。若病患有前述轉診需求，應以 P4303C「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費」申報費用。</p>
<p>Q5： 有申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用或「全民健康保險急性後期整合照護計畫」承作醫院初評評估費者，可不可以再申報「接受轉診診察費加算」？</p>	<p>不可以，兩者給付內容與「接受轉診診察費加算」獎勵意涵相同，不重複給付。</p>
<p>Q6： 病患經同一主治醫師，由 A 院所轉診至 B 院所(例如：家醫群 C 醫師將病患上轉至醫院共照門診給自己看診)，是否可申報轉診費及接受轉診診察費加算嗎？</p>	<p>可以。若病患因臨床需要辦理轉診，不論是否為同一主治醫師看診，得依規定申報轉診相關費用，A 院所可申報辦理轉診費，B 院所接受轉診診察費加算。</p>
<p>Q7： B 醫院接受 A 診所轉診之病人，經診療後再將病人轉至 C 醫院，B 醫院該筆案件是否可以同時申報接受轉診門診診察費加算(01038C)及辦理轉診費上轉(01036C 或 01037C)？</p>	<p>若病患確因病情需要並符合支付標準所訂轉診適用對象，B 醫院亦確有診療事實，且完成接受轉診及辦理轉診之各項作業程序，經評估後再將病人轉至 C 醫院，得依規定申報相關轉診費及接受轉診門診診察費加算費用。</p>
<p>Q8： 若患者於 A 院所因做預防保健(社區篩檢、四癌篩檢或成健看報告)異常時，A 院所協助轉診(上轉或下轉)至 B 院所看診，A 院所可否申報轉診相關費用？</p>	<p>可以，若 A 醫院確已完成所有轉診相關程序，得依規定申報相關轉診費用。</p>
<p>Q9： 轉檢、代檢案件可否申報是類轉診診察費？轉檢個案，若為排程檢查，其開單日及檢查日</p>	<p>不可。轉檢、代檢案件非屬轉診案件，不得申報本項轉診支付標準。</p>

問題	本署回復
時間落差大，時間認定為何呢？	
<p>Q10：</p> <p>接受轉診病患，是否有有效期限制？須於多久內回轉才可申報轉診診察費？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按全民健康保險轉診實施辦法，轉診單有效期間，自開立之日起算至多九十日，故病患需於90日內至接受轉診院所就醫。若超過90日即為無效之轉診單，接受轉診院所不得再申報接受轉診診察費加算。 2. 上轉病患之病情穩定後，院所係視個案情況辦理回轉，並未規定需於幾日內完成回轉始得申報本項轉診費。
<p>Q11：</p> <p>針對轉診費之申報，同院所每個月相同患者是否有申報轉診費次數的上限？</p>	<p>支付標準暫無規定，個案狀況是否符合所訂轉診適用對象，依臨床專業認定，本署將持續監控院所轉診情形。</p>
<p>Q12：</p> <p>如何界定該病患是否分科分次轉出？同一病患不同天分持不同科轉診單，可否申報轉診費？</p>	<p>院所針對同一病患之轉診，不應分科分次轉出(以就醫科別認定)，應以同院整合後辦理，係希望院所先行科間整合，以病患全人為單位整體考量並轉診至合適之院所。本署將持續監控院所申報情形。</p>
<p>Q13：</p> <p>電子轉診平台並非強制使用，則院所間之轉診行為，哪些情況可申報電子轉診平台轉診項目？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. A院所於電子轉診平台登錄轉診給B院所並提供相關診療資訊，B院所於該平台回復確認接受轉診，完成本項轉診作業程序，雙方皆可依規定申報電子轉診平台轉診項目。A院所有使用電子轉診平台就可以先申報電子轉診平台轉診項目，本署將在補付作業時，確認B院所是否亦使用電子轉診平台，若否，則將改支為非電子轉診平台醫令。 2. 若有一方未使用電子轉診平台，則辦理轉診院所需確認收到接受轉診院所回復接受轉診，並於病歷記載相關證明或記錄後始可申報，並皆以未使用電子轉診平台項目申報。 3. 若原轉入個案未使用電子轉診平台辦理轉診，於電子轉診平台無法以「回轉」方式辦理，暫先以「轉出」方式辦理。本署未來將再研議新增可註記原轉入個案以紙本轉診單而來之勾選欄位。 4. 住院下轉居護案件，因現行電子轉診平台尚無轉出

問題	本署回復
	<p>給居護所之功能，目前是類案件均暫以01035B「辦理轉診費_回轉及下轉-未使用保險人電子轉診平台」申報，本署將儘速調整現行電子轉診平台功能，使A院所於電子轉診平台能登錄轉診給B居護所並提供相關診療資訊，B居護所於該平台點選受理項目後，完成本項轉診作業程序，A院所得依規定申報電子轉診平台轉診項目。</p>
<p>Q14： 使用健保署電子轉診平台是否仍需交付病患轉診單？</p>	<p>不限定需以紙本轉診單交付病患。另若有其他轉診系統介接相關資訊，亦等同已送轉診單，惟病患若仍要求提供書面轉診單，應依其需要提供之。</p>
<p>Q15： 洗腎案件是否可適用本項轉診支付標準？</p>	<p>洗腎案件若因醫療需要辦理之轉診(不含平轉)，仍可依規定申報轉診相關費用。</p>
<p>Q16： DRG、論病例計酬案件是否可適用本項轉診支付標準？</p>	<p>轉診支付標準並未限定特定案件分類，DRG、論病例計酬案件若因醫療需要辦理之轉診(不含平轉)，仍可依規定申報轉診相關費用。轉診費申報為0，本署後續將再勾稽病患實際就醫情形後每季統一補付轉診費用。(申報方式詳見本問答輯之「三、申報規範」)</p>
<p>Q17： 非健保持約院所將病患轉診至健保持約院所看診，則該健保持約院所得否申報接受轉診診察費加算？</p>	<p>按全民健康保險轉診實施辦法，轉診指保險對象接受特約醫院、診所安排轉至其他適當之各級特約醫院、診所，繼續接受診治。非健保持約院所之轉診不在轉診獎勵範圍，該健保持約院所不得申報接受轉診診察費加算。</p>
<p>Q18： 衛生所自行至學校辦理篩檢服務(非屬預防保健案件)，之後協助個案轉介至醫院就醫，衛生所及醫院可否申報本項轉診支付標準？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按全民健康保險轉診實施辦法，轉診指保險對象接受特約醫院、診所安排轉至其他適當之各級特約醫院、診所，繼續接受診治。特約醫院、診所辦理保險對象轉診，應基於醫療上之需要，並符合醫療法之規定。 2. 衛生所協助個案「轉介」就醫，非屬轉診行為，A衛生所及B院所均不可申報轉診相關費用。
<p>Q19： 病患於A診所定期接受產檢，之後因A院所無接生設備，故將病患轉至B醫院進行生產，</p>	<p>若病患符合轉診支付標準所定適用對象，A診所無法處理病患生產需要，經病患同意後，將之轉診至適當醫</p>

問題	本署回復
則 A 診所、B 醫院可否申報本項轉診支付標準？	院進行生產，A 診所及 B 醫院得依規定申報轉診相關費用。
Q20： 如病患當日就醫未持轉診單，醫院依一般民眾身份先行申報費用，隔幾日後民眾持轉診單來退該日部分負擔差額。則醫院得否以補報方式，補報接受轉診門診診察費加算(01038C)費用？	可以，若病患確因病情需要並符合支付標準所訂轉診適用對象且原院所完成轉診作業，B 醫院完成接受轉診作業程序後，經得依規定申報接受轉診門診診察費加算，並未規定不得補報。
二、同體系院所	
Q1： 何謂同體系醫療院所(含委託經營)？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本署按107年5月10日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議決議，參採107年醫策會辦理醫院評鑑所列醫院同體系名單。 2. 若院所對名單有所意見，請提出具體理由及相關證明給各分區業務組，本署依程序提案至支付標準共同擬訂會議討論。
Q2： 為何需排除同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件？	同體系醫療院所間之轉診，其資訊、病歷系統等可能皆為一致，轉診行政成本較低、作業方便，且可能有非因病人病情需要之轉診，故將預算優先支用非體系間之轉診。實施半年後再進行檢討。
Q3： 矯正機關、IDS、醫療資源不足地區及安養、養護機構之病患診療後，若轉診至原提供服務或其他適當之院所就醫，則轉出及轉入院所可能相同，可否申報轉診費用？	矯正機關、IDS、醫療資源不足地區及安養、養護機構病患之情形較為特殊，若進行診療時對無法處理病情之病患，因醫療需要，經病患同意後，轉診至原提供院所或其他適當之院所進行進一步診治，已有額外補助費用，暫不列入獎勵範圍。
Q4： 107年7月貴署要求區域級以上醫院門診件數須較106年降低2%，也提供轉診誘因鼓勵轉診。同體系院所轉診案件不納入轉診獎勵範圍，又不可列入2%減量案件中計算，似有不公。且建議下轉個案亦應列入門診量計算排除範圍，以鼓勵	有關區域級以上醫院107年應減量之2%門診件數之計算範圍，考量轉入病患非該醫院原就醫個案，故前開範圍中排除「接受轉診之當次門診案件」，惟未區分是否為同體系之門診轉診案件。而該醫院下轉之當次門診案件，因仍屬該醫院病患，故前開範圍暫未排除。本署未來將視需要再行研議及調整。

問題	本署回復
醫院辦理下轉	
三、申報規範	
<p>Q1: 申報轉診支付標準時需註記那些欄位?如何申報?</p>	<p>一、原則上併同轉診或接受轉診當次之門住就醫案件申報，案件分類按原醫療費用之案件分類申報。轉診及接受轉診費用點數先申報為0，由本署後續勾稽個案實際就醫情形後每季統一補付院所費用。</p> <p>二、申報01034B-01037C 辦理轉診費：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需填報醫令之 p14「執行時間-起」及 p15「執行時間-迄」，填報至年月日，p14「執行時間-起」係指開立轉診單之日期，p15「執行時間-迄」同「執行時間-起」填報日期。 2. 診察費項目代號填報原診察費醫令，診察費點數填報原診察費費用(預防保健、洗腎、慢性病連續處方調劑案件免填)。該項轉診費醫令之「醫令類別」填「G(專案支付參考數值)」，「總量」、「單價」、「點數」填0，<u>「支付成數」欄位填000.00</u>。 3. 若為門診案件，d18「病患是否轉出」需填報為「Y」，d17「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」(<u>費用年月為107年12月以前者</u>)或 d55「轉往之醫事服務機構」(<u>費用年月為108年1月以後者</u>)需填報轉往之院所代號。若為住院案件，d24轉歸代碼需填報為「6(安排至其他醫院)」、「G(依醫囑出院轉機構照護)」、「H(依醫囑出院並轉介照管中心/長照需求評估)」、「I(依醫囑出院並安排居家醫療)」、「J(依醫囑出院並轉社區精神醫療)」、「L(依醫囑出院，已無需於本院繼續接受治療，但仍需接受後續醫療服務，下轉至適當院所)」，d108「轉往之醫事服務機構代號」需填報轉往之院所代號。診察費點數填報原診察費費用。 <p>三、申報01038C 接受轉診門診診察費加算：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需填報醫令之 p14「執行時間-起」及 p15「執行時間-迄」，填報至年月日，p14「執行時間-起」係指開立轉診單之日期，p15「執行時間-迄」同「執行時間-起」填報日期。

問題	本署回復
	<p>2. 診察費項目代號填報原診察費醫令，診察費點數填報原診察費費用(預防保健、洗腎、慢性病連續處方調劑案件免填)。該項轉診費醫令之「醫令類別」填「G(專案支付參考數值)」，「總量」、「單價」、「點數」填0，「支付成數」欄位填000.00。</p> <p>3. 若為門診案件，d16「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件註記」需填報為「1-保險對象本次就醫由他院轉診而來」，d17「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」需填報轉診來源院所代號。若為住院案件，d16「病患來源」應填報3(轉診)，d107「轉入服務機構代號」需填報轉診來源院所代號。診察費點數填報原診察費費用。</p> <p>※若 B 醫院接受 A 診所轉診之病人，經門診診療後再將病人轉至 C 醫院：</p> <p><u>(1)費用年月為107年12月以前者：</u>因現行門診申報欄位轉入及轉出院所代號共用 d17「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」，B 醫院之轉診門診診察費加算(01038C)及辦理轉診費(01034B、01035B、01036C、01037C)應拆開申報，第二筆(轉出案件)之醫院代號、身分證號、就醫日期、就醫序號、部分負擔代碼與第一筆(轉入案件)相同，惟部分負擔點數為0，原醫療費用項目於第一筆(轉入案件)申報，第二筆僅申報轉出醫令。</p> <p><u>(2)費用年月為108年1月以後者：</u>108.1.1起申報格式中轉入及轉出院所代號已分開填報，故108.1.1起此類轉診案件，請合併申報費用。</p> <p>※轉診案件如有同次住院切帳申報者，僅申報一次：醫令代碼01038C(接受轉診門診診察費加算)於切帳之第一筆申報；辦理轉診費(醫令代碼01034B、01035B、01036C、01037C)於出院時申報。</p>
<p>Q2： 有關「接受轉診門診診察費加算」(01038C)申報規範所指「申報本項轉診費用者，當次就醫得再申報門診診察費，此次門診不列入院所原門診合理量計算」，是否為有申報</p>	<p>是，申報01038C 之整筆案件中，當次就醫之門診診察費及01038C「接受轉診門診診察費加算」均不列入門診合理量計算，並以第一段合理量支付點數支付。</p>

問題	本署回復
01038C 之此筆案件，整件案件不納入門診合理量計算？	
四、結算方式	
<p>Q1： 轉診支付標準之點值結算方式為何？是否保障一點一元？</p>	<p>轉診支付標準按季均分預算及結算，先以每點1元暫付，當季預算若有結餘，則流用至下季；當季預算若有不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」(13.46億元)按季支應，每季最多支應3.365億元(13.46/4)，若預算仍不足，則採浮動點值支付；若醫院及西醫基層總額皆不足支應，支應額度按醫院及西醫基層總額當季轉診費用占率按比例分配。</p>