

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正項目

第二部 西醫

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
01034B	辦理轉診費_回轉及下轉					
	-使用保險人電子轉診平台		√	√	√	500
01035B	-未使用保險人電子轉診平台		√	√	√	400
	註：					
	1.適用對象：					
	(1)回轉：醫院對收治之上轉病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉回原診療或其他適當之特約院所。					
	(2)下轉：醫院對收治之病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉診至特約類別較低層級之適當院所。					
	2.執行規範：					
	(1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。					
	(2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。					
	(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。					
	3.支付規範：					
	(1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。					
	(2)下列情形不得申報本項費用：					
	a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。					
	b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。					
	c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者。					

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
01036C	辦理轉診費_上轉 -使用保險人電子轉診平台	v	v	v	v	250
01037C	-未使用保險人電子轉診平台	v	v	v	v	200
	註： 1.適用對象：院所對無法處理病情之病患，因醫療需要，經病患同意後，轉診至特約類別較高層級之適當醫院。 2.執行規範： (1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。 (2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。 (3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。 3.支付規範： (1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。 (2)下列情形不得申報本項費用： a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者。					

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
01038C	接受轉診門診診察費加算 註： 1.適用對象：接受申報01034B-01037C之轉診案件。 2.執行規範： (1)院所應設置適當之設施及人員，為需要轉診之保險對象，提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人。 (2)接受轉診後，應依醫療法施行細則有關轉診之規定，將保險對象之初步診療處置情形，及後續診療疾病之相關檢查及處置結果，回復原轉診院所。 (3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。 3.支付規範： (1)申報本項費用者，當次就醫可同時申報門診診察費，且此次門診不列入院所原門診合理量計算。 (2)下列情形不得申報本項費用： a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。 b.屬全民健康保險轉診實施辦法第十一條所列之「視同轉診」情形者。 c.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。 d.已申報「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。	v	v	v	v	200