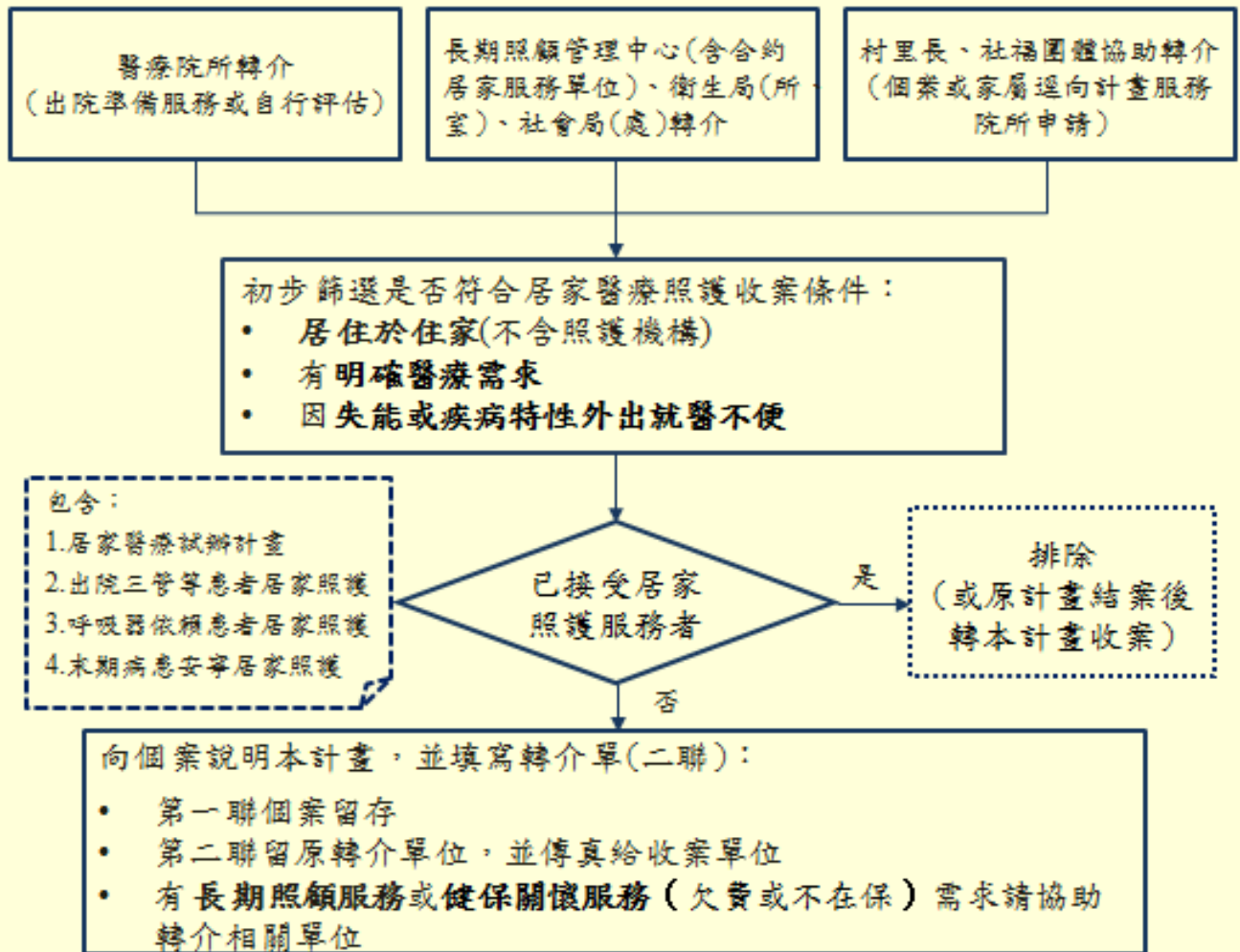
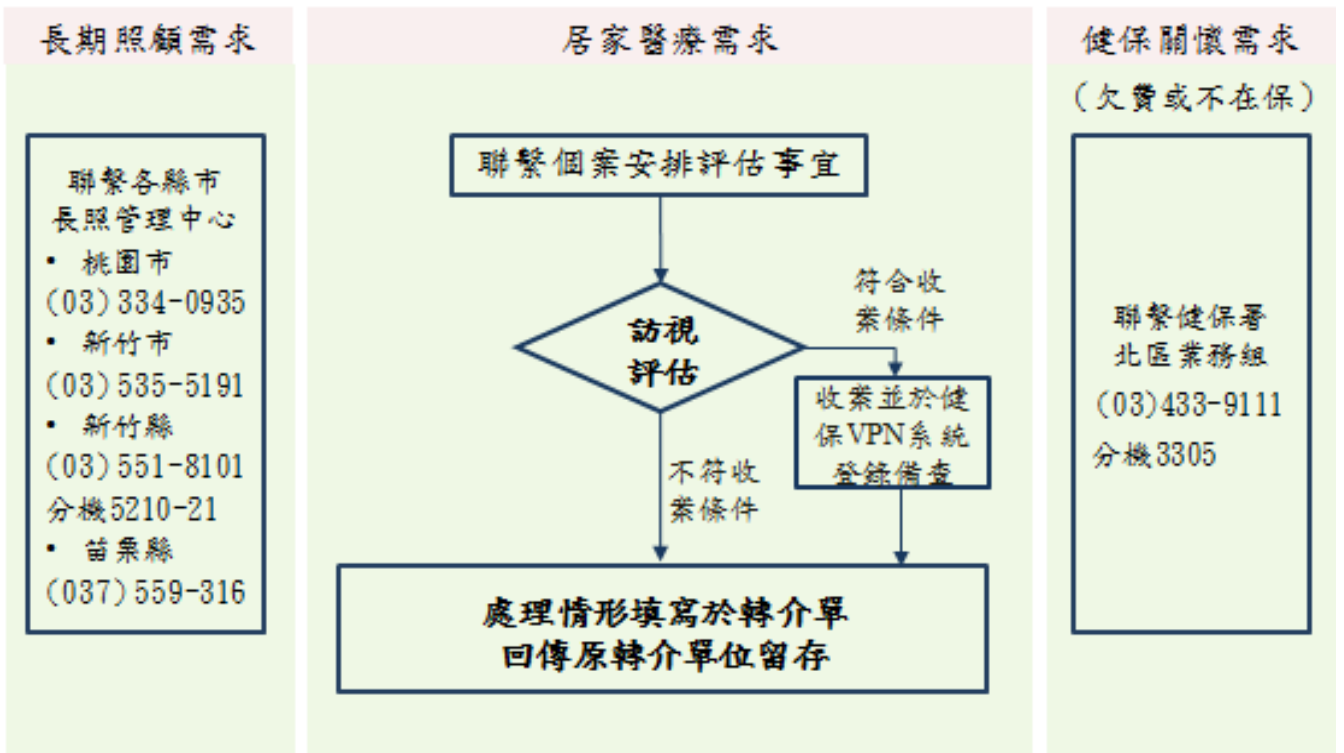


全民健康保險居家醫療照護整合計畫 轉介流程(北區業務組)

轉介單位



收案單位



全民健康保險居家醫療照護整合計畫轉介單

(轉介單位填寫)

您好，全民健康保險於105年起推動居家醫療照護整合計畫，目的在於強化因失能、疾病外出就醫不便患者之醫療照護，透過醫事人員親自到您家裡提供妥適的醫療照護，包括一般西醫門診診療、藥品處方箋用藥、居家護理、居家呼吸照護、居家安寧、個案健康管理、電話諮詢服務，使您得到更方便且完善的醫療照護。因此，如果您願意接受轉介進行收案評估及本計畫提供之服務，或是有其他(長期照顧服務、健保關懷服務)之需求，請於以下簽章並提供相關資料。

個案/法定代理人同意簽章：_____

姓名：_____ 出生年月日：____年 ____月 ____日 性別：男女
 電話：_____
 住址：____縣市____鄉鎮市區____村(里)____路(街)____段____巷____弄____號
 聯絡人：_____ 電話：_____

轉介單位(案源)
 1 醫療院所：_____ 醫事機構
 2 衛生所：_____ 衛生所
 3 長期照顧管理中心：_____ 縣/市
 4 村里長：_____ 村/里
 5 其他：_____

轉介原因
 ● 居家醫療服務收案之必要條件有 2：
 1. 有明確醫療需求
 2. 外出就醫不便-原因：失能(ADL<60) 疾病特性：_____ 其他：_____
 ● 個案病情或生活狀況摘要：_____

建議轉介單位
 居家醫療服務需求 建議轉介院所名稱：_____ 電話：_____
 參與本計畫醫事機構資訊查詢網址：[本署全球資訊網](#)/[醫事機構/網路申辦及查詢/居家相關醫療服務/居家醫療服務特約醫事機構查詢](#)
 長期照顧服務需求 桃園市長照管理中心：(03)334-0935
 新竹市長照管理中心：(03)535-5191
 新竹縣長照管理中心：(03)551-8101、分機 5210~5221
 苗栗縣長照管理中心：(037)559-316
 健保關懷服務需求 中央健康保險署北區業務組：(03)433-9111

轉介日期：_____ 聯絡電話：_____ 傳真：_____

轉介人員簽章：_____

(計畫收案醫療院所回覆)

處理情形
 1. 已于收案。
 2. 已安排再轉他院所收案(_____ 醫事服務機構)
 3. 不符收案條件，不予收案。
 4. 個案拒絕。
 5. 其他：_____

院所名稱：_____ 電話：_____
 收案日期：_____ 收案人員簽章：_____

※請收案機構填寫處理情形，並回報原轉介單位。

第一聯個案留存。第二聯回轉介單位。並請備具/主動聯繫收案機構(醫事機構/長期照顧管理中心/健保關懷北區業務組)。