



轉診注意事項

南區業務組

106.4.12

大綱

- ✓ 「全民健康保險轉診實施辦法」條文修正(草案)說明
- ✓ 轉診注意事項
- ✓ 電子轉診資訊交換平台介紹

「全民健康保險轉診實施辦法」 (草案)條文修正_進度

- ✓ 106年2月6日「研商轉診實施辦法部分條文修正草案會議」，與消基會、病友團體、勞工、工商界、醫界等20餘單位達成修正條文共識。
- ✓ 106年2月14日修正條文(草案)提報衛福部。
- ✓ 106年2月20日再次研商第11條(視同轉診範圍)，社保司將結論納入修正條文。
- ✓ 衛福部將於106年3月6至3月20日預告，將參酌預告期間各界意見後公告實施。
- ✓ 衛福部預計106年4月13日公告，預計106年4月15日實施。

落實雙向轉診

- ✓ 保險對象經轉診治療後，接受轉診之特約醫院、診所應建議轉回原診療院所或其他適當之特約醫院、診所，接受後續追蹤治療。（第三條）
- ✓ 接受轉診之特約醫院、診所，應依醫療法施行細則規定，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，回復原診療之特約醫院、診所。（第十條）

保留轉診優先看診名額

- ✓ 特約醫院、診所應設置適當之設施與人員，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。（第五條）

訂定轉診單效期

- ✓ 特約醫院、診所對符合需要轉診之保險對象，應開立轉診單；並得於開立前，先洽接受轉診之特約醫院、診所提供就醫日期、診療科別及掛號等之就醫安排。轉診單有效期間，自開立之日起算，至多九十日。（第六條）

建議使用電子轉診

✓ 轉診單內容應包括：

一、保險對象基本資料

二、病歷摘要或處置情形

三、轉診目的

四、開立日期及有效期限

五、建議轉至之特約醫院、診所名稱、地址、
電話及診療科別

第一項之轉診單，建議特約醫院、診所宜使用
保險人建立之電子轉診平台傳送(第七條)。

放寬視同轉診範圍

第十一條

保險對象具有下列情形之一，**視同轉診**，無需持轉診單：

- 一、門診、急診手術後之**首次**回診。
- 二、前款以外，持轉診單就醫後，因轉診之傷病經醫師認定需繼續門診診療，自轉診就醫之日起一個月內未逾四次之回診。
- 三、分娩出院後六星期內之**首次**回診。
- 四、前款以外，住院出院後一個月內之**首次**回診。

前項回診，以返回接受轉診之特約醫院、診所就醫為限，並由接受轉診之該特約醫院、診所自行開立證明予保險對象或依其就醫紀錄逕行認定回診事實，作為視同轉診之依據。

轉診注意事項_轉出院所

- ✓對**符合需要轉診**之保險對象(並非應民眾要求)，應開立轉診單。(轉診是基於醫療上需要，並符合醫療法第73條第1項「醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。」)
- ✓協助民眾「**找對醫師、看對科**」：得於開立轉診單前，**與民眾溝通**，本於專業協助轉診至**最適當之特約院所及科別**。
- ✓醫師與病人討論轉至適當醫院，至於轉診科別，應尊重轉診醫師專業建議。
- ✓轉診單內容應包括接受轉診之轉診目的、病歷摘要、特約院所名稱、地址、電話、診療科別、開立日期、有效期限等。
- ✓轉診單有效期間，自開立之日起算，**至多九十日**。
- ✓應設置適當轉診設施及人員，為需要轉診之民眾，提供就醫安排。
- ✓與其他院所合作，建立**雙向轉診作業機制**。

轉診注意事項_接受轉診院所

- ✓應設置適當轉診設施及人員，為需要轉診之民眾，提供就醫安排。
- ✓保留一定優先名額予轉診之病人。
- ✓三日內將保險對象之初步診療處置情形，回復轉出院所。
- ✓若經轉診住院，接受轉診醫院應於其出院後2週內，將出院之病歷摘要，回復轉出院所。
- ✓病情已無需在接受轉診院所繼續接受治療，而仍有追蹤治療之必要時，應建議轉回原轉出院所或其他適當之院所，接受後續追蹤治療。
- ✓與其他院所合作，建立雙向轉診作業機制。

轉診注意事項_民眾

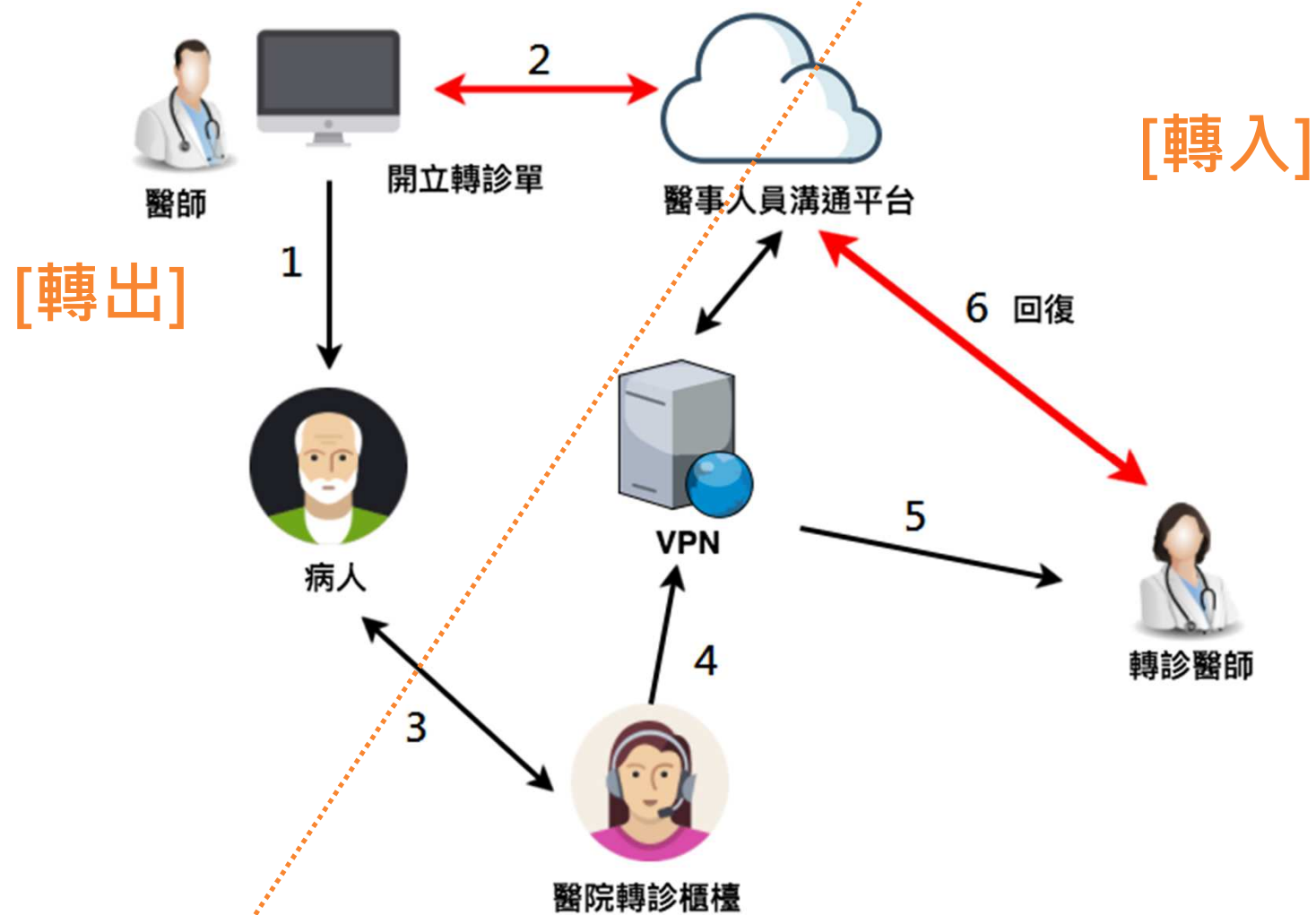
- ✓ 於醫師開立轉診單前，與醫師溝通，由醫師協助安排轉診至適當之特約院所及科別。
- ✓ 轉出醫師與病人討論轉至適當醫院，轉診科別應尊重轉診醫師專業建議。
- ✓ 應於轉診單有效期限內，依轉診單上之特約院所及科別就醫。
- ✓ 洽詢接受轉診院所之轉診設施(櫃檯)接受就醫安排。
- ✓ 經轉診治療後，病情已無需在轉診院所繼續治療時，接受安排回原轉出或其他適當之院所，接受後續追蹤治療。



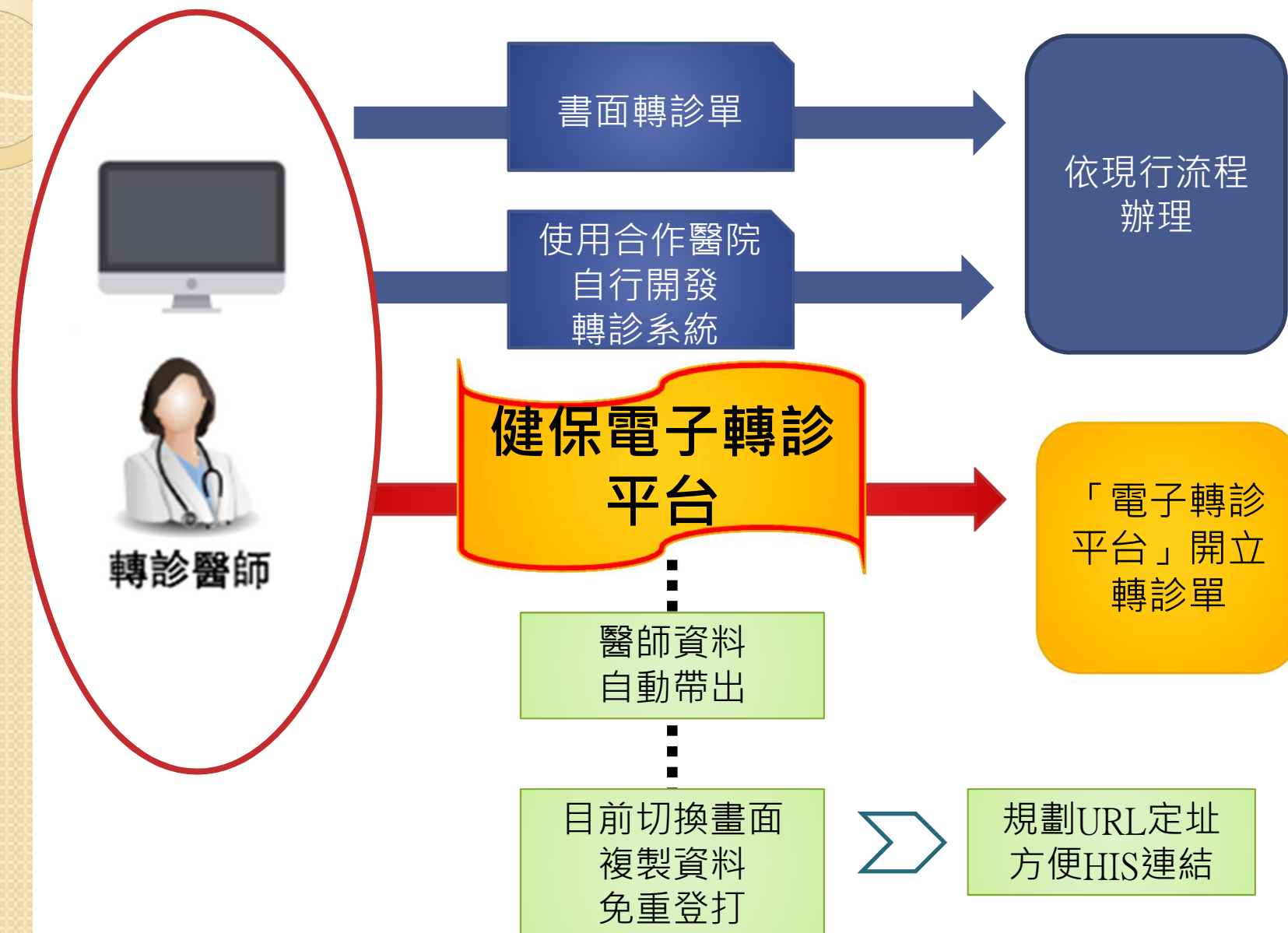
電子轉診平台_目標及設計原則

- ✓ 雙向醫師交班
- ✓ 強化診所與醫院合作轉診
- ✓ 提升轉診效率與品質
- ✓ 提升轉診資訊完整性
- ✓ 提供查詢及提醒機制
- ✓ 登打最少化之原則

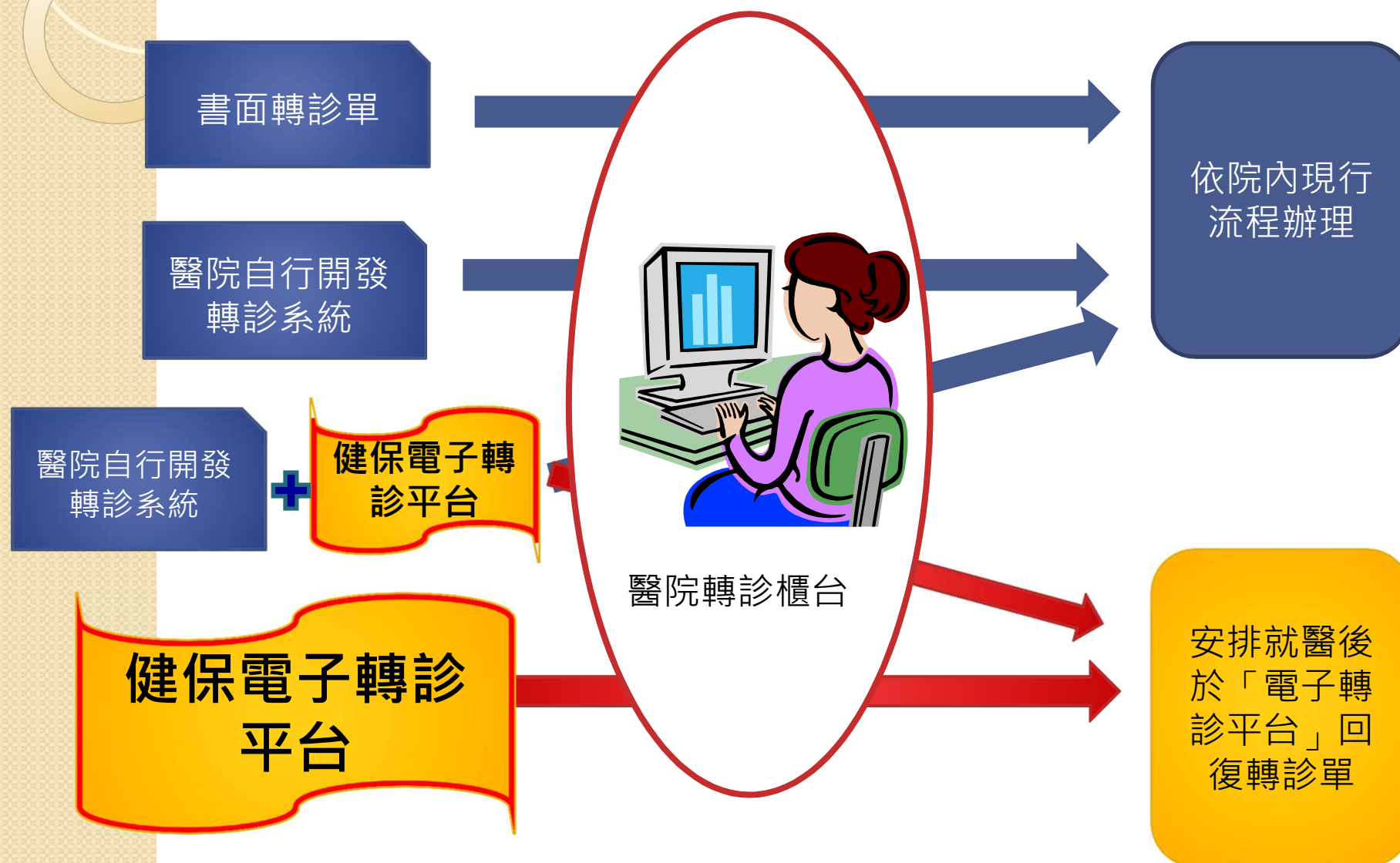
電子轉診示意圖



轉出__增加一種選擇



轉診櫃台__增加一種選擇



配套措施

- 「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」（即時查詢方案），提供使用電子轉診平台院所登錄轉診資料誘因，轉出、轉入每筆各5點。
- 106年家醫計畫將使用電子轉診平台列入自選指標，權重5分。

最新訊息 106.04.07vpn公告

全民健康保險電子轉診平台 **新增**功能

- ✓ 讀取保險對象健保卡，減少登打病人資料
- ✓ URL定址連結，與HIS系統結合更方便
- ✓ 增加轉診科別選擇，48科增至64科，如納入符合牙科轉診單上之牙髓病等細分科
- ✓ 疾病診斷碼登打錯誤提醒訊息
- ✓ 取消15分鐘自動登出之限制
- ✓ 醫師交班改為非必填欄位

使用情形-全區^{1/3}

分區	測試ID 案件數	百分比	測試ID 院所數	百分比	實際ID 案件數	百分比	實際ID 院所數	百分比
台北	264	17%	147	14%	731	11%	213	18%
北區	101	6%	77	7%	592	9%	133	11%
中區	182	11%	99	9%	2211	34%	211	18%
南區	679	42%	493	47%	1897	29%	341	29%
高屏	338	21%	235	22%	860	13%	273	23%
東區	34	2%	9	1%	147	2%	22	2%
總計	1598		1060		6438		1193	

資料統計106.4.10

使用情形-各醫院^{2/3}

接受轉診院所	轉診個案				
	接受的轉出院所(家)	人次(A)	已掛號		
			人次(B)	佔率(B/A)	回復轉診單
成大醫院	142	429	321	75%	83
臺南醫院	16	362	138	38%	4
奇美醫院	77	225	218	97%	3
郭綜合醫院	17	96	60	63%	31
嘉基醫院	40	72	70	97%	1
南市立醫院	34	70	61	87%	20
奇美柳營	29	47	47	100%	0
長庚嘉義	20	45	45	100%	1
新樓醫院	24	39	38	97%	3
台大雲林	25	34	28	82%	0
奇美佳里	12	30	26	87%	11
市立安南	24	28	8	29%	0
中醫北港	9	26	16	62%	0
聖馬爾定	11	25	24	96%	4

接受轉診院所	轉診個案				
	接受的轉出院所(家)	人次(A)	已掛號		
			人次(B)	佔率(B/A)	回復轉診單
若瑟醫院	13	24	21	88%	8
大林慈濟醫	16	21	13	62%	3
新樓麻豆	10	19	16	84%	0
中榮嘉義	9	16	16	100%	6
彰基雲林	9	15	15	100%	1
台南新化分	9	14	8	57%	3
奇美分院	6	9	9	100%	0
成大斗六	7	9	7	78%	0
嘉義醫院	2	3	3	100%	1
陽明醫院	2	2	2	100%	2
新營醫院	2	2	0	0%	0
高榮台南	2	2	0	0%	0
天主福安	1	1	0	0%	0
營新醫院	1	1	0	0%	0

統計至106.4.7

使用情形-批次^{3/3}

機構簡稱	批次開立	批次回復
成大醫院	V	V
奇美醫院		V
郭綜合醫院	V	
聖馬爾定	V	
國泰診所	V	
聖光診所	V	
德家診所	V	

統計至106.4.7

配合事項：

✓ 電子轉診單回復率低

應將病人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，回復原診療之特約醫院、診所

✓ 各院可多加使用批次、開發介接，以利方便使用

常見問題^{1/2}

Q1: 支援醫師可否使用電子轉診平台?

A: 支援醫師如於該次支援的日期才可以開立轉診單或回覆轉診單
若透過批次上傳，請於開單日期(h23)或回覆日期(h5)填寫該醫師
支援的日期

Q2: 已經幫病人受理掛號了，病人卻沒到院就醫，該筆資料會停留在未回復狀態，是否可設欄位備註方便辨識「病人是沒來就醫」而「不是接受轉診醫院沒回復」

A: 這部分未來會研議規畫此類情形之名單，會有選項使其暫時隱藏或暫時歸檔

Q3: 醫院聯繫病人安排掛號，病人表示不去，醫院建入暫不受理了，數日後病人又到院就醫了，該筆資料不能修改，該怎麼處理?

A: 由這位病人的診間醫師key病人ID查詢那一筆轉診單單後仍可回復

常見問題^{2/2}

Q4: 新生兒還沒有身分證號時，該如何處理批次上傳？

A: 由於新生兒在未有身分證字號時就醫乃依附父母親，該部份建議採用紙本轉診以避開系統問題

Q5: 開單日期需要為批次上傳日期嗎

A: 不需要。已更正VPN下載專區的文件

✓ 其餘系統建議事項，已納入修改之規劃參考



申報規定說明

重申轉診案件申報規定(1/4)

點數清單

欄位	資料名稱	中文名稱/資料說明
d16	轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記	<p>一、本欄有填載註記者，欄位IDd17「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件之服務機構代號」為必填欄位。</p> <p>二、轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記：</p> <ol style="list-style-type: none">1:保險對象本次就醫係由他院轉診而來2:慢性病連續處方調劑3:本次就醫處方有轉檢者4:本次就醫處方有代檢者5:本次申報為受理他服務機構轉檢項目6:本次申報為受理他服務機構代檢項目7:支付標準特定檢查資源共享試辦計畫-原檢查醫院提供8:支付標準特定檢查資源共享試辦計畫-第2次處方醫院 <p>三、如同次就醫之處方，有上述情形之任一種以上者，代碼請由上而下，擇一代碼填寫。</p>

重申轉診案件申報規定(2/4)

點數清單

欄位	資料名稱	中文名稱/資料說明
d17	轉診(檢)、代檢或處方調劑案件之服務機構代號	<p>一、欄位IDd16「轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記」欄位有值者，本欄為必填欄位。</p> <p>二、欄位IDd16註記1者，依轉診單中之轉介服務機構代號填入。</p> <p>三、欄位IDd16註記2者，填原處方服務機構代號。</p> <p>四、欄位IDd16註記3或4者，填寫執行檢查之服務機構代號。</p> <p>五、欄位IDd16註記5或6者，填處方服務機構代號。</p> <p>六、欄位IDd16註記7者，請填第2次處方醫院之服務機構代號。</p> <p>七、欄位IDd16註記8者，請填原檢查醫院之服務機構代號。</p> <p>八、慢性B、C型肝炎治療試辦計畫規定之保險對象於試辦計畫收案期間，至登錄收案醫院門診接受B型、C型肝炎疾病診療，依規定視同轉診之案件，本欄請填自身之服務機構代號。</p> <p>九、欄位IDd16註記1與欄位IDd18代碼Y有服務機構代號可供填報欄位IDd17時，請以欄位IDd16之醫事機構為優先填報本項欄位。</p> <p>十、無者填“N”。</p>

重申轉診案件申報規定(3/4)

點數清單

欄位	資料名稱	中文名稱/資料說明
d18	病患是否轉出	<p>一、保險對象是否轉出代碼：</p> <p>Y:是(保險對象經診斷後需轉出)</p> <p>N:否</p> <p>N:慢性病連續處方調劑</p> <p>二、代碼為Y者，如服務機構知曉保險對象後續治療之服務機構代號，請於欄位IDd17[轉診(檢)、代檢或處方調劑案件之服務機構代號]填寫該服務機構代號。</p>

重申轉診案件申報規定(4/4)

- 統計分析發現醫院門診轉診案件醫療費用未依規定申報
醫療費用點數D16~D18欄位正確申報方式如下：
- 轉出：**病患經診斷後需要轉出到他院繼續治療者**
 - 轉入：**病患經由其他院所轉診來的。**
 - 轉入部分負擔代號(D15欄位)：
醫學中心A30、區域醫院B30、地區醫院C30

XML 欄位	D16 轉診(檢)、代檢或處 方調劑案件註記	D17 轉入院所代碼	D18 病患是否轉出 Y/N
轉出	空白	病患 後續治療 之服務機 構代號	Y
轉入	1	病患 原先就診 機構代號	N

部分負擔調整申報修正

- 門、急診部分負擔調整計收時點：以就醫日期4月15日零時起計收。
- 醫學中心急診部分負擔代碼仍維持「A00」，「部分負擔金額」修改為「*」（依實際情形應收金額填列）即檢傷分類第1、2級：450元；檢傷分類第3、4、5級：550元。

層級別	代碼	一般門診	代碼	轉診門診	代碼	急診
醫學中心	A12	420	A30	170	A00	* 450/550
區域醫院	B10	240	B30	100	B00	300
地區醫院	C10	80	C30	50	C00	150