

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總說明

本次醫療服務給付項目及支付標準之修正，為本(一百零七)年第三次修正。主要依據本年度全民健康保險醫療給付費用總額協定結果，以西醫基層總額及醫院總額部門之「鼓勵院所建立轉診之合作機制」專款預算，新增鼓勵醫院及診所雙向轉診之相關診療項目共五項。重點如下：

一、西醫-基本診療-門診診察費(第二部第一章第一節)：

(一)新增辦理轉診費用：

1.新增診療項目「辦理轉診費_回轉及下轉」(編號 01034B 及 01035B)

二項，地區醫院以上之層級可申報，依有無使用保險人電子轉診平台，分別支付 500 點及 400 點。其適用對象為：(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；並另訂定相關執行及支付規範。

2.新增診療項目「辦理轉診費_上轉」(編號 01036C 及 01037C)二

項，依有無使用保險人電子轉診平台，分別支付 250 點及 200 點。其適用對象為：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；並另訂定相關執行及支付規範。

(二)新增診療項目「接受轉診門診診察費加算」(編號 01038C，支付點

數為 200 點)：適用對象為接受申報前述 01034B-01037C 之轉診案件；並另訂定相關執行及支付規範。

二、本次各修正項目自一百零七年七月一日生效。