

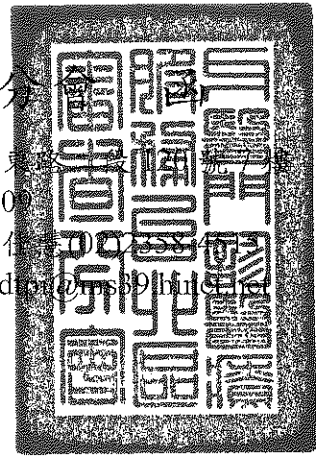
檔 號：
保存年限：

牙醫門診醫療服務台北區審查分

收文日期	108.1.07
編 號	0844

理事長
后秉仁

地址：台北市忠孝東路
傳真：(02)2341-5100
聯絡人及電話：許明哲 00000000
電子郵件信箱：cad@tpps.org.tw



受文者：如正本、副本

發文日期：中華民國 108 年 01 月 03 日
發文字號：(108)健保台北字第 013 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明

上網公告

主 旨：為推動分級醫療，牙醫診所如遇保險對象有轉診醫療需要，可依現行法令規定跨科別開立轉診單，安排轉至其他適當各級醫院、診所，繼續接受治療乙案，請協助轉知會員配合辦理，詳如說明段，請查照。

說 明：

- 一、 依據健保署 107 年 12 月 24 日健保北字第 1071505764 號函暨 107 年 12 月 13 日第 4 次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」決議辦理。
- 二、 檢附健保署公文暨轉診單格式(如附件)。

正本：社團法人台北市牙醫師公會、社團法人新北市牙醫師公會、社團法人基隆市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會、中華民國醫院牙科協會

常務委員 蔡東螢 溫斯勇 蔡志明 許明哲

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：(臺北業務組)臺北市中正區許昌街17號8樓
傳真：(02)23312144
承辦人及電話：謝京辰(02)23486704
電子信箱：B110970@nh.gov.tw

100

台北市中正區忠孝東路2段120號7樓

受文者：牙醫門診醫療服務台北區審查分會

發文日期：中華民國107年12月24日

發文字號：健保北字第1071505764號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

107.12.26	收文日期
會同常委/執行長	擬辦
水轉各公會通知	辦
會員	批示
840	歸檔

附件



主旨：為推動分級醫療，牙醫診所如遇保險對象有轉診醫療需要，可依現行法令規定跨科別開立轉診單(如附件)，安排轉至其他適當各級醫院、診所，繼續接受治療乙案，請協助轉知會員配合辦理，請查照。

說明：

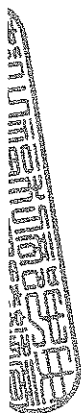
- 一、依本署臺北業務組107年第4次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」決議事項辦理。
- 二、經查醫療法第73條規定略以：「醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。前項轉診，應填具轉診病歷摘要交予病人，不得無故拖延或拒絕」；又依全民健康保險轉診實施辦法第3條規定：「特約醫院、診所辦理保險對象轉診，應基於醫療上之需要，並符合醫療法之規定；前項轉診，指保險對象接受特約醫院、診所安排轉至其他適當之各級特約醫院、診所，繼續接受治療，不受醫療機構類別或層級別之限制」。
- 三、茲本署近日接獲保險對象反映，有牙醫診所以無法轉診至西醫診療科別為由，拒絕開立轉診單，已與前開醫療法等

相關規定不符。旨揭事項本署已寄發大量電子郵件予轄區牙醫診所，併請貴會協助轉知會員配合辦理。

正本：牙醫門診醫療服務台北區審查分會

副本：

署長李伯璋



附表二

全民健康保險

院(所)轉診單(轉診至

院所)

保險醫事服務機構代號：

原 診 醫 院	保險對象基本資料	姓 名	出 生 日 期			身 分 證 號			
			民國(前) 年 月 日						
		聯 絡 人	聯 絡 電 話	聯 絡 地 址					
醫 院 診 所	病 歷 摘 要	A.病情摘要(主訴及簡短病史)			D.藥物過敏史：				
		B.診斷	ICD-10-CM/PCS			病名			
		1.(主診斷)							
		2.							
接 受 轉 診 醫 院 診 所	處 理 情 形	C.檢查及治療摘要			2.最近一次用藥或手術名稱				
		1.最近一次檢查結果				日期：			
		日期：				日期：			
		報告：							
醫 院 診 所	轉 診 目 的	1. <input type="checkbox"/> 急診治療		4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目					
		2. <input type="checkbox"/> 住院治療		5. <input type="checkbox"/> 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤					
		3. <input type="checkbox"/> 門診治療		6. <input type="checkbox"/> 其他					
醫 院 診 所	院 所 住 址				傳真號碼：				
					電子信箱：				
		診治 醫師	姓 名	科 別	聯 絡 電 話	醫 師 簽 章			
		開 立 日 期	年 月 日	安 排 就 醫 日 期	年 月 日	科 診 號			
接 受 轉 診 醫 院 診 所	治 療 摘 要	建議轉 至院所		名稱：(必填)		科別：(必填)			
		地址：		醫師：		電話：			
接 受 轉 診 醫 院 診 所	治 療 摘 要	有效期限： 年 月 日							
		1. <input type="checkbox"/> 已予急診處置並轉診至 醫院							
		2. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並住本院 病房治療中							
		3. <input type="checkbox"/> 已安排住本院 病房治療中							
接 受 轉 診 醫 院 診 所	院 所 名 稱	4. <input type="checkbox"/> 已安排本院 科門診治療中		5. <input type="checkbox"/> 已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下		6. <input type="checkbox"/> 其他			
		1. 主診斷		2. 治療藥物或手術名稱		3. 輔助診斷之檢查結果			
		ICD-10-CM/PCS：							
		病名：							
接 受 轉 診 醫 院 診 所	診 治 醫 師				電話或傳真：				
					電子信箱：				
		姓 名	科 別	醫 師 簽 章	回 覆 日 期	年 月 日			

第一聯：接受轉診(轉入)醫院、診所留存
第二聯：接受轉診(轉入)醫院、診所回覆轉出醫院、診所

第三聯：原診療醫院、診所留存

本轉診單限用於乙次，非屬本辦法第7條規定應包括之內容者，如無則填無。保險對象轉回同機構繼續接受診治者，得免轉上約第二聯。

轉診事宜暨電子轉診平台上傳宣導



▶ 牙醫診所可跨科別開立轉診單，遇保險對象有醫療需要，請協助轉診至其他適當各級醫院、診所，繼續接受治療。

▶ 目前電子轉診平台轉出院所使用批次上傳電子轉診單「開單日期」及「開單上傳日」之天數差距平均2.8天，致接受轉診院所無法安排病人就醫、查詢轉診資料、依規定時效回復轉診單或申報適當之「辦理轉診費」支付標準。

▶ 為使轉診更有效率即時，自108年1月1日起，電子轉診平台使用批次上傳案件(XML及API)，需於開單後「24小時內」上傳，請分會協助轉知宣導。