

## 衛生福利部國民健康署 函

地址：103205 臺北市大同區塔城街36號  
聯絡人：黃聖紘  
聯絡電話：02-2522-0888 分機：655  
傳真：02-2522-0629  
電子郵件：hisokachin@hpa.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國114年1月6日  
發文字號：國健婦字第1130113854號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：兒童發展篩檢電子轉診欄位填報示意圖1份  
(A21040000I\_1130113854\_doc1\_Attach1.pdf)

主旨：有關本署運用衛生福利部中央健康保險署醫事人員溝通平台(電子轉診平台)開立電子轉診單目的為「10. 兒童發展篩檢轉診」勾稽「兒童發展篩檢異常個案轉介獎勵費」之相關必填欄位一案，請轉知所轄醫事服務機構，請查照。

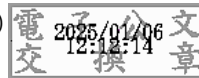
說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署113年12月23日健保醫字第1130666140號函辦理。
- 二、旨揭事項，衛生福利部中央健康保險署已於電子轉診平台增修開立電子轉診單之轉診目的為「10. 兒童發展篩檢轉診」時，其「最近一次檢查結果」之「日期欄位」設為「必填」，並需填入「施測日期」(如附件)。
- 三、請貴局協助周知所轄醫事服務機構上開欄位填報定義，以利本署勾稽兒童發展篩檢異常個案轉介資料及辦理轉介獎勵費撥付事宜。
- 四、副本抄送相關醫學會、全國聯合會及協會等，敬請協助周

知會員。

正本：地方政府衛生局(桃園市政府衛生局除外)、桃園市政府婦幼發展局

副本：臺灣兒科醫學會、台灣家庭醫學醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫學中心協會、台灣醫院協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、社團法人台灣私立醫療院所協會、中華民國診所協會全國聯合會、財團法人國家衛生研究院(優化兒童醫療照護計畫協調管理中心)(均含附件)



裝



訂

線



# 電子轉診單/轉診目的/A：轉介其他試辦計畫或方案/10：兒童發展篩檢轉診



#### 轉出醫事機構資料

*醫事機構	350120000 臺北直轄診 <input type="button" value="Q"/>	院所住址	(100字以內) 臺北市中正區許昌街1.7號8樓 醫務管理科		傳真號碼	<input type="text"/>	
診治醫師姓名	測試一 醫師	科別	<input type="text"/>	*聯絡電話	27065877	電子信箱	b130096@nhi.gov.tw

#### 保險對象基本資料

*姓名	<input type="text"/>	出生日期	民國年/月/日 <input type="button" value="Q"/>	*身分證號	<input type="text"/>	備註	<input type="checkbox"/> 轉診對象為新生兒 胎次: <input type="text"/>
聯絡人	<input type="text"/>	*聯絡電話	<input type="text"/>	聯絡地址	(100字以內) <input type="text"/>		

#### 病歷摘要

*病情摘要 (主訴及簡短病史)	(1000字以內) <input type="text"/>		藥物過敏史	(1000字以內) <input type="text"/>
診斷 ICD-10-CMPCS	1.* (主診斷) <input type="text"/> 診斷碼代碼 <input type="text"/> 診斷碼名稱 <input type="button" value="Q"/> <input type="button" value="☆"/> <input type="button" value="⚙"/> 2. <input type="text"/> 診斷碼代碼 <input type="text"/> 診斷碼名稱 <input type="button" value="Q"/> <input type="button" value="☆"/> 3. <input type="text"/> 診斷碼代碼 <input type="text"/> 診斷碼名稱 <input type="button" value="Q"/> <input type="button" value="☆"/> <small>備註：用國際疾病分類第10版(ICD-10)所制定的診斷碼，輸入時將小數點移掉後輸入（例如：L02.212，鍵輸入L02212）。</small>			
檢查及治療摘要	1.最近一次檢查結果 日期: 民國年/月/日 <input type="button" value="Q"/> <b>已設為必填欄位，需填寫施測日期</b> (1000字以內) <input type="text"/> 2.最近一次用藥或手術名稱 日期: 民國年/月/日 <input type="button" value="Q"/> (1000字以內) <input type="text"/> 報告: (1000字以內) <input type="text"/>			
附加檔案 <input type="button" value="增加附檔"/>	檔案類別: <input type="text"/> A0 - 一般夾檔 <input type="button" value="選擇檔案"/> 未選擇任何檔案 <small>備註：(1) 檔案類型格式限定：ODT、TXT、PDF、JPG、GIF、PNG、QRP。 (2) 檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。 (3) 單一轉診單最多可包含10個附加檔案。 (4) 單一附加檔案，大小須小於2MB。</small>			

*轉診目的	1. <input type="checkbox"/> 急診治療 2. <input type="checkbox"/> 住院治療 3. <input type="checkbox"/> 門診治療 4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目 5. <input type="checkbox"/> 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤 6. <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/>	
醫師交班注意事項	9. <input type="checkbox"/> COVID-19個案 (含疑似) 轉診治療 A. <input checked="" type="checkbox"/> 轉介其他試辦計畫或方案 <small>備註：若非於採用之其他原因轉</small> <input type="text"/> 01-轉診Pre-ESRD收案 02-癌症治療品質改善計畫-大腸癌 03-癌症治療品質改善計畫-口腔癌 04-癌症治療品質改善計畫-子宮頸癌 06-癌症治療品質改善計畫-肺癌 07-癌症治療品質改善計畫-乳癌 08-轉診至中轉診途徑個案 09-鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫 10-兒童發展篩檢轉診	
*有效期限	113/08/14 <input type="button" value="Q"/>	

#### 建議轉診醫事機構

建議轉診院所	*醫事機構: <input type="text"/> 醫事機構代碼 <input type="text"/> 醫事機構名稱 <input type="button" value="Q"/> <input type="button" value="☆"/> <input type="button" value="⚙"/> Pre-ESRD院所	地址: (100字以內) <input type="text"/>
安排就醫日期	*科別: <input type="text"/>	轉診院所地址及專線電話 <input type="text"/>
	醫師姓名: <input type="text"/>	電話: <input type="text"/>
	<small>備註：「延遲或延點或居家或照護機構轉出」係IDS計畫(G9)及各醫療資源不足地區改善方案 (G5、C6、F3或FT)、收案人於矯正機構計畫(JA)、居家醫療照護整合計畫(EC)或照護機構院民轉出(E2)之定點或巡迴醫療服務，須安排轉至其他適當之各級特約醫院、診所，繼續接受診治者。</small>	
	民國年/月/日 <input type="button" value="Q"/> 科 <input type="text"/> 診 <input type="text"/> 號	