

衛生福利部國民健康署

兒童重要疾病轉介確診費用申報作業

106年9月14日國健婦字第1060402431號公告訂定

113年6月20日國健婦字第1130461813號公告修訂

壹、目的

為鼓勵執行兒童預防保健服務院所及醫師，發現重要疾病(包括：膽道閉鎖、隱睪症或髖關節發育不良)兒童之轉介追蹤關懷，以利其及早接受後續診療，爰對院所轉介並經確診者，發給原轉介機構轉介確診費(每個案800元)。

貳、申請機構

限辦理兒童預防保健服務之全民健康保險特約醫事服務機構。

參、費用申報作業流程

一、「疑似膽道閉鎖」、「疑似隱睪症」、「疑似髖關節發育不良」轉介確診費

(一)院所於辦理兒童預防保健服務時，發現疑似膽道閉鎖、隱睪症、髖關節發育不良兒童，需先向家長說明及交付「全民健康保險院(所)轉診單」，或使用健保電子轉診平台進行轉介。

(二)於本署「婦幼健康管理整合系統」登載「兒童預防保健疑似異常個案轉介追蹤紀錄」，轉診單或相關證明文件，留存於病歷中備查。

※婦幼健康管理整合系統功能如有異動，請依據系統公告或電洽本署婦幼健康組。

(三)所轉介之疑似異常兒童，經轉診醫療院所確診為「膽道閉鎖」、「隱睪症」或「髖關節發育不良」者，至前開系統列印「申領清單及領據(表1-1)」，用印後函送當地衛生局/婦幼發展局申報費用，轉本署審核後撥付費用予院所。

(四)衛生局/婦幼發展局應於每月15日(含)前送件(表1-2)。

(五)當年度12月15日(含)前轉介確診者，需於當年申領費用，自12月16日後轉介確診者，併列至次年度1月份申領費用。

二、如採書面申報者，每月5日(含)前，將確診為「膽道閉鎖」、「隱睪症」或「髖關節發育不良」兒童之轉診單或相關證明文件影本，連同「申領清單及領據」完成填寫及用印後，送當地衛生局/婦幼發展局彙整，轉本署審核後撥付費用予院所。

表 1-1 兒童重要疾病轉介費申領清單及領據 (醫療院所用)

個案姓名	戶籍地 鄉鎮市區	兒童預防保健		轉介確診費項目 *註	確診院所名稱
		就醫日期	醫令代碼		

註：轉介確診費項目，請依照下列代碼填列，2：「疑似膽道閉鎖轉介確診費」，3：「疑似隱睪症轉介確診費」，4：「疑似髖關節發育不良轉介確診費」。

※本機構申領該項費用已確認上述資料無誤，如有虛偽不實，本機構依規定願檢還相關費用至國民健康署並自負一切法律責任。

茲領到 年 月兒童重要疾病轉介確診費，計新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整

此致 衛生福利部國民健康署

主辦人員： (請簽章)

醫療院所： 出納人員： (請簽章)

名稱(全銜)：請寫全銜及蓋機關章 會計人員： (請簽章)

醫療院所統一編號： 院 長： (請簽章)

聯絡電話：()

註：私立醫院(診所)如無會計出納人員可免簽章

掛號信收件地址：()

撥款之銀行名稱(分行)： 金融帳號： 戶名：

中華民國 年 月 日

表 1-2

縣市衛生局/婦幼發展局（ 年 月）

兒童重要疾病轉介費用申領清單及領據送件清單（衛生局/婦幼發展局用）

醫療院所	申請補助金額	備註

備註：衛生局/婦幼發展局應於每月 15 日(含)前，將送件清單（請自行留存乙份備查），
 連同醫事機構申領清單及領據，送衛生福利部國民健康署婦幼健康組核撥費用。

審核單位：

縣市衛生局/婦幼發展局

承辦人

科(課)長

中華民國 年 月 日