# 臺北市立聯合醫院社區心理諮商服務

# 高風險個案優免轉介適用標準

（一）若民眾為首次接受優免轉介：

1. 可經由臺北市各醫療院所/基層診所及產後護理之家之各科別看診醫師，評估具精神科診斷、且有心理諮商需求之患者。
2. 持有身心障礙證明者，或經身心障礙鑑定需要心理諮商者，但尚未取得身心障礙證明者。
3. 經臺北市健康服務中心專業工作人員評估具有心理諮商需求之高危險個案（例如：精障個案家屬、自殺防治通報關懷個案...等）。
4. 經臺北市勞工局就業服務中心綜合服務區人員或個管業輔員評估具有心理諮商需求之個案（例如：符合無薪假、請領失業給付認定者）。
5. 高危險個案之參考評估標準為「簡式健康量表」之總分為 10 分及以上、或自殺意念評分為 2 分及以上者。

（二）每次優免轉介療程之次數限制為，「自轉介日起 3 個月內以補助最多 8 次諮商服務為限」。

（三）若民眾於首次優免轉介療程結束後仍有持續諮商需求，後續轉介必需憑「**精神專科醫師**」開立之醫囑證明及優免轉介單，方能持續享有諮商費用的優免補助。

**【第一聯：社區諮商門診收執聯】**

## 臺北市立聯合醫院社區心理諮商服務個案轉介單

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 個案姓名<br>身份證字號 | | 性別 | □男 □女 | 出生日期 | 年 月 日 |
| 個人病史 | □1.無 □2.曾經看過精神科，診斷或問題：_____<br>□3.曾有其他身心困擾：_____ | | | | |
| 簡略身心狀況評估 | □1.自殺/自傷意念 □2.傷人/攻擊衝動 □3.藥物/酒精濫用 □4.精神症狀干擾<br>□5.情緒不穩定(□情緒低落 □生氣易怒 □情緒變化大) □6.負向想法 □7.退縮行為<br>□8.其它_____<br>□以上現象,持續多久：_____天 □簡式健康量表(BSRS)得分＝_____ | | | | |
| 轉介目的與建議 | □協助評估(□危險性評估 □精神症狀評估) □衛教 □心理支持 □情緒穩定<br>□人際關係 □其它_____ | | | | |

轉介單位：□北市_____區健康服務中心
□北市醫療院所/基層診所/產後護理之家
□北市跨局處相關單位（□就業服務中心 □其他_____）

**附註：首次優免轉介療程結束後，後續優免轉介必需由「精神專科醫師」開立，方為有效。**

轉介人員：_____（請加蓋職章與轉介機構章，本聯始可優免）
是否需要回覆貴單位有關個案之就診訊息：□需要 □不需要
電話：_____/傳真：_____/e-mail：_____

轉介日期：_____年_____月_____日

心理師諮商後建議：□不需回診 □持續於本門診諮商 □轉介至_____機構
□其它_____
心理師：_____ 就診日期：_____年_____月_____日

---

**【第二聯：個案留存聯】**

## 臺北市立聯合醫院社區心理諮商服務個案轉介單

**※ 請憑此單據就診，於轉介日期三個月內，僅需負擔掛號費50元※**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 個案姓名<br>身份證字號 | | 性別 | □男 □女 | 出生日期 | 年 月 日 |

**優免轉介療程：於轉介日起三個月內，最多補助 8次諮商服務，每次就診請於空格內註記。**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |

轉介日期：_____年_____月_____ ～ 有效日期：_____年_____月_____

轉介單位：_____（請加蓋職章與轉介機構章，本聯始可優免）

# 簡式健康表(BSRS-5)

填寫日期：　　年　　月　　日

**說明：**本量表所列舉的問題是為協助您瞭解您的身心適應狀況，請您仔細回想**在最近一星期中(包括今天)**，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後**圈選**一個您認為最能代表您感覺的答案。

| | 完全沒有 | 輕微 | 中等程度 | 厲害 | 非常厲害 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 睡眠困難,譬如難以入睡、易醒或早醒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 感覺緊張不安 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 覺得容易苦惱或動怒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 感覺憂鬱、心情低落 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 覺得比不上別人 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

總分：_____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. 有自殺的想法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

---

## 請民眾持轉介單自行聯繫門診部預約

| 門診部 | 電話 | 地址 | 門診部 | 電話 | 地址 |
|---|---|---|---|---|---|
| 信義區門診部 | 8780-4152 | 信義路 5 段 15 號 | 松山區門診部 | 2765-3147 | 八德路 4 段 692 號 |
| 文山區政大門診部 | 8237-7441, 8237-7444 | 指南路 2 段 117 號 | 南港區門診部 | 2786-8756 | 南港路 1 段 360 號 |
| 中正區門診部 | 2321-0168 僅限週二 | 牯嶺街 24 號 | 大同區門診部 | 2594-8971 | 昌吉街 52 號 |
| 中山區門診部 | 2501-3363 | 松江路 367 號 | 內湖區門診部 | 2790-8387 | 民權東路 6 段 99 號 |
| 大安區門診部 | 2739-0997 週二/週四/週五 | 辛亥路 3 段 15 號 | 士林區門診部 | 2883-6268 #14 | 中正路 439 號 |
| 萬華區門診部 | 2339-5384 | 東園街 152 號 | 社區心理衛生中心 | 3393-6779 #10 | 金山南路 1 段 5 號 |
| 北投區門診部 | 2891-2670 #9 | 新市街 30 號 5 樓 | | | |