

法規名稱：全民健康保險轉診實施辦法

修正日期：民國 107 年 04 月 27 日

第 1 條

本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第四十三條第四項規定訂定之。

第 2 條

全民健康保險（以下稱本保險）特約醫院、診所辦理保險對象轉診，依本辦法之規定。

第 3 條

- 1 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。
- 2 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，繼續接受診治，或於矯正機關、本保險山地離島地區及醫療資源不足地區，接受本保險之計畫或方案所提供定點或巡迴醫療服務，經安排轉回提供該服務之特約醫院、診所繼續接受診治之行為。
- 3 前項轉診，不受醫療機構類別或層級別之限制。
- 4 保險對象經轉診治療後，其病情已無需在接受轉診之特約醫院、診所繼續接受治療，亦無第十一條所定情形，而仍有追蹤治療之必要時，接受轉診之特約醫院、診所應建議轉回原診治之醫院、診所或其他適當之特約醫院、診所，接受後續追蹤治療。

第 4 條

- 1 特約醫院、診所基於診療需要，得交付轉檢單（如附表一），供保險對象至指定之特約醫院、診所、醫事檢驗機構、醫事放射機構接受檢查（驗）服務。
- 2 前項檢查（驗）服務項目，應以原診治之醫院、診所，依其層級所得實施者為限。

第 5 條

- 1 特約醫院、診所應與其他特約醫院、診所建立雙向轉診作業機制。
- 2 特約醫院、診所應設置適當之設施及人員，為需要轉診之保險對象，提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人。

第 6 條

- 1 特約醫院、診所對符合需要轉診之保險對象，應開立轉診單；並得於開立前，先洽接受轉診之特約醫院、診所提供就醫日期、診療科別及掛號等之就醫安排。
- 2 前項轉診單有效期間，自開立之日起算，至多九十日。
- 3 保險對象接受轉診，以轉診單所載之特約醫院、診所為限。
- 4 保險對象因不可歸責之因素，無法依轉診單所載就醫日期就醫者，得逕洽接受轉診之特約醫院、診所辦理，另行安排就醫日期。

第 7 條

- 1 前條之轉診單，其內容應包括下列事項，並經開立之醫師簽章（如附表二）。
 - 一、保險對象基本資料。
 - 二、病歷摘要或處置情形。
 - 三、轉診目的。
 - 四、開立日期及有效期限。
 - 五、建議轉至之特約醫院、診所名稱、地址、電話及診療科別。
- 2 採用電子轉診單者，特約醫院、診所應將電子轉診單傳輸至接受轉診之特約醫院、診所，並視保險對象需要，列印一份送交保險對象，由其交付予接受轉診之特約醫院、診所併入病歷留存。
- 3 第一項之轉診單，特約醫院、診所宜使用保險人建立之電子轉診平台傳送。

第 8 條

特約醫院、診所對於需轉診之保險對象，應將轉診就醫類別註記於其健保卡，並傳輸至保險人。

第 9 條

接受轉診之特約醫院、診所，應依全民健康保險醫療辦法規定，查驗保險對象身分及轉診單。

第 10 條

- 1 接受轉診之特約醫院、診所，應依醫療法施行細則有關轉診之規定，將保險對象之初步診治處置情形，及後續診治疾病之相關檢查及處置結果，回復原診治之特約醫院、診所。
- 2 保險對象轉診後，接受住院診治者，接受轉診之特約醫院應於其出院後，將出院之病歷摘要，回復原診治之特約醫院、診所。因病情需要，需繼續治療、追蹤治療者，應一併告知。
- 3 前二項規定於特約醫院、診所接受同機構安排轉回繼續診治保險對象之轉診，不適用之。

第 11 條

- 1 保險對象具有下列情形之一者，視同轉診，但無需持轉診單：
 - 一、門診、急診手術後之首次回診。
 - 二、前款以外，持轉診單就醫後，因轉診之傷病經醫師認定需繼續門診診療，自轉診就醫之日起一個月內未逾四次之回診。
 - 三、分娩出院後六星期內之首次回診。
 - 四、前款以外，住院出院後一個月內之首次回診。
 - 五、於無特約診所之鄉（鎮、市、區），逕赴該鄉（鎮、市、區）之特約醫院就醫。
- 2 前項第一款到第四款回診，以返回接受轉診之特約醫院、診所就醫為限，並由該接受轉診之特約醫院、診所自行開立證明予保險對象，或依其就醫紀錄逕行認定回診事實，作為視同轉診之依據。

第 12 條

特約醫院、診所依本辦法辦理之轉診，對於保險對象應自行負擔之門診醫療費用，應依本法第四十三條第一項至第三項規定計收。

第 13 條

非本保險特約醫院、診所開立之轉診單，不適用本辦法之規定。

第 14 條

特約醫院、診所依本辦法辦理轉診，有需改善之情事者，保險人應通知限期改善；屆期未改善，應依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之規定，予以違約記點。

第 15 條

- 1 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。
- 2 本辦法修正條文，自發布日施行。