

全民健康保險轉診實施辦法條文

中華民國一百零一年十一月二十三日行政院衛生署(101)衛署健保字第

1012660285 號令訂定發布全文 15 條；並自一百零二年一月一日施行

中華民國一百零四年八月十四日衛生福利部衛部保字第 1041260558 號令

修正發布第 15 條及第 7 條附表二，自發布日施行

中華民國一百零六年四月十三日衛生福利部衛部保字第 1061260160 號令

修正發布第 3、5、6、7、10、11、14 條條文

第一條 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。

第二條 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。

第三條 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。

前項轉診，不受醫療機構類別或層級別之限制。

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療之醫院、診所或其他適當之特約醫院、診所，接受後續追蹤治療。

第四條 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。

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。

第五條 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。

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 六 條 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。

前項轉診單有效期間，自開立之日起算，至多九十日。

保險對象接受轉診，以轉診單所載之特約醫院、診所為限。

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 七 條 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。

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。

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 八 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 九 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 十 條 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療處置情形，及後續診療

疾病之相關檢查及處置結果，回復原診療之特約醫院、診所。

保險對象轉診後，接受住院診療者，接受轉診之特約醫院應於其出院後，將出院之病歷摘要，回復原診療之特約醫院、診所。因病情需要，需繼續治療、追蹤治療者，應一併告知。

第十一條 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。

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。

第十二條 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。

第十三條 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。

第十四條 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。

第十五條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

本辦法修正條文，自發布日施行。