

## 全民健康保險轉診實施辦法部分條文修正總說明

全民健康保險轉診實施辦法，於一百零一年十一月二十三日訂定發布，自一百零二年一月一日施行，並曾於一百零四年八月十四日修正。茲為配合加強推動分級醫療並落實雙向轉診，爰修正「全民健康保險轉診實施辦法」部分條文，本次共計修正七條，重點如下：

- 一、為落實分級醫療及雙向轉診之政策，保險對象經轉診治療後，接受轉診之特約醫院、診所應建議轉回原診療醫院、診所或其他適當之特約醫院、診所，接受後續追蹤治療。（第三條）
- 二、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。（第五條）
- 三、特約醫院、診所對符合需要轉診之保險對象，應開立轉診單，並得審酌是否先洽接受轉診之特約醫院、診所提供就醫安排；開立之轉診單有效期間，自開立之日起算，至多九十日。（第六條）
- 四、為提升轉診品質及加強雙向連繫，明列各項轉診單應記載之內容並推廣使用電子轉診作業，特約醫院、診所宜使用保險人建立之電子轉診平台傳送。（第七條）
- 五、接受轉診之特約醫院、診所，應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。（第十條）
- 六、經醫師認定轉診後仍需繼續回診者，自轉診就醫之日起一個月內未逾四次之回診，視同轉診。（第十一條）
- 七、因醫療法、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，已分別對特約醫院、診所未依規定辦理轉診作業，明定罰鍰及違約記點，刪除違反醫療法無故拒絕提供轉診等文字。（第十四條）