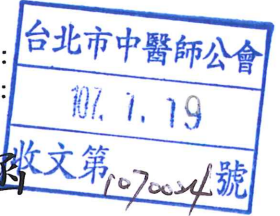


檔 號：
保存年限：



中華民國中醫師公會全國聯合會

書函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw.tm@msa.hinet.net
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：如行文單位

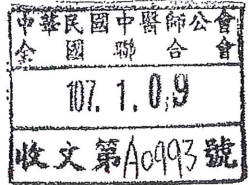
發文日期：中華民國 107 年 1 月 18 日
發文字號：(107)全聯醫總全字第 0717 號
速 別：
附 件：函文暨其附表影本，各乙份

主 旨：檢送衛生福利部 107 年 1 月 4 日衛部保字第 10612060656B
號函暨其所附之「預告修正全民健康保險轉診實施辦法第三條、
第十條及第四條附表一、第七條附表二」等影本各乙份，請查
照。



正 本：各縣市中醫師公會、中醫門診醫療服務審查執行會六區分會
副 本：《中醫會訊》編輯部

中華民國中醫師公會全國聯合會



衛生福利部 函

機關地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號
傳 真：(02)85906048
聯絡人及電話：羅資文(02)85906666轉6778
電子郵件信箱：hgpower2th@mohw.gov.tw

22069



新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年1月4日

發文字號：衛部保字第1061260656B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：預告修正「全民健康保險轉診實施辦法」第三條、第十條及第四條附表一、第七條附表二草案之公告影本1份(1061260656B-1.pdf、1061260656B-2.pdf、1061260656B-3.pdf、1061260656B-4.pdf)

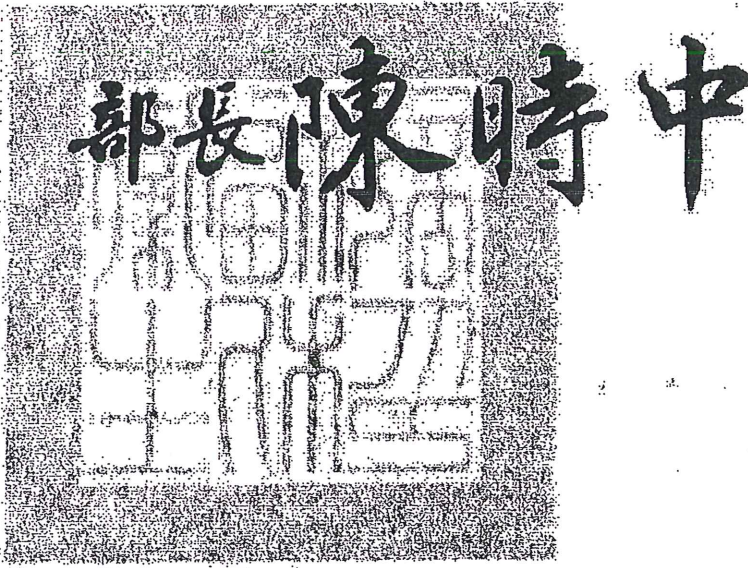
主旨：檢送本部107年1月4日於行政院公報刊登預告修正「全民健康保險轉診實施辦法」第三條、第十條及第四條附表一、第七條附表二草案之公告影本1份，對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報隔日起60日內陳述意見或洽詢本部，請查照。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國診所協會、財團法人台灣醫療改革基金會、財團法人中華民國消費者文教基金會、法務部矯正署、衛生福利部中央健康保險署、本部醫事司、本部綜合規劃司、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會

副本：

部長陳時中

(五) 電子郵件：hgpower2th@mohw.gov.tw



全民健康保險轉診實施辦法第三條、第十條修正草案 案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>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。</p> <p>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<u>矯正機關、本保險山地離島地區及醫療資源不足地區</u>，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。</p> <p>前項轉診，不受醫療機構類別或層級別之限制。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>前項轉診，不受醫療機構類別或層級別之限制。</p> <p>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。</p>	<p>一、考量保險對象於矯正機關、本保險山地離島地區及醫療資源不足地區接受醫療服務，受限於巡迴、定點醫療站之人員、設備或專長能力，無法確認病人病因或提供完整治療，經醫師診斷有轉至他處繼續接受診療之必要時，安排轉回提供定點或巡迴醫療服務之特約醫院、診所繼續接受診療，宜亦認屬轉診，適用轉診相關規定，並無須加重保險對象就醫應自行負擔之部分醫療費用，爰修正第二項有關轉診之定義。</p> <p>二、參照醫療法規轉診相關規定酌修用語。</p>
<p>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。</p> <p>保險對象轉診後，接受住院診治者，接受轉診之特約</p>	<p>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。</p> <p>保險對象轉診後，接受住院診療者，接受轉診之特約</p>	<p>一、第三條第二項所定之轉診中屬特約醫院、診所執行本保險之計畫或方案而提供定點或巡迴醫療服務，將保險對象轉回同機構繼續診治者，因屬同機構於不同地點提供醫療服務，排除適用診治後應回復原診治特約醫</p>

全民健康保險轉診實施辦法第四條附表一修正草案對照表

修正規定

附表一 全民健康保險 院(所)轉檢單(轉檢至 院所)								
保險對象基本資料	姓名	出生日期	民國(前)	年	月	日		
	過敏史	身分證號						
	初步診斷							
原診療院所	代號	名稱	地址					
	醫師姓名		醫師簽章	聯絡電話	傳真號碼			
	開單日期	年	月	日	有效期限	年	月	日
	檢查項目代號	檢查項目名稱						
指定保險對象 接受轉檢醫事服務機構名稱	地	址	聯絡人	聯絡電話				
檢查結果：(以下由接受轉檢特約醫事服務機構紀錄)								
執行檢查醫事人員簽章：_____								
檢查日期： 年 月 日	報告日期： 年 月 日							

第二聯：接受轉檢醫事服務機構回復原診療院所
第一聯：接受轉檢醫事服務機構留存

第三聯：原診治院所留存

現行規定

附表一 全民健康保險 院(所)轉檢單(轉檢至 院所)										
保險對象基本資料	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國(前)	年	月	日		
	過敏史	身分證號								
	初步診斷									
原診療院所	代號	名稱	地址							
	醫師姓名		醫師簽章	聯絡電話	傳真號碼					
	開單日期	民國(前)	年	月	日	有效期限	民國(前)	年	月	日
	檢查項目代號	檢查項目名稱								
指定保險對象 接受轉檢醫事服務機構名稱	地	址	聯絡人	聯絡電話						
檢查結果：(以下由接受轉檢特約醫事服務機構紀錄)										
執行檢查醫事人員簽章：_____										
檢查日期： 年 月 日	報告日期： 年 月 日									

第二聯：接受轉檢醫事服務機構回復原診療院所
第一聯：接受轉檢醫事服務機構留存

第三聯：原診治院所留存

說明
為保障跨性別者及雙性者之權利，性別分類不限男女，且無該欄位並不受影響，另為表位格式一致，酌修文字。