

「支持轉診・看病更安心」Q & A

94.7.6 核定版

Q1：健保轉診制度何時實施？實施後對看病有什麼影響？

A1：健保轉診制度將自94年7月15日起實施，實施後民眾如果沒有經過轉診，就直接到醫院看病，門診基本部分負擔將依醫院層級別，比現制增加30、100、150元不等（附表1）。

Q2：在哪些情況下，看病的門診基本部分負擔可以維持不變？

A2：民眾如果符合下列情形之一，看病的門診基本部分負擔不會增加：

- 前往基層診所看病。
- 因為病情需要，持診所看診醫師開具的轉診單，前往地區醫院、區域醫院或醫學中心看病。
- 在醫院門診手術或住院患者出院後，**1個月內**的一次回診。

另外，重大傷病、分娩及山地離島地區等弱勢民眾，還有接受健保預防保健服務，都仍然享有部分負擔的優惠，所以門診基本部分負擔也能維持不變，請安心就醫。

Q3：到基層診所看病時，什麼情況下需要轉診？

A3：民眾如果還不清楚自己的病因，或者是小的病痛，可以先前往住家附近的基層診所或家庭醫師就診，可獲得妥善的照顧和治療，並不需要轉診；如果經診所醫師初步診斷，需要做進一步檢查、手術或住院，醫師會交給您一份轉診單，並寫明建議轉診的特約醫療院所名稱及科別，轉診單是日後轉診看病的依據，需妥善保管。

Q4：拿到醫療院所開的轉診單後，要如何就醫？是否有期限？

A4：請攜帶您的轉診單及健保 IC 卡，到轉診單上指定的醫療院所轉診服

務櫃檯或窗口，會有專人提供安排掛號就醫的服務。至於轉診單上的有效期限，是由原先提供轉診單的醫師，依其專業認定所填寫，因此，病患應該在轉診單有效期限內，到接受轉診的醫療院所就醫。

Q5：轉診是不是一定要由診所轉到醫院，只有診所能開轉診單嗎？

A5：轉診作業無論醫院對診所、診所對醫院或同層級之轉出、轉入，都屬於轉診。健保特約醫院或診所均可開轉診單，病患持轉診單可以到任何層級醫院就醫，不必一層一層轉診。

Q6：持轉診單就醫時，門診基本部分負擔優惠是否有次數限制？

A6：對於持轉診單就醫的病患，當次就醫的門診基本部分負擔費用不會增加，另外，在醫院門診手術後或住院病患出院後，**1個月內**（以出院次日起算，不含例假日）的一次回診，也視同轉診，門診基本部分負擔不會增加。也就是說，每張轉診單只能使用1次，轉診後第2次的就醫，則比照未經轉診的標準來收取門診基本部分負擔。

Q7：由診所轉診到醫院之後，醫院後續會如何追蹤治療？

A7：醫院在接受轉診病患後，在門診3日內或住院14日內，會將處理情形、建議事項或出院病歷摘要通知原診治的診所。因病情需要，須留在醫院繼續接受治療時，也會一併告知。

民眾在接受轉診的醫療院所已完成診治，但仍需追蹤治療時，應轉回原診治的特約醫療院所持續治療，此時，醫師會開給「轉回單」，持「轉回單」就醫，也視同轉診，門診基本負擔不會增加。

Q8：是不是一定要有轉診單，才可以到大醫院看病？

A8：轉診制度是希望藉由病患逐步改變就醫行為，儘量於社區內基層特約醫院、診所就醫，配合不加重部分負擔的設計，以提高病患在基層

特約醫院、診所就醫的誘因，並以合理性轉診為前提，不強制病患必須經過轉診方能就醫，病患仍可自行決定就醫地點。

Q9：轉診記錄是否要登錄於健保 IC 卡中？

A9：健保 IC 卡為全民健保的就醫憑證，各項就醫記錄，均需登錄於健保 IC 卡中；民眾如果轉診就醫，除當次的就醫需累計就醫次數外，不論「門診轉出」、「門診手術回診」及「住院回診」等，也都要登錄在健保 IC 卡上，但不會累計就醫次數。

Q10：目前在中醫、牙醫等醫療院所就醫的病患，門診基本部分負擔有否調整？

A10：本次的轉診制度只有在西醫醫療院所間推動，牙醫、中醫（含中醫傷科）的部分負擔都維持現制，並未調整。

Q11：慢性病人經常要到醫療院所看病及領藥，如何節省門診的醫療開銷？

A11：中央健康保險局公告的慢性病共有 98 種，包括大家熟知的糖尿病、高血壓、痛風、癲癇、肝硬化、慢性貧血、偏頭痛等，都包括在內。經醫師確認屬於病情穩定的慢性病患者，可長期使用同一處方藥品治療時，可請醫師開給慢性病連續處方箋，有效期間最長3個月。在有效期間內持連續處方箋去醫療院所或特約藥局配藥時，只要攜帶健保IC卡，供醫療院所或特約藥局登錄，不會計入就醫次數，也不需繳交部分負擔費用。

因此，轉診制度實施後，慢性病人如能多利用慢性病連續處方箋，且配合前往基層診所就醫，可有效節省醫療費用開銷，權益將更有保障。

Q12: 整體而言，健保此次推動的轉診制度，哪些人的就醫權益不受影響？

A12: 重大傷病等弱勢民眾、接受健保預防保健服務、及配合轉診就醫的民眾，門診基本部分負擔都維持現制，不會受到影響（附表 2）。

附表 1

層級別	門診基本部分負擔		急診部分負擔
	經轉診	未經轉診	
醫學中心	210元(不變)	360元	450元
區域醫院	140元(不變)	240元	300元
地區醫院	50元(不變)	80元	150元(不變)
診所	50元(不變)	50元(不變)	150元(不變)

附表 2

癌症、精神病、血友病、洗腎、罕見疾病等重大傷病之治療	免部分負擔
分娩	
山地離島地區	
預防保健服務（成人健檢、兒童預防檢查、子宮頸癌篩檢、乳房檢查、孕婦產檢）	
低收入戶、榮民（由政府相關單位全額補助）	
三歲以下小孩（由社會福利體系全額補助）	
職災病患（由勞工保險給付）	免藥品部分負擔，且僅需每三個月就診一次
慢性病患者(高血壓，糖尿病等 98 種慢性病)持慢性病處方箋	
持身心障礙手冊者	門診基本負擔一律只收 50 元
經醫師轉診者	不加重部分負擔(維持調整前金額)
門診手術及住院患者出院後 1 個月內內第一次回診	視同轉診，並得由醫院開立證明供病患使用

Q13: 我因為工作意外，造成身體不適，看病時是否可以減免部分負擔？

A13: 民眾因職業災害事故時，持「勞工保險職業傷病門診就診單」就醫或經診治醫師開立「勞工保險職業傷病門診單」，免繳交門診部分

負擔；民眾如果未取得上述門診單或就診單，而係由診治醫師診斷為職業傷害時，就仍須繳交門診基本部分負擔。未經轉診直接到各層級醫院就醫時，也必須繳交該醫院層級規定的門診基本部分負擔。另外，上述因職業傷病產生的醫療費用，為職業災害保險的醫療給付範圍，是由勞工保險局支付，並不在全民健康保險醫療費用總額範圍內。